



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

20 июня 2025 г. № 338-П

г. Салехард

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

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

1. Утвердить прилагаемую региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».
2. Признать утратившим силу постановление Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 24 мая 2024 года № 263-П «Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».
3. Настоящее постановление распространяется на правоотношения, возникшие с 01 июня 2025 года.

Губернатор
Ямало-Ненецкого автономного округа



Д.А. Артюхов

УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства
Ямало-Ненецкого автономного округа
от **20 июня 2025 г. № 338-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;

пос. – поселок;

РФ – Российская Федерация;

УФО – Уральский федеральный округ;

ЗОЖ – здоровый образ жизни;

КС – координационный совет;

ГБУЗ – государственное бюджетное учреждение здравоохранения;

ГБУЗ СОКБ – ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»;

ЦРБ – центральная районная больница;

ЦГБ – центральная городская больница;

ГБ – городская больница;

МИАЦ – государственное автономное учреждение здравоохранения «Медицинский информационно-аналитический центр Ямало-Ненецкого автономного округа»;

ССМП – станция скорой медицинской помощи;

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;

АППГ – аналогичный период предыдущего года;

БСК – болезни системы кровообращения;

ССЗ – сердечно-сосудистые заболевания;

ГБ – гипертоническая болезнь;

ИБС – ишемическая болезнь сердца;

ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения;

ЦВБ – цереброваскулярные болезни;

ОИМ – острый инфаркт миокарда;

ОКС – острый коронарный синдром;

ОСН – острая сердечная недостаточность;

ХСН – хроническая сердечная недостаточность;
 ХИБС – хроническая ишемическая болезнь сердца;
 ХНИЗ – хронические неинфекционные заболевания;
 ОССС – острое сердечно-сосудистое событие;
 ОКSpST – ОКС с подъемом сегмента ST;
 ОКСбпST – ОКС без подъема сегмента ST;
 ТЛТ – тромболитическая терапия;
 ЧКВ – чрескожное коронарное вмешательство;
 КАГ – коронароангиография;
 ССХ – сердечно-сосудистая хирургия;
 РСЦ – региональный сосудистый центр;
 ПСО – первичное сосудистое отделение;
 ЭКС – электрокардиостимулятор;
 ЭКГ – электрокардиография;
 ЛФК – лечебная физкультура;
 УЗИ – ультразвуковое исследование;
 МРТ – магнитно-резонансный томограф;
 КТ – компьютерный томограф;
 СМП – скорая медицинская помощь;
 ВМП – высокотехнологическая медицинская помощь;
 ЭКСМП и МЭ – экстренная консультативная СМП и медицинская эвакуация;
 ГИСЗ – государственная информационная система здравоохранения;
 ВИМИС – вертикальный интегрированный медицинский информационный сервис;
 МИС «ЕЦП» – медицинская информационная система «Единая цифровая платформа»;
 ДДН – дистанционное диспансерное наблюдение;
 ТМК – телемедицинская консультация;
 СМИ – муниципальные и региональные средства массовой информации;
 ОМС – обязательное медицинское страхование;
 Росстат – Федеральная служба государственной статистики;
 ГБУЗ ЯНАО «ЦОЗМП» – ГБУЗ ЯНАО «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»;
 СОМС ЯНАО – система оперативного мониторинга смертности ЯНАО;
 COVID-19 – новая коронавирусная инфекция (COVID-19);
 ЛНПГ – левая ножка пучка Гисса;
 РХМДЛ – отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения;
 ДОГВН – диспансеризация отдельных групп взрослого населения;
 н/д – нет данных;
 н/о – не было операций;
 кв. км – квадратный километр.

Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с ССЗ в ЯНАО и основные показатели оказания медицинской помощи больным с ССЗ

Краткая характеристика ЯНАО в целом

ЯНАО – чрезвычайно специфичный регион 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 и 5 городских округов.

Муниципальные округа:

- Красноселькупский район ЯНАО (далее – Красноселькупский район);
- Надымский район ЯНАО (далее – Надымский район);
- Приуральский район ЯНАО (далее – Приуральский район);
- Пуровский район ЯНАО (далее – Пуровский район);
- Тазовский район ЯНАО (далее – Тазовский район);
- Шурышкарский район ЯНАО (далее – Шурышкарский район);
- Ямальский район ЯНАО (далее – Ямальский район).

Городские округа:

- г. Губкинский ЯНАО (далее – г. Губкинский);
- г. Муравленко ЯНАО (далее – г. Муравленко);
- г. Новый Уренгой ЯНАО (далее – г. Новый Уренгой);
- г. Ноябрьск ЯНАО (далее – г. Ноябрьск);
- г. Салехард (далее – г. Салехард).

По сведениям Росстата численность населения ЯНАО по состоянию на 01 января 2025 года составила 523 105 человек, что на 1,4% или 7 145 человек выше в сравнении с АППГ.

Городское население, составляющее 85,2% населения ЯНАО, компактно проживает в 8 относительно крупных городах (численность населения городов от 21 до 118 тысяч человек), оставшиеся 14,8% населения – сельские жители, проживающие в 72 малочисленных поселках. В г. Салехарде проживает 49 726 человек, что составляет 9,5% от общей численности населения ЯНАО. Численность населения ЯНАО по состоянию на 01 января в 2019 – 2024 годах приведена в таблице 1.

Таблица 1

Численность населения ЯНАО по состоянию на 01 января в 2019 – 2024 годах

Год	Все население, тысяч человек	В том числе		В общей численности населения, %	
		городское	сельское	городское	сельское
1	2	3	4	5	6
2019	544,5	457,1	87,4	84,0	16,0
2021	552,1	473,9	78,2	85,8	14,2
2022	512,4	434,1	78,3	84,7	15,3
2023	516,0	439,6	76,4	85,2	14,8
2024*	516,0	439,5	76,5	85,2	14,8

* Здесь и далее для таблиц, в которых указаны сведения за 2024 год: численность населения на 01 января 2025 года в разбивке по полу и возрасту будет опубликована на сайте Росстата в октябре 2025 года.

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 по состоянию на 01 января 2024 года представлен следующей структурой:

мужчины – 48,5% населения, женщины – 51,5%;

дети и подростки в возрасте 0 – 17 лет – 25,7%, взрослые (18 лет и старше) – 74,3%.

В течение последних 5 лет структура половозрастного состава ЯНАО значительных изменений не претерпела.

По данным Росстата средний возраст населения ЯНАО составил 34,78 года.

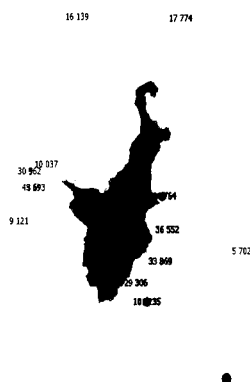


Рис. 1. Численность населения ЯНАО в разбивке по МО по состоянию на 01 января 2024 года

1.2. Анализ общей смертности и смертности от БСК

За последние 5 лет численность населения трудоспособного возраста сократилась на 10 944 человека, в то время как удельный вес вырос на 1,4% (с 62,9% в 2020 году до 64,3% в 2024 году). Удельный вес трудоспособного населения возрос на 1,2% среди городских жителей и на 1,3% среди сельских жителей.

В период с 2020 по 2024 годы сократилось число жителей старше трудоспособного возраста на 6 702 человека, снижение удельного веса указанной группы среди всего населения региона составило 0,6%; на 0,3% – сокращение удельного веса городских жителей старше трудоспособного возраста и на 2,3% – среди жителей сельской местности. Структура

населения ЯНАО по признаку трудоспособности в 2020 – 2024 годах представлена в таблице 2.

Таблица 2

Структура населения ЯНАО по признаку трудоспособности
в 2020 – 2024 годах

Возрастные группы	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6
Все население (абсолютное число, человек)					
Младше трудоспособного возраста	129924	130212	130285	118878	119086
Трудоспособное население*	342645	347655	355682	326727	331701
Старше трудоспособного возраста	71875	69143	66150	66782	65173
Удельный вес от общего числа населения, %					
Младше трудоспособного возраста	23,9	23,8	23,6	23,2	23,1
Трудоспособное население*	62,9	63,6	64,4	63,8	64,3
Старше трудоспособного возраста	13,2	12,6	12,0	13,0	12,6
Городское население (абсолютное число, человек)					
Младше трудоспособного возраста	104047	104330	107474	94651	95700
Трудоспособное население*	292343	296332	309277	281273	286695
Старше трудоспособного возраста	60689	58416	57141	58147	57113
Удельный вес от общего числа городского населения, %					
Младше трудоспособного возраста	22,8	22,7	22,7	21,8	21,8
Трудоспособное население*	64,0	64,5	65,3	64,8	65,2
Старше трудоспособного возраста	13,3	12,7	12,1	13,4	13,0
Сельское население (абсолютное число, человек)					
Младше трудоспособного возраста	25877	25882	22811	24227	23386
Трудоспособное население*	50302	51323	46405	45454	45006
Старше трудоспособного возраста	11186	10727	9009	8635	8060
Удельный вес от общего числа сельского населения, %					
Младше	29,6	29,4	29,2	30,9	30,6

1	2	3	4	5	6
трудоспособного возраста					
Трудоспособное население*	57,6	58,4	59,3	58,0	58,9
Старше трудоспособного возраста	12,8	12,2	11,5	11,0	10,5

* В 2020 – 2021 годах мужчины 16 – 60 лет, женщины 16 – 55 лет (данные Росстата), в 2022 – 2023 годах мужчины 16 – 61 года, женщины 16 – 56 лет (данные Росстата), в 2024 году – мужчины 16 – 62 лет, женщины 16 – 57 лет (данные Росстата).

Таблица 3

Половозрастная структура населения ЯНАО (городского и сельского) по МО
по состоянию на 01 января 2024 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	9162	0	9162	4532	4630	2045	6281	2881	166	2385	496
Приуральский район	10095	0	10095	4976	5119	2437	6447	3648	180	3089	559
Ямальский район	16268	0	16268	7908	8360	3952	10018	6250	309	5316	934
Тазовский район	17876	0	17876	8681	9195	4598	11587	6289	358	5352	937
Надымский район	65345	56738	8607	31807	33538	17715	49209	16136	668	13382	2754
Пуровский район	36676	27948	8728	17525	19151	9797	26171	10505	579	8766	1739
Красноселькупский район	5640	0	5640	2761	2879	1460	4057	1583	67	1294	289
г. Губкинский	34958	34958	0	17257	17701	9409	25948	9010	395	7611	1399
г. Ноябрьск	102938	102938	0	49014	53924	27143	80538	22400	1150	18767	3633
г. Муравленко	29581	29581	0	14863	14718	7416	22257	7324	324	6172	1152
г. Новый Уренгой	106890	106890	0	52055	54835	29038	79698	27192	1487	23106	4086
г. Лабытнанги*	31295	31295	0	15908	15387	7419	23929	7366	300	6216	1150
г. Салехард	49236	49160	76	23039	26197	14060	37277	11959	666	10231	1728
Итого	515960	439508	76452	250326	265634	136489	383417	132543	6649	111687	20856

* В соответствии с Законом ЯНАО от 24 марта 2025 года № 11-ЗАО «О преобразовании муниципального округа Приуральский район Ямало-Ненецкого автономного округа и городского округа город Лабытнанги Ямало-Ненецкого автономного округа путем их объединения и создании вновь образованного муниципального образования муниципальный округ Приуральский район Ямало-Ненецкого автономного округа» (далее – Закон № 11-ЗАО) городской округ город Лабытнанги (далее – г. Лабытнанги) включен в состав Приуральского района.

Таблица 4

Среднегодовая численность населения в разрезе МО
на 01 января 2024 года

Наименование МО	Среднегодовая	В том числе
-----------------	---------------	-------------

	численность населения – всего человек	городское	сельское
1	2	3	4
Шурышкарский район	9141	0	9141
Приуральский район	10066	0	10066
Ямальский район	16203	0	16203
Тазовский район	17825	0	17825
Надымский район	65789	57132	8657
Пуровский район	36614	26868	9746
Красноселькупский район	5671	0	5671
г. Губкинский	34414	34414	0
г. Ноябрьск	102087	102087	0
г. Муравленко	29444	29444	0
г. Новый Уренгой	106827	106827	0
г. Лабытнанги*	31128	31128	0
г. Салехард	48965	48890	75
ЯНАО	514174	436790	77384

* В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

По оперативным данным Росстата уровень общей смертности населения ЯНАО в 2024 году составил 5,9 на 1000 населения, что на 51% ниже среднего показателя по УФО (12,1 на 1000 населения) и на 53% ниже среднего показателя по РФ (12,5 на 1000 населения) соответственно.

Динамика коэффициента общей смертности в ЯНАО за период с 2015 по 2019 годы характеризовалась умеренной тенденцией к снижению, однако в 2020 году на фоне всеобщего распространения COVID-19 был отмечен 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 возобновлению оказания плановой медицинской помощи, а также особому вниманию к улучшению качества работы системы здравоохранения в целом и организации медицинской помощи пациентам с БСК коэффициент общей смертности в ЯНАО снизился на 16,1% в сравнении с 2021 годом. В 2023 и 2024 годах в ЯНАО, как и в целом в РФ отмечен рост смертности от всех причин (в 2024 году рост смертности относительно 2023 года составил 8,3% (вклад в рост смертности от всех причин внесли показатели смертности от новообразований, органов пищеварения и др.).

Динамика коэффициента общей смертности в ЯНАО за период 2015 – 2024 годов представлена на рисунке 2.

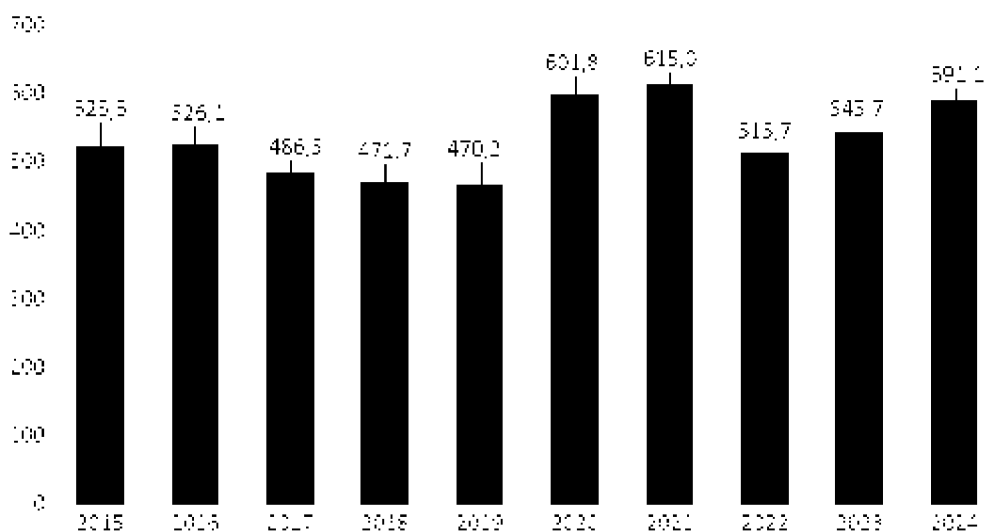


Рис. 2. Динамика общего коэффициента смертности в ЯНАО за период 2015 – 2024 годов

В период с 2018 по 2024 годы отмечается прогрессивное снижение доли БСК в структуре общей смертности населения ЯНАО. Так, доля БСК в 2018 году составляла 40,4%, в 2022 году – 38,9%, в 2023 году – 35,1%, в 2024 году уменьшилась до 31,4%.

Отсутствует значимая разница вклада доли БСК в общие потери населения в 2024 году как среди городского, так и среди сельского населения: доля БСК от общей смертности городского населения БСК составила 32,5%, сельского – 27,6%. Одновременно с этим доля смертности городского населения в структуре общей смертности в ЯНАО в 2024 году составила 76,8% (2241 человек), сельского – 23,2% (677 человек).

Несмотря на повышения показателя смертности от всех причин, в том числе благодаря реализации мероприятий регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», показатель смертности от БСК на протяжении последних 5 лет (с 2020 по 2024 годы включительно) прогрессивно снижался, в то время как в РФ в целом за 2024 год отмечен рост смертности от БСК на 1,7%). По данным СОМС ЯНАО за 2024 год показатель смертности от БСК составил 177,5 человека на 100 тысяч населения. Наблюдается снижение показателя смертности на 3,3% по сравнению с АППГ (183,7 человека на 100 тысяч населения).

Динамика показателя смертности от БСК в ЯНАО за период 2015 – 2024 годов представлена на рисунке 3.

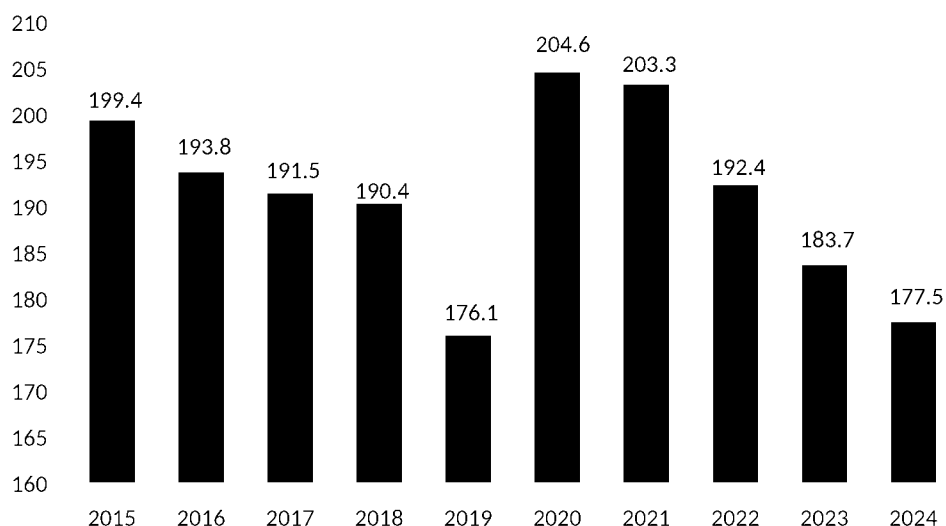


Рис. 3. Динамика показателя смертности от БСК в ЯНО за период 2015 – 2024 годов

Всего умерших в абсолютных значениях – 916 человек (941 человек в 2023 году), снижение числа умерших составило 25 человек.

В представленной на рисунке 4 структуре смертности от БСК в 2024 году первое место по распространенности по-прежнему занимает ИБС (МКБ-10 I20 – I25), доля смертности от ИБС в структуре смертности от БСК составила 52,7% (абсолютное число – 483 человека, показатель смертности от ИБС составил 93,0 на 100 тысяч населения). На втором месте – ЦВБ (МКБ-10 I60 – I69), доля ЦВБ в структуре смертности от ИБС составила 24,6% (абсолютное число – 225 человек, показатель смертности от ИБС составил 43,6 на 100 тысяч населения). Третье место – другие болезни сердца (МКБ-10 I30 – I52), доля указанной причины составила 14,2% (абсолютное число – 130 человек, 25,2 на 100 тысяч населения – 25,2).

Основную долю умерших от ИБС составляют мужчины (65,8% от числа всех умерших), из них городские жители трудоспособного возраста – 91,8%.

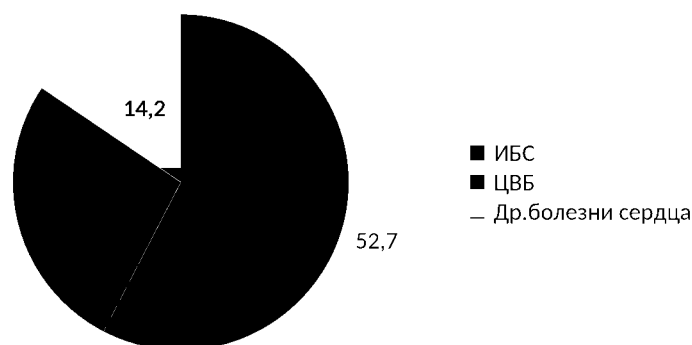


Рис. 4. Структура смертности от ССЗ в 2024 году

Таблица 5

По оперативным данным СОМС ЯНО

Наиме-	Абсолютное число	% от общего числа умерших от БСК
--------	------------------	----------------------------------

нование	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Всего умерло от БСК, в том числе	1098	1116	1062	941	916	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0
в стационаре	333	355	341	316	362	30,3	31,8	32,1	33,6	39,5
дома	623	601	527	450	393	56,7	53,9	49,6	47,8	42,9
в машине СМП	14	5	9	11	13	1,3	0,4	0,8	1,2	1,4
в другом месте	128	155	185	164	148	11,7	13,9	17,4	17,4	16,2

В 2024 году в сравнении с предыдущими годами отмечено увеличение доли пациентов, умерших в стационаре (2023 год – 33,6%, 2024 год – 39,5%), в машине СМП (2023 год – 1,2%, 2024 год – 1,4%), уменьшение доли пациентов, умерших дома (2023 год – 47,8%, 2024 год – 42,9%). Представленные данные свидетельствуют о повышении осведомленности пациентов, увеличении частоты обращений жителей региона за медицинской помощью, повышении доступности медицинской помощи.

Смертность от основных заболеваний, входящих в состав БСК, в разрезе МО представлена в таблицах №№ 6 – 21.

Во всех таблицах по смертности (кроме I50 и I48) за 2020 – 2023 годы – официальные данные Территориального органа Росстата по Тюменской области, за 2024 год и I50 и I48 – оперативные данные СОМС ЯНАО.

Таблица 6

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

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурышкарский район	1	2	0	0	0	10,6	21,1	0,0	0	0,0
Приуральский район	3	0	0	0	1	19,7	0	0,0	0	9,9
Ямальский район	6	1	2	2	1	35,3	5,9	12,4	12,3	6,1
Тазовский район	1	0	0	1	0	5,7	0	0,0	5,6	0,0
Надымский район	1	2	0	0	2	1,5	3	0,0	0	3,1
Пуровский район	1	4	6	5	3	1,9	7,7	16,4	13,7	8,2
Красноселькупский район	0	1	0	0	1	0	17,7	0,0	0	17,7
г. Губкинский	1	0	3	3	0	3,5	0	8,9	8,7	0,0
г. Ноябрьск	1	0	3	2	5	0,9	0	3,0	2,0	4,9
г. Муравленко	5	0	1	0	2	15,9	0	3,4	0	6,8
г. Новый Уренгой	4	4	8	1	3	3,4	3,4	7,5	0,9	2,8
г. Лабытнанги*	1	2	0	2	3	3,8	7,5	0,0	6,4	9,6
г. Салехард	5	3	3	0	2	9,7	5,8	6,2	0	4,1
Всего	30	19	26	16	23	5,5	3,5	5,1	3,1	4,5

* В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Смертность от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, в ЯНАО на протяжении с 2020 по 2024 годы без существенной динамики. Отмечается незначительный рост показателя в 2024 году (на 6 человек в сравнении с АППГ).

По данным СОМС ЯНАО за 2024 год в структуре смертности от ИБС первое место занимает ХИБС. Доля данной причины составляет 72,9% от общего числа умерших от ИБС. Второе место – ОКС, в структуре которого преобладает инфаркт миокарда. Доля данной причины составляет 27,1% от общего числа умерших от ИБС.

На протяжении последних лет отмечена положительная динамика в части снижения показателя смертности: снижение показателя смертности от ИБС в 2024 году в сравнении с АППГ составило 15,5%, от ИМ – 11,0%.

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

Таблица 7

Смертность от инфаркта миокарда (I21 – I22)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 000 населения				
	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурышкарский район	3	2	2	1	1	31,7	21,1	21,9	10,9	10,9
Приуральский район	1	2	0	3		6,6	13,1	0	29,8	0,0
Ямальский район	2	1	1	0	3	11,8	5,9	6,2	0	18,4
Тазовский район	5	4	2	5	7	28,3	22,5	11,3	28,1	39,2
Надымский район	6	7	7	8	5	9,2	10,5	10,5	12,2	7,7
Пуровский район	8	6	6	4	10	15,4	11,5	16,4	10,9	27,3
Красноселькупский район	0	1	1	2	1	0	17,7	17,4	35,3	17,7
г. Губкинский	0	3	4	5	4	0	10,6	11,9	14,5	11,4
г. Ноябрьск	26	23	19	19	8	24,2	21,1	18,9	18,6	7,8
г. Муравленко	7	8	7	3	4	22,2	25,5	24	10,2	13,5
г. Новый Уренгой	31	35	21	20	23	26,3	29,6	19,6	18,7	21,5
г. Лабытнанги*	11	3	9	7	3	41,7	11,3	29,2	22,5	9,6
г. Салехард	15	10	11	16	15	29,2	19,3	22,7	32,7	30,5
Всего	115	105	90	93	84	21,1	19,1	17,6	18,1	16,3

* В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Таблица 8

Смертность от ИБС (I20 – I25)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурышкарский район	27	20	24	21	19	285,5	211,5	263,3	229,7	207,4
Приуральский район	23	15	11	12	1	150,8	98,2	110,4	119,2	9,9
Ямальский район	26	23	23	21	27	152,8	134,6	142,8	129,6	166,0
Тазовский район	20	25	24	37	23	113,1	140,4	135,4	207,6	128,7
Надымский район	98	96	89	71	61	150,4	144,3	133,3	107,9	93,4
Пуровский район	84	54	37	37	61	162,2	103,5	101	101,1	166,3
Красноселькупский район	8	16	9	13	9	139,9	282,9	156,6	229,2	159,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
г. Губкинский	26	31	36	22	21	90,8	109,4	107	63,9	60,1
г. Ноябрьск	117	103	118	89	59	108,7	94,6	117,1	87,2	57,3
г. Муравленко	30	44	41	32	23	95,2	140,2	140,3	108,7	77,8
г. Новый Уренгой	123	159	123	97	95	104,2	134,3	115	90,8	88,9
г. Лабытнанги*	48	38	46	48	34	181,8	142,6	149,4	154,2	108,6
г. Салехард	77	57	65	56	48	149,9	109,9	134,2	114,4	97,5
Всего	707	681	646	556	483	129,6	123,9	126,2	108,1	93,6

*В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Таблица 9

Смертность от сердечной недостаточности как осложнение основного заболевания (I50)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 000 населения				
	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурьшкарский район	10	8	12	9	10	106,0	84,4	127,2	98,7	109,1
Приуральский район	26	18	14	12	11	170,6	118,0	147,5	119,6	109,0
Ямальский район	20	17	39	34	35	117,7	99,8	227,6	210,7	215,1
Тазовский район	6	33	34	42	32	34,2	185,1	191,2	236,3	179,0
Надымский район	47	64	68	59	61	72,8	97,3	101,1	89,1	93,4
Пуровский район	43	50	64	54	67	83,2	96,3	149,9	147,7	182,7
Красноселькупский район	4	17	7	9	14	69,5	299,2	124,4	157,8	248,2
г. Губкинский	24	31	38	32	30	82,3	110,3	99,1	94,5	85,8
г. Ноябрьск	122	144	150	123	110	114,1	132,9	137,0	121,5	106,9
г. Муравленко	17	36	47	38	32	53,9	114,5	150,0	129,7	108,2
г. Новый Уренгой	41	56	121	112	125	34,7	47,4	102,0	104,9	116,9
г. Лабытнанги*	46	47	61	56	52	174,9	177,2	187,2	180,9	166,2
г. Салехард	66	72	59	55	78	128,7	139,9	112,9	113,0	158,4
По ЯНАО	473	596	715	636	658	86,9	109,0	129,5	124,1	127,5

* В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Увеличение показателя смертности от ХСН как осложнения основного заболевания говорит о своевременной прижизненной диагностике указанного состояния, позволяющей осуществлять лечение пациентов в соответствии с клиническими рекомендациями, корректном прижизненном кодировании заболевания.

Таблица 10

Смертность от фибрилляции предсердий как осложнения основного заболевания (I48)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 000 населения				
	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурьшкарский район	3	5	3	5	1	31,8	52,8	31,8	54,8	10,9
Приуральский район	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ямальский район	1	0	1	0	0	5,9	0,0	5,8	0,0	0,0
Тазовский район	0	1	0	0	0	0,0	5,6	0,0	0,0	0,0
Надымский район	5	2	0	2	1	7,7	3,0	0,0	3,0	1,5
Пуровский район	0	0	0	1	1	0,0	0,0	0,0	2,7	2,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
г. Новый Уренгой	0	3	4	1	0	0	2,5	3,7	0,9	0,0
г. Лабытнанги*	1	0	0	0	0	3,8	0	0	0	0,0
г. Салехард	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,0
Всего	10	8	6	2	0	1,8	1,5	1,2	0,4	0,0

* В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Смертность от остановки сердца и внезапной сердечной смерти в 2024 году не была зафиксирована.

Смертность от ЦВБ за период с 2021 по 2024 годы имеет тенденцию к росту: увеличение смертности в 2024 году в сравнении с АППГ составило 5,9%.

Увеличение показателя смертности от ЦВБ обусловлено ростом смертности от субарахноидального кровоизлияния, смертности от ОНМК по ишемическому типу. Отмечено незначительное снижение смертности в 2024 году от внутримозгового кровоизлияния.

Таблица 13

Смертность от ЦВБ (I60 – I64, I67, I69)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурышкарский район	3	8	7	3	8	31,7	84,6	76,8	32,8	87,3
Приуральский район	10	16	7	7	3	65,6	104,8	70,3	69,5	29,7
Ямальский район	9	9	11	12	5	52,9	52,7	68,3	74,1	30,7
Тазовский район	16	9	11	12	14	90,5	50,6	62,1	67,3	78,3
Надымский район	13	16	18	18	26	19,9	24,1	27	27,4	39,8
Пуровский район	22	18	13	11	20	42,5	34,5	35,5	30	54,5
Красноселькупский район	4	1	2	2	5	70	17,7	34,8	35,3	88,7
г. Губкинский	13	7	4	10	18	45,4	24,7	11,9	29,1	51,5
г. Ноябрьск	34	37	35	37	43	31,6	34,0	34,7	36,2	41,8
г. Муравленко	12	10	9	6	13	38,1	31,9	30,8	20,4	43,9
г. Новый Уренгой	39	26	27	40	28	33	22,0	25,2	37,4	26,2
г. Лабытнанги*	16	12	23	25	20	60,6	45,0	74,7	80,3	63,9
г. Салехард	25	31	18	28	21	48,7	59,8	37,2	57,2	42,7
Всего	216	200	185	211	225	39,6	36,4	36,1	41,0	43,6

* В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Таблица 14

Смертность от субарахноидального кровоизлияния (I60)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурышкарский район	0	0	0	0	1	0	0	0	0	10,9
Приуральский район	0	0	0	0	1	0	0	0	0	9,9
Ямальский район	0	2	2	0	0	0	11,7	12,4	0	0,0
Тазовский район	0	0	0	0	2	0	0	0	0	11,2
Надымский район	2	2	0	1	1	3,1	3	0	1,5	1,5
Пуровский район	0	3	2	1	2	0	5,7	5,5	2,7	5,5
Красноселькупский район	1	0	0	0	0	17,5	0	0	0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
г. Губкинский	3	1	1	0	1	10,5	3,5	3	0	2,9
г. Ноябрьск	2	1	1	2	2	1,9	0,9	1	2,0	1,9
г. Муравленко	1	2	1	0	1	3,2	6,4	3,4	0	3,4
г. Новый Уренгой	2	0	2	3	2	1,7	0	1,9	2,8	1,9
г. Лабытнанги*	0	2	1	1	1	0	7,5	3,2	3,2	3,2
г. Салехард	5	5	2	3	1	9,7	9,6	4,1	6,1	2,0
Всего	16	18	12	11	15	2,9	3,3	2,3	2,1	2,9

* В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Таблица 15

Смертность от внутримозгового кровоизлияния (I61)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурышкарский район	0	1	2	0	2	0	10,6	21,9	0	21,8
Приуральский район	1	3	0	2	0	6,6	19,6	0	19,9	0,0
Ямальский район	3	1	2	1	2	17,6	5,8	12,4	6,2	12,3
Тазовский район	1	4	1	4	0	5,7	22,5	5,6	22,4	0,0
Надымский район	3	4	6	4	1	4,6	6,0	9	6,1	1,5
Пуровский район	6	3	2	4	2	11,6	5,7	5,4	10,9	5,5
Красноселькупский район	0	0	0	0	0	0	0,0	0	0	0,0
г. Губкинский	3	1	0	2	6	10,5	3,5	0	5,8	17,2
г. Ноябрьск	7	9	17	11	5	6,5	8,3	16,9	10,8	4,9
г. Муравленко	3	6	1	2	2	9,5	19,1	3,4	6,8	6,8
г. Новый Уренгой	15	9	12	19	17	12,7	7,6	11,2	17,8	15,9
г. Лабытнанги*	4	2	6	4	5	15,1	7,5	19,5	12,9	16,0
г. Салехард	6	10	3	7	4	11,7	19,3	6,2	14,3	8,1
Всего	52	53	52	60	46	9,5	9,6	10,2	11,7	8,9

* В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Таблица 16

Смертность от ОНМК по ишемическому типу – инфаркт мозга (I63)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурышкарский район	2	2	2	2	1	21,2	21,1	21,9	21,9	10,9
Приуральский район	1	5	5	3	0	6,6	32,7	50,2	29,8	0,0
Ямальский район	1	1	0	1	1	5,9	5,9	0,0	6,2	6,1
Тазовский район	3	3	5	3	6	17	16,9	28,2	16,8	33,6
Надымский район	5	2	1	4	7	7,7	3	1,5	6,1	10,7
Пуровский район	7	6	4	3	4	13,5	11,5	10,9	8,2	10,9
Красноселькупский район	2	1	1	0	0	35	17,7	17,4	0	0,0
г. Губкинский	5	4	1	2	2	17,5	14,1	3,0	5,8	5,7
г. Ноябрьск	15	16	11	6	12	13,9	14,7	10,9	5,9	11,7
г. Муравленко	3	0	3	2	3	9,5	0	10,3	6,8	10,1
г. Новый Уренгой	20	10	8	11	5	16,9	8,4	7,5	10,3	4,7
г. Лабытнанги*	3	6	3	1	5	11,4	22,5	9,7	3,2	16,0
г. Салехард	9	9	7	5	12	17,5	17,3	14,5	10,2	24,4
Всего	76	65	51	43	59	13,9	11,8	10,0	8,4	11,4

* В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Таблица 17

Смертность от инсульта, не уточненного как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурьшкарский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Приуральский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ямальский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Тазовский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Надымский район	0	0	0	1	0	0	0	0	1,5	0
Пуровский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Красноселькупский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
г. Губкинский	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
г. Ноябрьск	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
г. Муравленко	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
г. Новый Уренгой	0	1	0	0	0	0	0,8	0	0	0
г. Лабытнанги*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
г. Салехард	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Всего	0	1	0	1	0	0	0,2	0	0,2	0

* В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Таблица 18

Смертность от врожденных пороков сердца (Q20 – Q25)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурьшкарский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Приуральский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Ямальский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Тазовский район	1	1	0	1	1	5,7	5,6	0	5,6	5,6
Надымский район	0	1	0	0	0	0	1,5	0	0	0
Пуровский район	1	0	0	0	0	1,9	0	0	0	0
Красноселькупский район	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
г. Губкинский	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
г. Ноябрьск	1	1	0	0	0	0,9	0,9	0	0	0
г. Муравленко	1	0	1	0	0	3,2	0	3,4	0	0
г. Новый Уренгой	0	2	0	0	0	0	1,7	0	0	0
г. Лабытнанги*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
г. Салехард	0	0	1	1	0	0	0	2,1	2	0
Всего	4	5	2	2	1	0,7	0,9	0,4	0,4	0,2

* В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Таблица 19

Смертность от приобретенных пороков сердца (I34 – I37)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 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	1	0	2	0	0	1,5	0,0	3,0	0,0	0,0
Пуровский район	2	2	2	0	1	3,9	3,9	4,7	0,0	2,7
Красноселькупский район	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
г. Губкинский	0	0	0	0	1	0,0	0,0	0,0	0,0	2,9
г. Ноябрьск	0	0	1	0	1	0,0	0,0	0,9	0,0	1,0
г. Муравленко	0	2	2	2	0	0,0	6,4	6,4	6,8	0,0
г. Новый Уренгой	0	0	0	1	0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0
г. Лабытнанги*	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
г. Салехард	1	2	0	1	3	2,0	3,9	0,0	2,1	6,1
Всего	4	6	7	4	6	0,7	1,1	1,3	0,8	1,2

* В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Таблица 20

Другие неточно обозначенные и неуточненные причины (R99)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурышкарский район	1	3	3	0	2	10,6	31,7	32,9	0	21,8
Приуральский район	8	4	4	3	2	52,5	26,2	40,2	29,8	19,8
Ямальский район	20	6	11	12	9	117,6	35,1	68,3	74,1	55,3
Тазовский район	10	7	0	2	1	56,5	39,3	0,0	11,2	5,6
Надымский район	12	7	22	17	19	18,4	10,5	32,9	25,8	29,1
Пуровский район	11	7	8	6	6	21,2	13,4	21,8	16,4	16,4
Красноселькупский район	1	2	2	0	1	17,5	35,4	34,8	0	17,7
г. Губкинский	3	3	8	1	8	10,5	10,6	23,8	2,9	22,9
г. Ноябрьск	16	17	14	13	14	14,9	15,6	13,9	12,7	13,6
г. Муравленко	6	2	2	6	5	19	6,4	6,8	20,4	16,9
г. Новый Уренгой	13	15	18	3	8	11	12,7	16,8	2,8	7,5
г. Лабытнанги*	6	4	8	10	6	22,7	15	26,0	32,1	19,2
г. Салехард	4	9	11	8	8	7,8	17,3	22,7	16,3	16,2
Всего	111	86	111	81	89	20,3	15,6	21,7	15,8	17,2

* В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Таблица 21

Смертность от старости (R54)

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурышкарский район	1	0	0	0	0	10,6	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	3	4	0	1	0	17,6	23,4	0,0	6,2	0,0
Тазовский район	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Надымский район	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Пуровский район	0	1	0	0	0	0,0	1,9	0,0	0,0	0,0
Красноселькупский район	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
г. Губкинский	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
г. Ноябрьск	1	1	1	0	0	0,9	0,9	1,0	0,0	0,0
г. Муравленко	0	0	0	0	0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
г. Новый Уренгой	2	0	0	0	0	1,7	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	1	0	1	0	0	1,9	0,0	2,1	0,0	0,0
Всего	8	6	2	1	0	1,5	1,1	0,4	0,2	0,0

* В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

1.3. Анализ заболеваемости БСК

Общая заболеваемость БСК в 2024 году увеличилась по сравнению с 2020 годом на 42,1% (2020 год – 87501 человек, 16071,6 на 100 тысяч населения), вместе с тем показатель первичной заболеваемости в 2024 году в сравнении с 2020 годом снизился на 9,9% (2020 год – 16717 человек, 3070,5 на 100 тысяч населения).

Динамика заболеваемости БСК населения ЯНАО за 2020 – 2024 годы представлена в таблице 22.

Таблица 22

Динамика заболеваемости БСК населения ЯНАО за 2020 – 2024 годы

№ п/п	Наименование	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7
1.	Общее число зарегистрированных заболеваний за год	1149030	1264672	1347440	1311520	1372718
2.	Число зарегистрированных заболеваний БСК (100 – 199)	87501	98152	100092	109148	117813
3.	% от общего числа зарегистрированных заболеваний	10,0	7,8	7,4	8,3	8,6
4.	Показатель общей заболеваемости БСК на 100 тысяч населения	16071,6	17943,4	18128,8	21301,9	22833,8
5.	Число впервые зарегистрированных заболеваний за год	681821	719044	772657	734713	754989
6.	Число впервые зарегистрированных заболеваний БСК (100 – 199)	16717	16779	14599	13639	14275
7.	% от общего числа зарегистрированных заболеваний	2,5	2,3	1,9	1,86	1,9
8.	Показатель первичной заболеваемости БСК	3070,5	3067,4	2644,2	2661,9	2766,7

1	2	3	4	5	6	7
	на 100 тысяч населения					

Доля заболеваемости БСК в структуре всей заболеваемости в 2024 году составила 8,6% (отмечен рост доли заболеваемости с 2022 по 2024 годы).

В структуре общей заболеваемости от БСК, представленной в таблицах 23 – 26, в 2024 году первое по значимости место занимает ГБ. Доля данной причины составляет 62,7% (число зарегистрированных с данным диагнозом пациентов – 73889) от общей заболеваемости БСК.

Второе по значимости место занимает ИБС. Доля данной причины составляет 9,9% (число зарегистрированных в 2024 году с данным диагнозом пациентов 11668) от общей заболеваемости БСК.

На третьем месте ЦВБ с долей в общей структуре заболеваемости БСК составляет 7,3% (число зарегистрированных с данным диагнозом 6699).

Таблица 23

Структура общей заболеваемости от БСК в ЯНАО

№ п/п	Заболевание	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8
Абсолютное число							
1.	Общее число зарегистрированных БСК (I00 – I99)	98469	87501	98152	10009 2	109148	11781 3
2.	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10 – I13)	52969	49696	54677	54151	63297	73889
3.	ИБС (I20 – I25)	14494	13106	11649	12156	11940	11668
3.1.	Инфаркт миокарда (I21 – I22)	551	535	640	535	605	515
4.	ЦВБ (I60–I69)	9953	8237	10561	9286	9100	8554
4.1.	Субарахноидальные кровоизлияния (I60)	74	33	60	25	35	25
4.2.	Внутричерепные и другие внутричерепные кровоизлияния (I61 – I62)	180	129	156	134	139	133
4.3.	Инфаркт мозга (I63)		529	476	542	574	
4.4.	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	744	26	20	22	27	560
5.	Транзиторная ишемическая атака (G45 – G46)	50	297	173	203	242	1
	Сердечная недостаточность I50	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
	Фибрилляция предсердий I48	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
	Остановка сердца I46	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
	Врожденные пороки сердца Q20 – Q25	4926	4572	7110	5165	5569	6699
	Приобретенные пороки сердца I34 – I37	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
	Врожденные anomalies развития системы кровообращения Q20	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
Структура от общей заболеваемости БСК в %							
1.	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10 – I13)	53,79	56,8	55,7	54,1	58,0	62,7
2.	ИБС (I20 – I25)	14,7	15,0	11,9	12,1	10,9	9,9
2.1.	Инфаркт миокарда (I21 – I22)	0,56	0,6	0,7	0,5	0,6	0,4
3.	ЦВБ (I60 – I69)	10,11	9,4	10,8	9,3	8,3	7,26
3.1.	Субарахноидальные кровоизлияния (I60)	0,08	0,03	0,06	0,02	0,03	0,02

1	2	3	4	5	6	7	8
3.2.	Внутричерепные и другие внутримозговые кровоизлияния (I61 – I62)	0,2	0,1	0,2	0,1	0,13	0,1
3.3.	Инфаркт мозга (I63)	0,8	0,6	0,5	0,5	0,53	0,5
3.4.	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	0,05	0,03	0,02	0,02	0,02	0,01
4.	Транзиторная ишемическая атака (G45)	0,5	0,3	0,2	0,2	0,22	0,5
5.	Сосудистые мозговые синдромы при ЦВБ (G46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
	Сердечная недостаточность I50	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
	Фибрилляция предсердий I48	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
	Остановка сердца I46	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
	Врожденные пороки сердца Q20 – Q25	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
	Приобретенные пороки сердца I34 – I37	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
	Врожденные аномалии развития системы кровообращения Q20	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
Показатель на 100 тысяч населения							
1.	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10 – I13)	9782,3	9127,8	9995,6	10351,2	12353,4	14320,7
2.	ИБС (I20 – I25)	2676,7	2407,2	2129,6	2201,7	2330,3	2261,4
2.1.	Инфаркт миокарда (I21 – I22)	101,8	457,4	117,0	96,9	118,1	99,8
3.	ЦВБ (I60 – I69)	1838,1	1512,9	1930,7	1681,9	1776,0	1657,9
3.1.	Субарахноидальные кровоизлияния (I60)	13,7	6,1	11,0	4,5	6,8	4,9
3.2.	Внутричерепные и другие внутримозговые кровоизлияния (I61 – I62)	33,2	23,7	28,5	24,3	27,1	25,8
3.3.	Инфаркт мозга (I63)	137,4	97,2	87,0	98,2	112,0	108,5
3.4.	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	9,2	4,8	3,7	4,0	5,3	0,2
4.	Транзиторная ишемическая атака (G45)	85,7	54,6	31,6	36,8	47,2	27,3
5.	Сосудистые мозговые синдромы при ЦВБ (G46)	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
6.	Сердечная недостаточность I50 Фибрилляция предсердий I48 Остановка сердца I46	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
7.	Фибрилляция предсердий I48	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
8.	Остановка сердца I46	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
9.	Врожденные пороки сердца Q20 – Q25	909,7	839,8	1299,8	935,5	1086,9	1298,4
10.	Приобретенные пороки сердца I34 – I37	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
11.	Врожденные аномалии развития системы кровообращения Q20	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д

В 2024 году в сравнении с АППГ увеличилась заболеваемость болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, на 15,9%, ВПС – на 19,5%, снизилась заболеваемость ИБС (на 2,9%), ЦВБ (на 6,6%).

Таблица 24

Структура первичной заболеваемости от БСК в ЯНАО за 2019 – 2024 годы

№	Заболевание	2019	2020	2021	2022	2023	2024
---	-------------	------	------	------	------	------	------

п/п		год	год	год	год	год	год
1	2	3	4	5	6	7	8
Абсолютное число							
1.	Общее число зарегистрированных БСК (I00 – I99)	20975	16717	16779	14599	13639	14275
2.	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10 – I13)	8602	7144	7295	6165	5696	5420
3.	ИБС (I20 – I25)	3288	2671	2344	1819	1762	1924
3.1.	Инфаркт миокарда (I21 – I22)	551	535	640	535	605	515
4.	ЦВБ (I60–I69)	3170	2275	2882	2082	1737	2312
4.1.	Субарахноидальные кровоизлияния (I60)	74	33	60	28	35	25
4.2.	Внутричерепные и другие внутримозговые кровоизлияния (I61 – I62)	180	129	156	140	139	133
4.3.	Инфаркт мозга (I63)						
4.4.	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	744	529	476	533	574	560
5.	Транзиторная ишемическая атака (G45 – G46)	50	26	20	22	27	1
6.	Сердечная недостаточность I50	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
7.	Фибрилляция предсердий I48	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
8.	Остановка сердца I46	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
9.	Врожденные пороки сердца Q20 – Q25	2304	1260	572	388	448	795
10.	Приобретенные пороки сердца I34 – I37	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
11.	Врожденные аномалии развития системы кровообращения Q20	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
Структура от первичной заболеваемости БСК в %							
1.	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10 – I13)	41,0	42,7	43,5	42,2	41,8	38,0
2.	ИБС (I20 – I25)	15,7	16,0	14,0	12,5	12,9	13,5
2.1.	Инфаркт миокарда (I21 – I22)	2,6	3,2	3,8	3,7	4,4	3,6
3.	ЦВБ (I60 – I69)	15,1	13,6	17,2	14,3	12,7	16,2
3.1.	Субарахноидальные кровоизлияния (I60)	0,4	0,2	0,4	0,2	0,3	0,2
3.2.	Внутричерепные и другие внутримозговые кровоизлияния (I61 – I62)	0,9	0,8	0,9	1,0	1,0	0,9
3.3.	Инфаркт мозга (I63)						
3.4.	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	3,5	3,2	2,8	3,7	4,2	3,9
4.	Транзиторная ишемическая атака (G45 – G46)	0,2	0,2	0,1	0,2	0,2	0,0
5.	Сердечная недостаточность I50	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
6.	Фибрилляция предсердий I48	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
7.	Остановка сердца I46	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
8.	Врожденные пороки сердца Q20 – Q25	2304	1260	572	388	448	795
9.	Приобретенные пороки сердца I34 – I37	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
10.	Врожденные аномалии развития системы кровообращения Q20	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
Показатель на 100 тысяч населения							
1.	Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (I10 – I13)	1588,6	1312,2	1333,6	1116,6	1111,7	1050,5
2.	ИБС (I20 – I25)	607,2	490,6	428,5	329,5	343,9	372,9
2.1.	Инфаркт миокарда (I21 – I22)	101,8	98,3	117,0	96,9	118,1	99,8
3.	ЦВБ (I60–I69)	585,4	417,9	526,9	377,1	339,0	448,1
3.1.	Субарахноидальные кровоизлияния	13,7	6,1	11,0	5,1	6,8	4,9

1	2	3	4	5	6	7	8
	(I60)						
3.2.	Внутричерепные и другие внутричерепные кровоизлияния (I61 – I62)	33,2	23,7	28,5	25,4	27,1	27,8
3.3.	Инфаркт мозга (I63)	137,4	97,2	87,0	96,5	112,0	108,5
3.4.	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	9,2	4,8	3,7	4,0	5,3	0,2
4.	Транзиторная ишемическая атака (G45–G46)	9,2	4,8	3,7	4,0	5,3	0,2
5.	Сердечная недостаточность I50 Фибрилляция предсердий I48 Остановка сердца I46	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
6.	Фибрилляция предсердий I48	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
7.	Остановка сердца I46	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
8.	Врожденные пороки сердца Q20 – Q25	425,55	231,4	104,6	70,3	87,43	154,08
9.	Приобретенные пороки сердца I34 – I37	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
10.	Врожденные аномалии развития системы кровообращения Q20	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д

Таблица 25

**Общая заболеваемость населения ЯНАО БСК за 2019 – 2024 годы
по МО в абсолютных числах и на 100 тысяч соответствующего населения**

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения							
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	
Шурьшкарский район	1901	2084	1797	2333	3008	3228	2041 0,1	2208 8,0	1896 1,7	2472 4,5	3297 8,8	3523 2,5	
Приуральский район	2464	1594	3093	5513	3204	2565	1612 2,5	104, 6	2026 8,7	5809 8,9	3192 1,9	2540 8,6	
Ямальский район	2359	1507	1438	1564	3139	3174	1392 1,5	8869 ,9	8443 ,4	9125 ,4	1944 9,8	1951 0,7	
Тазовский район	2828	2511	2532	2801	2786	3053	1624 8,2	1430 8,5	1420 4,8	1575 4,5	1567 4,6	1707 8,8	
Надымский район	1033 1	1156 9	1175 8	1274 4	1455 7	1622 8	1600 6,4	1791 6,4	1787 3,6	1894 3,7	2197 8,5	2483 4,3	
Пуровский район	1066 7	9786	9334	7639	8236	9535	2060 4,6	1893 3,6	1798 1,5	1789 2,9	2253 2,3	2599 7,9	
Красноселькупский район	1003	1072	1087	1138	2675	1398	1703 1,8	1863 7,0	1913 0,6	2022 3,9	4691 3,4	2478 7,2	
г. Губкинский	3866	3579	4155	5440	7702	7264	1353 4,5	1227 3,2	1478 3,3	1419 0,3	2274 0,6	2077 9,2	
г. Ноябрьск	2333 6	2171 8	2329 0	2117 0	2045 2	2433 5	2198 7,1	2031 4,1	2149 0,0	1933 5,5	2020 2,5	2364 0,4	
г. Муравленко	5834	6211	6549	6403	6577	6613	1815 6,4	1967 9,4	2082 6,8	2043 6,0	2244 2,5	2235 5,6	
г. Новый Уренгой	1450 4	1083 7	1622 3	1454 2	1620 6	1841 7	1240 3,2	9181 ,3	1373 4,9	1225 4,5	1517 9,3	1722 9,9	
г. Лабытнанги*	7554	6506	6220	6403	7160	8283	2882 0,0	2474 2,3	2345 4,0	1964 9,5	2312 5,1	2646 7,5	
г. Салехард	1182 2	8527	1067 6	1240 2	1344 6	1372 0	2347 9,6	1663 3,8	2073 8,2	2372 5,9	2761 3,8	2786 5,8	
По ЯНАО	9846 9	8750 1	9815 2	1000 92	1091 48	1178 13	1818 5,2	1607 1,6	1794 3,4	1812 8,8	2130 1,9	2283 3,8	

* В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Общая заболеваемость населения ЯНАО БСК в 2024 году в сравнении с 2019 годом увеличилась на 25,5% (2019 год – 18185,2 человека на 100 тысяч населения).

Таблица 26

Первичная заболеваемость населения ЯНАО БСК за 2019 – 2024 годы по МО в абсолютных числах и на 100 тысяч соответствующего населения

Наименование МО	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения						
	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Шурьшкарский район	319	232	216	323	320	307	3425,0	2458,9	2279,2	3423,1	3508,4	3350,8
Приуральский район	467	269	759	563	492	340	3055,7	1765,6	4973,8	5933,2	4901,9	3368,0
Ямальский район	689	396	378	314	643	671	4066,1	2330,8	2219,5	1832,1	3984,1	4124,7
Тазовский район	770	572	493	508	381	1067	4424,0	3259,4	2765,8	2857,3	2143,6	5968,9
Надымский район	3915	3779	2676	1604	1558	1592	6065,7	5852,4	4067,9	2384,3	2352,3	2436,3
Пуровский район	2425	2102	1975	1553	1322	1314	4684,2	4066,9	3804,7	3637,6	3616,8	3582,7
Красноселькупский район	68	104	68	102	249	225	1154,7	1808,1	1196,8	1812,7	4366,9	3989,4
г. Губкинский	785	567	809	1309	1117	793	2748,2	1944,4	2878,4	3414,5	3298	2268,4
г. Ноябрьск	2207	1646	1632	1977	1475	1543	2079,4	1539,6	1505,9	1805,7	1457	1499,0
г. Муравленко	1204	784	833	1122	869	786	3747,0	2484,1	2649,1	3581,0	2965,3	2657,1
г. Новый Уренгой	3891	3279	4001	3329	2596	2775	3327,4	2778,0	3387,4	2805,3	2431,5	2596,1
г. Лабытнанги*	2642	2207	1900	1289	859	1143	10079,7	8393,2	7164,4	3955,7	2774,4	3652,3
г. Салехард	1593	780	1039	606	1758	1719	3163,9	1521,6	2018,3	1159,3	3610,4	3491,4
По ЯНАО	20975	16717	16779	14599	13639	14275	3873,6	3070,5	3067,4	2644,2	2661,9	2766,7

* В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Первичная заболеваемость населения ЯНАО БСК в 2024 году уменьшилась по сравнению с 2019 годом на 28,6% (2019 год – 3873,6 человека на 100 тысяч населения).

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

СМП населению ЯНАО оказывают 4 ССМП в гг. Салехарде, Надыме, Новом Уренгое, Ноябрьске, 16 отделений СМП при городских, центральных районных и участковых больницах.

Количество бригад СМП в ЯНАО в 2024 году составило 80 (250 бригадо-смен), из них количество специализированных

реанимационных бригад – 5 (20 бригадо-смен) (в составе станции СМП г. Салехарда и санавиации ГБУЗ СОКБ). Выездные экстренные консультативные кардиологические и неврологические бригады в ЯНАО отсутствуют.

Единая центральная диспетчерская служба СМП в ЯНАО в настоящее время отсутствует, однако запланирована организация её работы на базе ГБУЗ СОКБ и Территориального центра медицины катастроф ЯНАО до конца 2025 года.

Всего за 2024 год выполнено 134 803 выезда бригад СМП, что составило 261,3 на 1000 населения. Динамика количества вызовов за последние пять лет, представленная в таблицах 27, 28, отражает тенденцию поставленных задач в сфере развития здравоохранения. Количество вызовов неуклонно снижается и в 2024 году оно составило 5,6% в сравнении с АППГ (134 803 и 142 793 выезда соответственно).

Анализ количества станций и отделений СМП

Территориальная особенность ЯНАО не позволяет реализовать узконаправленную помощь только в одном из городов – из-за больших расстояний между населенными пунктами существует риск несвоевременной транспортировки пациента до нужного города даже с учетом привлечения санитарной авиации, в связи с чем в ЯНАО экстренная медицинская помощь развивается во всех четырех центрах, несмотря на то, что по нормативам в соответствии с численностью населения ЯНАО этого не предполагается.

Таблица 27

Число вызовов СМП за 2020 – 2024 годы

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6
Число вызовов СМП	172132	169402	155313	142793	134803
Число вызовов на 1000 населения	316,2	309,7	281,3	278,7	261,3

Аналогичная тенденция сохраняется и в отношении выездов СМП по поводу внезапных заболеваний и неотложных состояний (с 256,7 на 1000 населения в 2020 году до 212,9 на 1000 населения в 2024 году). Так, за 2024 год на 6% снизилось количество выездов по поводу заболеваний в сравнении с 2023 годом, что, безусловно, свидетельствует о качестве и своевременности организации амбулаторно-поликлинической работы в рамках оказания неотложной медицинской помощи.

Таблица 28

Выезды СМП по поводу внезапных заболеваний и неотложных состояний, на 1000 населения

Выполнено выездов СМП	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6
По внезапным	256,7	249,8	229,8	228,4	212,9

1	2	3	4	5	6
заболеваниям и неотложным состояниям на 1000 населения					

Структура оказания СМП при выездах населению региона в 2024 году без существенной динамики в сравнении с АППГ, представлена на рисунке 5 следующими заболеваниями и состояниями:

внезапные заболевания и состояния – 81,5% (2023 год – 81,9%);
 несчастные случаи – 9,3% (2023 год – 8,8%);
 перевозка больных, рожениц и родильниц – 8,0% (2023 год – 8,0%);
 выезды по поводу родов и патологии – 1,2% беременных (2023 год – 1,3%).

Сроки оказания СМП, специализированной и высокотехнологичной МП за 2020 – 2024 годы представлены в таблице 29.

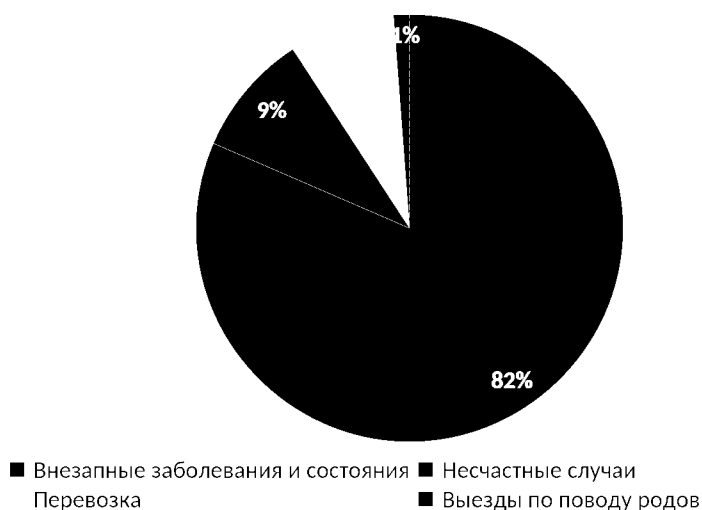


Рис. 5. Структура оказания СМП населению в ЯНАО при выездах в 2023 году

Таблица 29

Сроки оказания СМП, специализированной и высокотехнологичной МП за 2020 – 2024 годы (мин.)

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6
Звонок-дверь	н/д	н/д	н/д	12	12
Дверь-введение проводника в инфаркт-связанную артерию	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
Звонок-введение проводника в инфаркт-связанную артерию	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
Среднее время «симптом – звонок СМП»	468,8	472,1	431,3	398,3	120,7
Среднее время «звонок СМП – баллон»	166,9	163,5	160,8	175,9	184,3
Среднее время	н/д	33,8	37,5	32,5	51,2

1	2	3	4	5	6
«постановка диагноза ОКСпСТ – проведение ЧКВ»					
Среднее время «поступление больного в стационар – ЧКВ»	н/д	43,7	49,4	42,0	52,4
Среднее время показателя догоспитального этапа «первый медицинский контакт – регистрация ЭКГ»	н/д	5,2	5,1	4,9	6,7
Среднее время показателя догоспитального этапа «постановка диагноза ОКСпСТ (регистрация и расшифровка ЭКГ) – ТЛТ»	н/д	9,7	9,4	9,3	9,2

Из общего числа лиц, которым оказана медицинская помощь при выездах СМП в 2024 году, было госпитализировано 46 246 человек, что составило 34% от всех случаев выездов СМП (2023 год – 32,2%).

На качество оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе оказывает существенное влияние своевременность прибытия бригады специалистов СМП к больному или пострадавшему, также возможность скорейшей доставки в медицинскую организацию в соответствии с маршрутизацией после проведения лечебных мероприятий на догоспитальном этапе.

Доля выездов бригад СМП к пациентам с ОКС со временем доезда до 20 минут составила 67% (без учета санавиации – 99,5%), по всем выездам СМП (по всем причинам) – 95,7%. Удельный вес вызовов СМП (по всем причинам) со временем прибытия бригад от 41 до 60 минут – 0,1%, больше часа – 3,2% от всех вызовов.

Среднее время «симптом-звонок СМП» в 2024 году для больных с ОКС составило 120,7 мин.

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

Таблица 30

Доля профильных госпитализаций пациентов с ОКС и ОНМК в 2023 году

Наименование МО	Число госпитализированных с ОКС в стационары – всего	Из них в профильные отделения	%	Число госпитализированных с ОНМК в стационары – всего	Из них в профильные отделения	%
1	2	3	4	5	6	7
Шурышкарский район	1	0	0,0	0	0	0,0
Приуральский район	1	0	0,0	0	0	0,0
Ямальский район	0	0	0,0	0	0	0,0
Тазовский район	2	0	0,0	2	0	0,0
Надымский район	8	6	75,0	49	49	100,0
Пуровский район	4	0	0,0	0	0	0,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9
Ямальский район	0	0	0	0	0	0	0	0
Тазовский район	0	0	0	0	0	0	0	0
Надымский район	9,0	10,1	158	191	17,5	19,0	0,27	0,00
Пуровский район	0	0	0	0	0	0	0	0
Красноселькупский район	0	0	0	0	0	0	0	0
г. Губкинский	8,0	9,1	364	403	45,4	44,5	0,22	0,00
г. Ноябрьск	8,3	8,2	296	282	35,6	34,6	0,69	0,92
г. Муравленко	0	0	0	0	0	0	0	0
г. Новый Уренгой	8,6	0	196	0	22,7	0	0,30	0,14
г. Лабытнанги*	0	0	0	0	0	0	0	0
г. Салехард	9,0	9,5	362	334	40,1	35,0	0,62	1,00
ЯНАО	8,6	8,9	265	269	30,9	30,3	0,51	0,57

* В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Кочный фонд по профилю «кардиология» представлен в таблице 32 в 5 медицинских организациях ЯНАО:

- ГБУЗ СОКБ (РСЦ);
- ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» (РСЦ);
- ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» (РСЦ с 2025 года);
- ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» (ПСО);
- ГБУЗ ЯНАО «Губкинская ГБ» (койки в составе терапевтического отделения).

В 2024 году в сравнении с 2023 годом отмечается рост показателя «работа койки» на 1,5%, на 3,5% увеличился показатель длительности госпитализации, на 1,9% снизился показатель «оборот койки». Показатель летальности в 2024 году составил 0,57.

Таблица 33

Кочный фонд по профилю «неврология» за 2023 – 2024 годы

Наименование МО	Длительность госпитализации		Работа койки		Оборот койки		Летальность	
	2023 год	2024 год	2023 год	2024 год	2023 год	2024 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Шурышкарский район	8,8	8,4	34	29	3,9	3,4	0,00	0,00
Приуральский район	0	0	0	0	0	0	0	0
Ямальский район	9,3	9,0	349	463	37,4	51,7	0,00	0,39
Тазовский район	0	0	0	0	0	0	0	0
Надымский район	9,6	9,6	252	234	26,4	24,3	0,13	0,24
Пуровский район	9,9	8,0	353	188	35,8	23,5	0,00	0,00
Красноселькупский район	8,5	8,8	249	144	29,2	16,4	0,00	0,00
г. Губкинский	14,6	16,9	403	484	27,5	28,6	0,97	0,23
г. Ноябрьск	12,8	12,9	315	307	24,7	23,8	0,60	2,04
г. Муравленко	9,1	9,9	224	262	24,6	26,5	0,00	0,16
г. Новый Уренгой	8,4	8,1	233	232	27,6	28,5	0,22	0,23
г. Лабытнанги*	11,1	10,5	277	316	25,0	30,1	0,08	0,07
г. Салехард	10,7	10,5	288	239	26,8	22,7	0,22	1,54
ЯНАО	10,5	10,5	263	263	25,2	25,0	0,22	0,52

* В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Работа неврологических коек медицинских организаций ЯНАО, длительность госпитализации на койках указанного профиля в 2024 году представлена в таблице 33 в сравнении с 2023 годом без динамики, отмечен рост летальности в 2,3 раза.

Таблица 34

Количество пациентов с БСК, взятых под диспансерное наблюдение (Д-учет) в 2023 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	2939	97,7	364	97,6
Приуральский район	2310	72,1	217	73,8
Ямальский район	1997	63,6	233	71,7
Тазовский район	1404	50,4	137	65,6
Надымский район	12554	86,2	1579	94,8
Пуровский район	6540	79,4	664	76,6
Красноселькупский район	1552	58,0	103	64,4
г. Губкинский	3806	49,4	243	58,4
г. Ноябрьск	13843	67,7	1848	82,6
г. Муравленко	5929	90,1	600	82,4
г. Новый Уренгой	11599	71,6	1712	81,6
г. Лабытнанги*	6061	84,7	802	91,9
г. Салехард	9005	67,0	1187	70,2
ЯНАО	79539	72,9	9689	81,2

* В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Таблица 35

Количество пациентов с БСК, взятых под диспансерное наблюдение (Д-учет) в 2024 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	3115	96,5	355	98,3
Приуральский район	2503	97,6	217	79,2
Ямальский район	2141	67,5	240	75,7
Тазовский район	1952	63,9	281	74,1
Надымский район	13773	84,9	1568	95,1
Пуровский район	7008	73,5	666	71,8
Красноселькупский район	765	54,7	100	68,0
г. Губкинский	4079	56,2	267	75,6
г. Ноябрьск	17004	69,9	1796	85,3
г. Муравленко	6022	91,1	628	91,8
г. Новый Уренгой	14132	76,7	1668	74,1
г. Лабытнанги*	6773	81,8	567	81,1
г. Салехард	9921	72,3	1352	88,9
ЯНАО	89188	75,7	9705	83,2

* В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Количество пациентов с БСК, взятых под диспансерное наблюдение (Д-учет), представлено в таблицах 34, 35.

В сравнении с 2023 годом в 2024 году отмечен рост числа пациентов с БСК, взятых на Д-учет, на 12,1% (доля лиц от числа зарегистрированных составила 75,7%). Также на 2,4% отмечен рост доли от числа зарегистрированных лиц, взятых на Д-учет с ИБС.

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, региональной программой «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация», утвержденной постановлением Правительства ЯНАО от 11 июля 2023 года № 564-П, а также приказом Министерства здравоохранения РФ от 31 июля 2020 года № 788н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых» в ЯНАО предусмотрено создание трехэтапной системы медицинской реабилитации.

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

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

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

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

В ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская ГБ» 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 2024 год реабилитационное лечение получили 66,5% пациентов с ОКС от числа нуждающихся, что вызвано репрофилированием многих отделений в период пандемии COVID-19, однако в 2023 году реабилитационное лечение получили уже 66,5% (на 1 этапе – 98,2% от числа

госпитализированных с ОКС, на 2 этапе – 40,4% от госпитализированных с ОКС, на 3 этапе – 67,6% от числа выписанных из стационара живыми) пациентов, а доля пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию, из числа пациентов, находящихся на диспансерном учете (перенесшие ОКС и/или операции на сердце и магистральных сосудах + лечение по поводу декомпенсации ХСН), в т.ч. инвалидов, составила 73%.

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

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

- ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» (4 койки);
- ГБУЗ СОКБ (3 койки);
- ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» (2 койки).

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

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

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

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

Охват реабилитационными мероприятиями в разбивке на 1, 2 и 3 этапы лиц, перенесших ОКС в 2023 году, представлен в таблице 36.

Таблица 36

Число пациентов с ОКС, получивших реабилитационную помощь в 2023 году

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

* В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

В 2023 году значительный процент пациентов (больше половины), нуждающихся в реабилитации, направлен на 2 и 3 этапы. Продолжается работа в данном направлении для увеличения показателя получивших реабилитационную помощь.

Таблица 37

Число пациентов с ОКС, получивших реабилитационную помощь в 2024 году

Наименование МО	Абсолютное число	Доля от числа пациентов с ОКС,
-----------------	------------------	--------------------------------

				ВЫПИСАННЫХ ЖИВЫМИ		
	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	0,0	0,0
Приуральский район	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Ямальский район	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Тазовский район	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Надымский район	8	6	40	100,0	75,0	97,6
Пуровский район	0	0	0	0,0	0,0	0,0
Красноселькупский район	0	0	0	0,0	0,0	0,0
г. Губкинский	0	0	0	0,0	0,0	0,0
г. Ноябрьск	483	76	151	100,0	15,7	92,6
г. Муравленко	1	1	42	100,0	100,0	95,5
г. Новый Уренгой	98	84	141	100,0	85,7	65,9
г. Лабытнанги*	0	0	33	0,0	0,0	94,3
г. Салехард	129	129	59	100,0	100,0	90,8
По ЯНАО	719	296	466	98,2	40,4	67,6

* В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Охват реабилитационными мероприятиями в разбивке на 1, 2 и 3 этапы лиц, перенесших ОКС в 2024 году, представлен в таблице 37.

В 2024 году значительный процент пациентов (больше половины), нуждающихся в реабилитации, направлен на 2 и 3 этапы. Продолжается работа в данном направлении для увеличения показателя получивших реабилитационную помощь.

Таблица 38

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	Из них по классу IX «Болезни системы кровообраще- ния (I00- I99)»
1	2	3	4	5
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	
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	

* В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Количество пациентов с БСК, направленных на МСЭ
(по данным Бюро МСЭ) в 2024 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
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

* В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Количество пациентов с БСК, направленных на МСЭ, представлено в таблицах 38, 39.

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 2024 году предоставлялись виды ВМП, указанные в разделе II приложения № 1 к Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов, утвержденной постановлением Правительства РФ от 28 декабря 2023 года № 2353. Перечень медицинских организаций, оказывающих ВМП за счет средств окружного бюджета, формируется ежегодно и утверждается приказом департамента (на 2024 год – приказ департамента от 08 декабря 2023 года № 1155-о/а «Об утверждении перечня медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь жителям Ямало-Ненецкого автономного округа за счет средств окружного бюджета, на 2024 год», на 2025 год – приказ департамента от 10 декабря 2024 года № 1119-о «Об утверждении перечня медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь жителям Ямало-Ненецкого автономного округа за счет средств окружного бюджета, на 2024 год»).

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

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

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 последние 5 лет 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 2024 году ВМП была оказана 4 637 жителям ЯНАО, что на 5,5% выше, чем в 2023 году (4 396 пациентов), основные объемы предоставлялись за пределами территории ЯНАО. За счет средств окружного бюджета ВМП была оказана в 2024 году 372 пациентам (выше, чем в 2023 году, на 61,0% – 231 пациент), за счет средств федерального бюджета ВМП была оказана 1 897 пациентам, что на 6,6% выше, чем в 2023 году (1779 пациентов). Также возросло число пациентов, которым была оказана ВМП за счет средств фонда ОМС – в 2024 году их количество составило 2 696 пациентов, что на 3,0% выше, чем в 2023 году (2 617).

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 2024 году количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях составило 635, что на 12,9% меньше, чем в 2023 году (729 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 аутоинозными 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 «Новоуренгойская ЦГБ», специалисты которого успешно сотрудничают с ведущими клиниками РФ. 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. Салехарда, г. Ноябрьска, г. Нового Уренгоя.

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.

Объемы хирургической помощи, оказанной в стационарных условиях в медицинских организациях за 2022 – 2024 годы, представлены в таблице 40.

Таблица 40

Объем хирургической помощи, оказанной в стационарных условиях в медицинских организациях, из них с послеоперационными осложнениями, послеоперационная летальность (данные по осложнениям, летальности через дробь), за 2022 – 2024 годы

Операции	Число операций, осложнения, летальность (%), 2022 год	Из них операций с применением ВМП	Число операций, осложнения, летальность (%), 2023 год	Из них операций с применением ВМП	Число операций, осложнения, летальность (%), 2024 год	Из них операций с применением ВМП
1	2	3	4	5	6	7
Операции на сердце	569/0/1,4	568	735/0/2,2	735	636 / 0 / 1,6	621
Из них: на открытом сердце	1/0/100,0	0	0	0	0	0
Из них: с искусственным кровообращением	н/о	0	н/о	0	0	0
Коррекция врожденных пороков сердца	н/о	0	н/о	0	0	0
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	0	0	0	0	0	0
При нарушениях ритма	17/0/0	17	6/0/0	6	1 / 0 / 0	0
Из них: имплантация кардиостимулятора	15/0/0	15	6/0/0	6	0	0
По поводу ИБС	551/0/1,3	551	729/0/2,2	729	635 / 0 / 1,6	621
Из них: аортокоронарное шунтирование	0	0	0	0	0	0
Из них: радиочастотная абляция	0	0	0	0	0	0
Ангиопластика коронарных артерий	551/0/1,3	551	729/0/2,2	729	635 / 0 / 1,6	621
Из них: со стентированием	551/0/1,3	551	729/0/2,2	729	635 / 0 / 1,6	621

1	2	3	4	5	6	7
Операций на сосудах	2079/0/1,7	210	1159/0/1,5	27	911 / 0 / 0,7	38
Из них: операции на артериях	779/0/2,1	20	351/0/3,1	27	278 / 0 / 1,8	38
в том числе на брахиоцефальных артериях	0	0	0	0	0	0
В том числе на висцеральных артериях	0	0	0	0	0	0
В том числе на артериях нижних конечностей	0	0	0	0	0	0
Из них: на питающих головной мозг	67/0/0	20	116/0/0	27	111 / 0 / 0,9	20
Из них: каротидные эндартерэктомии	44/0/0	20	66/0/0	26	92 / 0 / 1,1	20
Рентгенэндоваскулярные дилатации	3/0/0	0	0	0	0	0
Из них: со стентированием	3/0/0	0	0	0	0	0
Из них: сонных артерий	0	0	0	0	0	0
На почечных артериях	18/0/0	0	35/0/0	0	6 / 0 / 0	0
На аорте	10/0/10,0	0	8/0/0	0	4 / 0 / 0	0
Из них при аневризмах грудной аорты	0	0	0	0	0	0
Из них при аневризме брюшной аорты	0	0	0	0	0	0
Из них при коарктации и рекоарктации аорты	0	0	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие открытого артериального протока	0	0	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7
Рентгенэндоваскулярное закрытие дефекта межпредсердной перегородки	0	0	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие больших аорто-легочных коллатералей	0	0	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие Рентгенэндоваскулярное закрытие артериовенозных мальформаций	0	0	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-сердечных фистул	0	0	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие коронарно-легочных фистул	0	0	0	0	0	0
Рентгенэндоваскулярное закрытие антеградного кровотока в легочной артерии	0	0	0	0	0	0
Баллонная вальвулопластика аортального клапана	0	0	0	0	0	0
Баллонная ангиопластика коарктации аорты	0	0	0	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7
Баллонная ангиопластика рекоарктации аорты	0	0	0	0	0	0
Стентирование легочной артерии	0	0	0	0	0	0
Стентирование коарктации аорты	0	0	0	0	0	0
Баллонная вальвулопластика клапана легочной артерии	0	0	0	0	0	0
Стентирование артериального протока открытого	0	0	0	0	0	0
Транскатетерное протезирование (репротезирование) клапана легочной артерии	0	0	0	0	0	0
Операции при структурных заболеваниях сердца	0	0	0	0	0	0
Тромбэкстракция/ тромбаспирация при инфаркте мозга	0	0	0	0	0	0

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 41

Объем оказанных медицинских услуг в рамках оказания ВМП по разделам I и II из расчета на 100 тысяч населения за 2022 – 2024 годы

Профили	2022 год		2023 год		2024 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	2 350	459,1	2 617	511,3	0	0
ВМП раздел II	2 115	413,2	1 779	347,5	0	0

Таблица 42

Обеспеченность граждан высокотехнологичной медицинской помощью по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»

Показатель	2024 год	2023 год
Средние сроки ожидания высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (дней)	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.	
1	2	3
Обеспеченность населения высокотехнологичной медицинской помощью по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (на 100 тыс. населения)	250,4 (1310 чел.)	257,6 (1329 чел.)
В разделе ВМП, включенной в базовую программу ОМС (раздел I), абсолютное значение	849	929
В разделе ВМП, не включенной в базовую программу ОМС (раздел II), абсолютное значение	453	400
В разделе ВМП, не включенной в базовую программу ОМС (раздел III), абсолютное значение	8	0

За период 2022 – 2024 годов отмечалось наращивание объемов оказания ВМП. Объемы оказанных медицинских услуг в рамках оказания ВМП по разделам I и II из расчета на 100 тысяч населения за 2022 – 2024 годы представлены в таблице 41.

Обеспеченность в 2024 году ниже, чем в 2023 году в связи со значительным увеличением численности населения на 7 145 человек и

уменьшением проведения оперативных вмешательств на 1,4%. Обеспеченность граждан ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» представлена в таблице 42.

В 2025 году будет продолжаться увеличение оказания объемов в рамках оказания ВМП в связи с освоением новых видов помощи на базе РСЦ в г. Новом Уренгое.

Сроки оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ОИМ и ОНМК были следующими: за 2024 год доля поступивших пациентов с ИМ в стационар в первые сутки от начала заболевания составила 82,1% (91,4% в 2023 году), из них в первые 12 часов – 60,1% (63,4% в 2023 году), из них в первые 2 часа – 31,9% (10,3% в 2023 году). Доля поступивших пациентов с ОНМК в стационар в первые сутки от начала заболевания составила 69,6% (75,2% в 2023 году), из них в первые 6 часов – 42,9% (46,7% в 2023 году).

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. Количество умерших от ИМ вне стационаров и вне специализированных стационаров (ПСО, РСЦ) по ЯНАО в целом и в разрезе МО за 2024 год представлено в таблице 43.

Таблица 43

Количество умерших от ИМ вне стационаров и вне специализированных стационаров (ПСО, РСЦ) по ЯНАО в целом и в разрезе МО за 2024 год

МО	Число умерших от ИМ всего	Число умерших от ИМ вне стационара	Число умерших от ИМ вне специализированных стационаров (ПСО, РСЦ)
1	2	3	4
Шурышкарский район	1	1	1
Приуральский район	0	0	0
Ямальский район	3	2	2
Тазовский район	7	4	6
Надымский район	5	3	3
Пуровский район	10	7	9
Красноселькупский район	1	0	1
г. Губкинский	4	2	4
г. Ноябрьск	8	4	4
г. Муравленко	4	2	2
г. Новый Уренгой	23	9	9
г. Лабытнанги*	3	2	3
г. Салехард	15	4	5
ЯНАО	84	40	49

* В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с БСК (анализ за 2020 – 2024 годы)

Таблица 44

**Сведения о пациентах с ССЗ, пролеченных на кардиологических
и терапевтических койках**

Коды Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра	Пролечено пациентов за год, предшествующий году разработки (актуализации) региональной программы			Доля пациентов, пролеченных на кардиологических койках от общего количества пролеченных, %
	на койках кардиологического профиля	на койках терапевтического профиля	на кардиологических и терапевтических койках	
1	2	3	4	5
I10-I15 (болезни, характеризующиеся повышенным артериальным давлением)	259	3395	765	7,1
I20, I23-I25 (ИБС (за исключением инфаркта миокарда и нестабильной стенокардии))	1212	665	0	64,6
I20.0 (нестабильная стенокардия)	249	5	0	98,0
I21-I22 (острый и повторный инфаркт миокарда)	472	4	0	99,2
I26-I28 (легочное сердце и нарушение легочного кровообращения, включая тромбоэмболию легочной артерии)	0	1	5	0,0
I30-I43, I51, I52 (другие болезни сердца)	8	97	147	7,6
I44-I49 (нарушения ритма сердца)	58	314	552	15,6
I50 (ХСН)	0	0	0	0,0
Прочие	29	117	454	19,9

Как видно из представленных данных на кардиологических койках проходит лечение большая часть пациентов с ИБС, инфарктом миокарда и нестабильной стенокардией, что объясняется высокой профилностью госпитализации, так как кардиологические койки есть по большей части в медицинских организациях, имеющих в своей структуре РСЦ и ПСО. Пациенты с остальными заболеваниями из данного перечня могут проходить лечение и на кардиологических и на терапевтических койках.

Сведения о пациентах с ССЗ, пролеченных на кардиологических и терапевтических койках, представлены в таблице 44.

Организация оказания медицинской помощи больным с ССЗ на территории ЯНАО базируется на основе трехуровневой модели. В лечении пациентов с ССЗ принимают участие 9 медицинских организаций:

- ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» (головной РСЦ);
- ГБУЗ ЯНАО СОКБ (РСЦ);
- ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» (РСЦ);
- ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» (ПСО);
- ГБУЗ ЯНАО «Губкинская ГБ»;
- ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская ГБ»;
- ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ имени Е.А. Кесельмана»;

ГБУЗ ЯНАО «Мужевская ЦРБ»;

ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская ЦРБ».

Информация о сети ПСО и РСЦ представлена в таблице 45.

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.

Информация по организации оказания медицинской помощи пациентам с БСК в подразделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в 2024 году представлена в таблице 46.

Таблица № 45

Информация о сети ПСО и РСЦ

Муниципальное образование	Наименование медицинской организации	ОКС			ОНМК		
		статус РСЦ/ПСО	коек для ОКС	коек ПРИТ для ОКС	статус РСЦ/ПСО с ПРИТ	коек для ОНМК	коек ПРИТ для ОНМК
1	2	3	4	5	6	7	8
г. Салехард	ГБУЗ СОКБ	РСЦ	0	3	ПСО	10	2
г. Ноябрьск	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	РСЦ	5	1	ПСО	15	1
г. Новый Уренгой	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	РСЦ	6	5	ПСО	8	4
г. Надым	ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	ПСО	5	0	ПСО	5	0

**Организация оказания медицинской помощи пациентам с БСК
в подразделениях медицинских организаций, оказывающих
медицинскую помощь в амбулаторных условиях, в 2024 году**

Наименование территории	Неврология		Кардиология	
	число подразделений, отделов, отделений	число кабинетов	число подразделений, отделов, отделений	число кабинетов
1	2	3	4	5
ЯНАО	0	34	0	20
г. Новый Уренгой	0	4	0	4
г. Ноябрьск	0	7	0	4
г. Салехард	0	2	0	2
Подразделения в иных городских медицинских организациях	0	16	0	8
Подразделения в сельских медицинских организациях	0	5	0	2

Таблица 47

Количество посещений пациентами врачей амбулаторно-поликлинического звена медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с БСК, в 2023 – 2024 годах

Год	Кардиологи	Кардиологи детские	Неврологи	Нейрохирурги	Общей практики (семейные)	Хирурги сердечно-сосудистые
1	2	3	4	5	6	7
2023	57474	9301	239848	1224	25588	9028
2024	55411	9219	250809	1432	30448	8382

Количество посещений пациентами врачей амбулаторно-поликлинического звена медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с БСК, в 2023 – 2024 годах представлено в таблице 47.

Учитывая особенности ЯНАО для оказания плановой медицинской помощи сельским жителям труднодоступных территорий, в том числе коренным малочисленным народам Севера, в 8 медицинских организациях создано 10 мобильных медицинских бригад, которые оснащены необходимым медицинским оборудованием.

Количество выездов мобильных медицинских комплексов за 2024 год составило 227, посещений специалистами – 49719, принято 43216 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 терапевтического отделения ГБУЗ ЯНАО «Губкинская ГБ» – 10 коек.

Имеются профильные неврологические койки на базе терапевтических отделений:

- ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская ГБ» – 33 койки;
- ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская ГБ» – 51 койка;
- ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница» – 15 коек;
- ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская ЦРБ» – 14 коек;
- ГБУЗ ЯНАО «Мужевская ЦРБ» – 18 коек;
- ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ имени Е.А. Кесельмана» – 5 коек;
- ГБУЗ ЯНАО «Красноселькупская ЦРБ»* – 5 коек.

*Деятельность ГБУЗ ЯНАО «Красноселькупская ЦРБ» прекращена путем реорганизации в форме присоединения 29 января 2025 года.

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 2024 года составило 122. Обеспеченность койками данного профиля составляет 23,6 койки на 100 тысяч всего населения. Средняя занятость койки в году составляет 269 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 8,9 дней, оборот койки – 30,3 человека; летальность – 0,57.

Число функционирующих коек неврологического профиля для взрослых на конец 2024 года составило 264. Обеспеченность койками данного профиля составляет 51,2 койки на 100 тысяч всего населения. Средняя занятость койки в году составляет 263 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 10,5 дней, оборот койки – 25,0 человек, летальность – 0,52.

Число функционирующих коек терапевтического профиля на конец 2024 года составило 359. Обеспеченность койками данного профиля составляет 93,6 койки на 100 тысяч взрослого населения. Средняя занятость койки в году составляет 308 дней, средняя длительность пребывания больного на койке – 9,0 дней, оборот койки – 34,4 человека, летальность – 0,56.

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. Информация по оказанию ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в рамках ВМП-1 и ВМП-2 и медицинских организаций за 2024 год представлена в таблице 49.

В целях улучшения доступности оказания помощи пациентам с ССЗ в ЯНАО завершено строительство хирургического корпуса в г. Новом Уренгое с установкой ангиографа и открытием РСЦ – открытие состоялось в декабре 2024 года, а также создание единого центра СМП и медицины катастроф в г. Салехарде. Завершено строительство радиологического блока на базе ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница» — введен в эксплуатацию в 2024 году.

На базах медицинских организаций функционируют:

- для пациентов с заболеваниями сердца: три РСЦ в гг. Салехарде, Ноябрьске, Новом Уренгое и 1 первичное сосудистое отделение (далее – ПСО) в гг. Новом Уренгое, Надыме;

- для пациентов с заболеваниями сосудов по профилю «неврология» – 4 ПСО в гг. Салехарде, Ноябрьске, Новом Уренгое, Надыме.

Таблица 48

Обеспеченность граждан специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощью по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», оказанной в медицинских организациях

Код КСГ	Наименование	Прооперировано пациентов в медицинских организациях в 2023 – 2024 гг.			
		всего		обеспеченность на 100 тысяч населения	
		2024	2023	2024	2023
1	2	3	4	5	6
st25.001	Флебит и тромбофлебит, варикозное расширение вен нижних конечностей	78	156	14,9	30,2
st25.002	Другие болезни, врожденные аномалии вен	28	24	5,4	4,7
st25.003	Болезни артерий, артериол и капилляров	66	66	12,6	12,8
st25.004	Диагностическое обследование сердечно-сосудистой системы	5	26	1,0	5,0
st25.005	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 1)	1	1	0,2	0,2
st25.006	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 2)	0	0	0,0	0,0
st25.007	Операции на сердце и коронарных сосудах (уровень 3)	3	0	0,6	0,0
st25.008	Операции на сосудах (уровень 1)	2	12	0,4	2,3
st25.009	Операции на сосудах (уровень 2)	208	203	39,8	39,3
st25.010	Операции на сосудах (уровень 3)	102	41	19,5	7,9
st25.011	Операции на сосудах (уровень 4)	22	28	4,2	5,4
st25.012	Операции на сосудах (уровень 5)	206	4	39,4	0,8
	Всего по перечню КСГ по профилю «Сердечно-сосудистая хирургия»	721	561	137,8	108,7

Отмечается увеличение обеспеченности в 2024 году в сравнении с 2023 годом, что связано с проведением большего количества операций по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», а именно на 28,5%, благодаря расширению базы диагностических и оперативных манипуляций, а также уменьшением направления пациентов за пределы ЯНАО в тех случаях, когда необходимый вид помощи оказывается в медицинских организациях. Обеспеченность граждан специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощью по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», оказанной в медицинских организациях, представлена в таблице 48.

Таблица 49

Оказание ВМП гражданам субъекта РФ по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в рамках ВМП-1 и ВМП-2 и медицинских организаций за 2024 год

Наименование	Прооперировано пациентов в федеральных медицинских
--------------	--

	организациях в 2023 – 2024 гг.	
	2024	2023
1	2	3
Прооперировано в рамках ВМП-1	365	211
Прооперировано в рамках ВМП-2	441	387
Прооперировано в рамках ВМП-3	8	10
Итого	814	608

Анализ соответствия оснащенности медицинских организаций в 2024 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 280 аппаратов УЗИ, 8 МРТ, 19 КТ, 3 ангиографа. Для сравнения в 2023 году количество было следующим: 266 аппаратов УЗИ, 5 МРТ, 18 КТ, 2 ангиографа.

Количество проведенных пациентам с ОКС рентгенэндоваскулярных процедур за 2024 год составило: диагностических – 1011 (1278 в 2023 году), лечебных – 635 (729 в 2023 году).

За 2024 год в сравнении с 2023 годом число пациентов с ОКС, которым выполнены лечебные рентгенэндоваскулярные вмешательства, по отношению к общему числу пациентов с ОКС составило 60,7% от числа зарегистрированных ОКС (57,1% в 2023 году) и 67,6% от числа пролеченных в стационаре (62,8% в 2023 году).

Несмотря на невысокую оперативную активность в ЯНАО выполняются такие сложные операции, как эмболизация артерий, каротидная эндартерэктомия, 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».

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

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

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

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

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

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, ГБУЗ ЯНАО «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. С декабря 2024 года РСЦ открыт на базе ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ». Мощность ПСО и РСЦ ЯНАО в 2024 году представлена в таблице 50.

Таблица 50

Мощность ПСО и РСЦ ЯНАО в 2024 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»	57	15	1	5	1
РСЦ ГБУЗ СОКБ	40	10	2	0	3
ПСО ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская	23	8	4	6	5

1	2	3	4	5	6
ЦГБ»					
ПСО ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	12	5	1	5	1

Таблица 51

Информация о переводе в РСЦ пациентов с ОКС

Наименование медицинской организации (статус ПСО / непрофильная медицинская организация)	Поступило ОКСпСТ, человек	Из числа поступивших переведено ОКСпСТ, человек	В том числе в РСЦ	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших, %	Поступило ОКСбпСТ, человек	Из числа поступивших переведено ОКСбпСТ, человек	В том числе в РСЦ	Доля переведенных в РСЦ от числа поступивших, %	Умерли в стационаре от инфаркта миокарда, человек
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ГБУЗ СОКБ (РСЦ)	62	6	6	9,7	82	9	9	11,0	10
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ (РСЦ)»	214	0	0	0,0	269	0	0	0,0	9
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» (ПСО)	91	66	66	72,5	143	70	70	49,0	14
ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» (ПСО)	17	12	12	70,6	26	23	23	88,5	2
Непрофильные МО									
ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская ГБ»	15	15	15	100,0	30	29	29	96,7	1
ГБУЗ ЯНАО «Губкинская ГБ»	16	15	15	93,8	22	20	20	90,9	2
ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская ГБ»	13	13	13	100,0	22	20	20	90,9	0
ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская ЦРБ»	19	19	19	100,0	19	18	17	89,5	1
ГБУЗ ЯНАО «Тазовская ЦРБ»	10	7	5	50,0	16	13	11	68,8	3
ГБУЗ ЯНАО «Красноселькупская ЦРБ»	3	3	2	66,7	6	5	5	83,3	1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ГБУЗ ЯНАО «Мужевская ЦРБ»	4	4	4	100,0	3	3	3	100,0	0
ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ имени Е.А. Кесельмана»	5	5	5	100,0	2	2	2	100,0	0
ГБУЗ ЯНАО «Аксарковская ЦРБ»*	2	2	2	100,0	7	7	7	100,0	0
Итого по ЯНАО	471	167	164	34,8	647	219	216	33,4	43

* Деятельность ГБУЗ ЯНАО «Аксарковская ЦРБ» прекращена путем реорганизации в форме присоединения 31 января 2025 года.

Таблица 52

Обеспеченность профильными койками МО на 10 тысяч населения

Наименование МО	Численность населения на начало года	Количество коек сосудистой хирургии, единиц	Обеспеченность койками сосудистой хирургии на 10 тысяч населения	Количество кардиохирургических коек, единиц	Обеспеченность кардиохирургическими койками на 10 тысяч населения	Количество кардиологических коек, единиц	Обеспеченность кардиологическими койками на 10 тысяч населения	Количество терапевтических коек, единиц	Обеспеченность терапевтическими койками на 10 тысяч населения
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Шурьшкарский район	9162	0	0,00	0	0,0	0	0,00	15	16,4
Приуральский район	10095	0	0,00	0	0,0	0	0,00	15	14,9
Ямальский район	16268	0	0,00	0	0,0	0	0,00	15	9,2
Тазовский район	17876	0	0,00	0	0,0	0	0,00	24	13,4
Надымский район	65345	0	0,00	0	0,0	21	3,21	26	4,0
Пуровский район	36676	0	0,00	0	0,0	0	0,00	64	17,5
Красноселькупский район	5640	0	0,00	0	0,0	0	0,00	9	16,0
г. Губкинский	34958	0	0,00	0	0,0	10	2,86	10	2,9
г. Ноябрьск	102938	9	0,87	0	0,0	41	3,98	20	1,9
г. Муравленко	29581	0	0,00	0	0,0	0	0,00	49	16,6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
г. Новый Уренгой	106890	7	0,65	0	0,0	30	2,81	45	4,2
г. Лабытнанги*	31295	0	0,00	0	0,0	0	0,00	49	15,7
г. Салехард	49236	8	1,62	0	0,0	20	4,06	18	3,7
Всего по ЯНАО	515960	24	0,47	0	0,0	122	2,36	359	7,0

* В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Таблица 53

Работа кардиологических коек (для больных с ОИМ данные через дробь)
в 2024 году

Медицинская организация	Число коек	Поступило пациентов	Койко-дни	Средний койко-день	Работа койки
1	2	3	4	5	6
ГБУЗ СОКБ	20 / 0	720	6680	9,5	334
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	41 / 5	1435 / 0	11573 / 103	8,2 / не корректно*	282 / 21
ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	21 / 5	375 / 0	4010 / 71	10,1 / не корректно*	191 / 14
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	30 / 6	744 / 288	6560 / 637	8,9 / 2,8	219 / 106
ГБУЗ ЯНАО «Губкинская ГБ»	10 / 0	453	4025	9,1	403

* Показатель считается некорректно, так как на койки для пациентов с ОИМ поступают внутренним переводом и не выписываются, а также переводятся.

Таблица 54

Работа неврологических коек для взрослых
(для больных с ОНМК данные через дробь) в 2024 году

Медицинская организация	Число коек	Поступило пациентов	Койко-дни	Средний койко-день	Работа койки
1	2	3	4	5	6
ГБУЗ СОКБ	20 / 10	465 / 273	4772 / 2769	10,5 / 11,0	239 / 277
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	35 / 15	866 / 233	10759 / 3147	12,9 / 16,1	307 / 210
ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	35 / 5	796 / 1	7959 / 751	9,6 / не корректно*	234 / 150
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	33 / 8	892 / 232	7187 / 1925	8,1 / 9,2	232 / 241
ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская ЦРБ»	14	328	2637	8,0	188
ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ имени Е.А. Кесельмана»	5	258	2314	9,0	463
ГБУЗ ЯНАО «Губкинская ГБ»	15	438	7260	16,9	484
ГБУЗ ЯНАО «Мужевская ЦРБ»	18	62	518	8,4	29
ГБУЗ ЯНАО «Красноселькупская ЦРБ»*	5	82	718	8,8	144
ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская ГБ»	51	1407	14557	10,5	316
ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская ГБ»	33	634	6281	9,9	262

* Деятельность ГБУЗ ЯНАО «Красноселькупская ЦРБ» прекращена путем реорганизации в форме присоединения 29 января 2025 года.

Таблица 55

Работа коек ССХ в 2024 году

Медицинская организация	Число коек	Поступило пациентов	Койко-дни	Средний койко-день	Работа койки
1	2	3	4	5	6
ГБУЗ СОКБ	8	239	1691	7,2	242

1	2	3	4	5	6
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	9	326	2270	7,0	252
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	7	230	1333	5,9	190
ЯНАО	24	795	5294	6,7	230

Таблица 56

Работа терапевтических коек в 2024 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- тическими койками на 10 000 взрослого населения
1	2	3	4	5	6
Шурышкарский район	15	515	0	306	23,9
Приуральский район	15	551	0	393	23,3
Ямальский район	15	515	0	538	15,0
Тазовский район	24	706	0	323	20,7
Надымский район	26	693	423	1362	5,3
Пуровский район	64	3545	0	2481	24,5
Красносель- купский район	9	294	0	149	22,2
Губкинский район	10	291	436	560	3,9
г. Ноябрьск	20	656	1399	2417	2,5
г. Муравленко	49	1052	0	851	22,0
г. Новый Уренгой	45	808	728	1430	5,6
г. Лабытнанги*	49	1477	0	1355	20,5
г. Салехард	18	675	680	1288	4,8
По округу	359	11778	3666	13453	9,4

* В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

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). Информация о переводе в РСЦ пациентов с ОКС представлена в таблице 51.

Обеспеченность койками по профилю «терапия» в ЯНАО, которая составляет 9,4 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. Обеспеченность профильными койками МО на 10 тысяч населения представлена в таблице 52.

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

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

Работа коек в 2024 году представлена в таблицах 53 – 56.

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 2024 год на кардиологических койках 1399 пациентов, из них умерло 13.

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 2024 год на кардиологических койках 680 пациента, из них умерло 7.

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).

РСЦ на базе ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» имеет для лечения больных с ОКС 6 коек, интенсивной терапии 5 коек, для лечения больных с ОНМК – 8 коек, реанимация и интенсивная терапия – 4 койки. Пролечено за 2024 год на кардиологических койках 728 пациентов, из них умерло 1, на неврологических койках 874 пациента, из них умерло 2.

Ангиографические исследования в ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» проводятся с 2024 года на введенном в эксплуатацию стационарном ангиографическом комплексе «Siemens Artis zee biplane» (Siemens, Германия, 2024 год выпуска).

С 2024 года в ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» внедрен метод чреспищеводной эхокардиографии. Количество проведенных вмешательств (ТЛТ и ЧКВ) в медицинских организациях в 2023, 2024 годах представлено в таблицах 57, 58.

Таблица 57

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

Медицинская организация	Число пациентов с ОКСпСТ, пролеченных в стационаре всего	Число пациентов с ОКСпСТ, подвергшихся реперфузионной терапии	Из них		
			и ТЛТ, и ЧКВ	только ЧКВ	только ТЛТ
1	2	3	4	5	6
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	256	244	100	123	21
ГБУЗ СОКБ	105	77	21	49	7
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	28	19	0	0	0
По ЯНАО	389	340	121	172	47

ПСО на базе ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» имеет для лечения больных с ОКС 5 коек, для лечения больных с ОНМК – 5 коек, реанимация и интенсивная терапия – 7 коек. Пролечено за 2024 год на кардиологических койках 423 пациента, из них умер 0, на неврологических койках 856 пациентов, из них умерло 2.

Количество проведенных стресс-ЭКГ в медицинских организациях представлено в таблице 59.

С 2025 года в ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» и ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ» запланировано внедрение методики проведения стресс-эхокардиографии. Количество проведенных стресс-эхокардиографий в медицинских организациях представлено в таблице 60.

Таблица 58

Количество проведенных вмешательств (ТЛТ и ЧКВ) в медицинских организациях в 2024 году

Медицинская организация	Число пациентов с ОКСпСТ, пролеченных в стационаре всего	Число пациентов с ОКСпСТ, подвергшихся реперфузионной терапии	Из них		
			и ТЛТ, и ЧКВ	только ЧКВ	только ТЛТ
1	2	3	4	5	6
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	214	269	86	107	15
ГБУЗ СОКБ	56	73	14	29	7
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	34	86	0	0	14
По ЯНАО	304	428	100	136	36

Таблица 59

Количество проведенных стресс-ЭКГ в медицинских организациях

Наименование МО	Стресс-ЭКГ		
	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4
Шурышкарский район	0	7	0
Приуральский район	0	0	0
Ямальский район	0	0	0
Тазовский район	0	0	0
Надымский район	21	19	38
Пуровский район	0	0	0
Красноселькупский район	0	0	0
г. Губкинский	1	2	4
г. Ноябрьск	0	0	0
г. Муравленко	0	0	0
г. Новый Уренгой	349	496	540
г. Лабытнанги*	3	9	0
г. Салехард	963	3625	2448
ЯНАО	1337	4158	3030

* В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Таблица 60

Количество проведенных стресс-эхокардиографий в медицинских организациях

Наименование МО	Стресс-эхокардиография
-----------------	------------------------

	2022 год	2023 год	2024 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	0	0	0
Пуровский район	0	0	0
Красноселькупский район	0	0	0
г. Губкинский	0	0	0
г. Ноябрьск	60	298	296
г. Муравленко	0	0	0
г. Новый Уренгой	0	0	0
г. Лабытнанги*	0	0	0
г. Салехард	0	28	67
ЯНАО	60	326	363

* В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

В таблице 61 представлено количество уникальных пациентов, которым не позднее 2-х лет к моменту отчетной даты выполнены неинвазивные визуализирующие методы диагностики ишемии миокарда (ЭКГ с физической нагрузкой; эхокардиография с физической нагрузкой; эхокардиография с фармакологической нагрузкой; компьютерная томография коронарных артерий перфузионная; однофотонная эмиссионная компьютерная томография миокарда, перфузионная с функциональными пробами; мультиспиральная компьютерная томография коронарных артерий; компьютерно-томографическая коронарография) на амбулаторном или стационарном этапе.

Таблица 61

Количество и охват по медицинским организациям неинвазивными визуализирующими методами диагностики ишемии миокарда

МО	Число пациентов, которым выполнены неинвазивные визуализирующие методы диагностики ишемии миокарда	Доля пациентов, которым выполнены неинвазивные методы диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий, от общего количества пациентов с ИБС, %
1	2	3
Шурышкарский район	0	0,0
Приуральский район	210	87,5
Ямальский район	0	0,0
Тазовский район	0	0,0
Надымский район	39	2,8%
Пуровский район	0	0,0%
Красноселькупский район	0	0,0%
г. Губкинский	317	88,0%
г. Ноябрьск	1398	79,0%
г. Муравленко	0	0,0%
г. Новый Уренгой	1487	88,0%
г. Лабытнанги*	15	2,6%
г. Салехард	55	4,3%

1	2	3
ЯНАО	3521	38,6%

* В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

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. Для расширения зон обслуживания и усиления проведения этой работы издан приказ департамента от 18 декабря 2024 года № 1146-о «Об организации маршрутизации для проведения стресс-эхокардиографии на территории Ямало-Ненецкого автономного округа».

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

С 2020 года 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 ЯНАО, 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 пос. Ямбург;

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

Оператор авиационных услуг производственно-диспетчерская служба общества с ограниченной ответственностью авиакомпания «Ямал» принимает заказы на выполнение санитарных заданий от диспетчера единой дежурно-диспетчерской службы Территориального центра медицины катастроф ЯНАО 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.

В каждом отделении дежурят вертолеты Ми-8, осуществляющие полеты в круглосуточном режиме. Отделения ЭКСМП и МЭ Территориального центра медицины катастроф ЯНАО оснащены тремя медицинскими модулями, которые используются для медицинской эвакуации пациентов в тяжелом состоянии и оказания им квалифицированной медицинской помощи. Каждый модуль оснащен сертифицированным медицинским оборудованием для полетов на вертолетах.

Отделения санитарной авиации подключены к единой системе диспетчеризации управления скорой и неотложной медицинской помощью, которая является компонентом единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

В ЯНАО реализуется уникальный для РФ проект «Резэвакуация». Санитарной авиацией осуществляется возврат эвакуированного человека в тундру по необходимости при осуществлении вылета борта на очередной вызов. Данная процедура законодательством не предусмотрена и реализуется по инициативе ЯНАО.

Наименование, дислокация, количество вертолетов и радиус обслуживания представлены в таблице 62.

Таблица 62

Наименование, дислокация, количество вертолетов и радиус обслуживания

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

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

	Населённый пункт	Полётное время доставки пациента в РСЦ (ПСО)
	1	2
Салехардский РСЦ	вахтовый пос. Сабетта, Бованенково	6 час. (Салехард – Сабетта – Салехард)
	с. Мужы	1 час 30 мин. (Салехард – Мужы – Салехард)
	с. Яр-Сале	2 часа (Салехард – Яр-Сале – Салехард)
	с. Аксарка	1 час (Салехард – Аксарка – Салехард)
	пгт Харп	1 час. (Салехард – Харп – Салехард)
	г. Лабытнанги	30 мин. (Салехард – Лабытнанги – Салехард)
Ново-Уренгойское ПСО	пос. Тазовский	40 мин. (Тазовский – Новый Уренгой)
	пос. Ямбург	1 час. 45 мин. (Тазовский – Ямбург – Новый Уренгой)
	с. Красноселькуп	2 час. 40 мин. (Тарко-Сале – Красноселькуп – Новый Уренгой)
	г. Тарко-Сале	45 мин. (Тарко-Сале – Новый Уренгой)
Надымское ПСО	с. Ныда	2 часа 10 мин. (Тарко-Сале – Ныда – Надым)
	пос. Лонгъюган	2 часа. (Тарко-Сале – Лонгюган – Надым)
	пгт Пангоды	1 час. 20 мин. (Тарко-Сале – Пангоды – Надым)
Ноябрьский РСЦ	г. Новый Уренгой	2 часа 10 мин. (Тарко-Сале – Новый Уренгой – Ноябрьск)
	г. Тарко-Сале	1 час 10 мин. (Тарко-Сале – Ноябрьск)
	с. Красноселькуп	5 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.

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 периода 2020 – 2022 годов 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. Сведения о выездной работе отделения экстренной и консультативной медицинской помощи по профилям оказания помощи за 2023 – 2024 годы представлены в таблице 63.

Таблица 63

Сведения о выездной работе отделения экстренной и консультативной медицинской помощи по профилям оказания помощи за 2023 – 2024 годы

Профили медицинской помощи	Оказана экстренная консультативная медицинская помощь, чел.		Эвакуировано, чел.	
	2024 год	2023 год	2024 год	2023 год
1	2	3	4	5

1	2	3	4	5
Кардиология	389	510	389	510
Нейрохирургия	15	16	15	16
Неврология	278	301	278	301
ССХ	н/д	н/д	н/д	н/д

Из представленных данных видно, что отмечено снижение количества экстренной эвакуации пациентов в связи со снижением случаев, подходящих для транспортировки, а также развитием оказания медицинской помощи в ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ», что позволило оптимизировать схему маршрутизации и оказывать помощь пациентам по указанным профилям из близлежащих МО.

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.

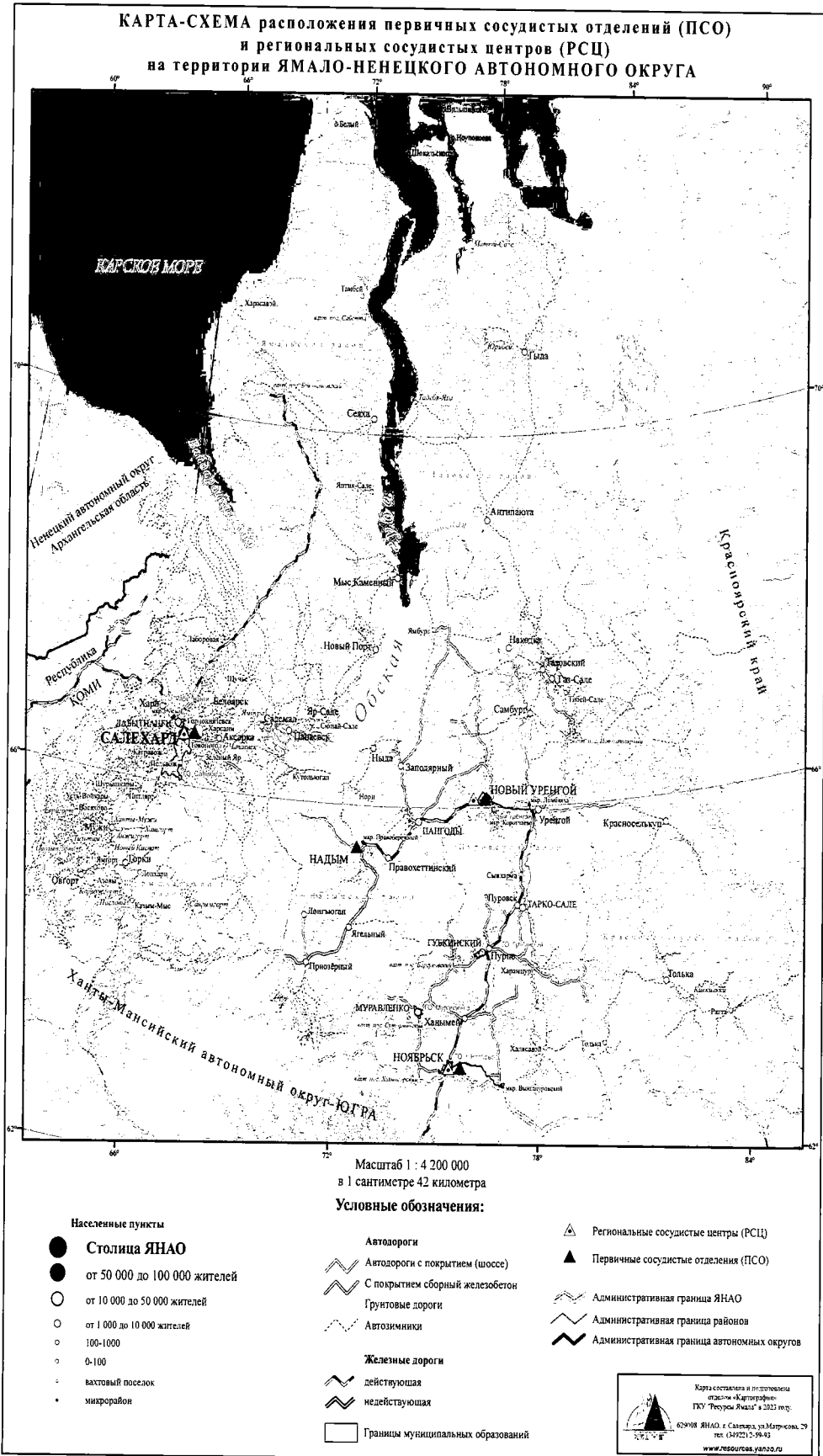


Рис. 7. Схема расположения РСЦ и ПСО на карте ЯНАО

Строго соблюдаются схемы маршрутизации и профильной госпитализации пациентов с острыми ССЗ. Проводится постоянная работа по повышению эффективности маршрутизации пациентов с ежегодной актуализацией схем – в 2024 году порядок маршрутизации актуализирован приказом департамента. При необходимости проводятся дистанционные (телемедицинские) консультации.

Благодаря открытию рентгеноперационной на базе ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» появилась возможность оказания помощи пациентам на месте в рамках «золотого часа».

Схема маршрутизации пациентов с ССЗ в ЯНАО

Для пациентов с ОКСпST электрокардиограммы:

1. При невозможности выполнения ЧКВ в РСЦ (госпитализации пациента с ОКСпST в РСЦ, имеющее в структуре отделение РХМДЛ, в течение расчетного времени от момента постановки диагноза до проведения проводника в инфаркт-связанную артерию, т.е. до первичного ЧКВ) в течение 120 минут от момента постановки диагноза ОКСпST/ ИМпST и периодом времени не более 12 часов от начала симптомов рекомендуется максимально быстрое (в пределах 10 мин от постановки диагноза, на догоспитальном этапе) начало внутривенного введения лекарственных препаратов для ТЛТ.

2. Показания для проведения ТЛТ при ОКСпST:

2.1. характерный болевой синдром;

2.2. время от начала болевого синдрома до 12 часов;

2.3. характерные изменения на ЭКГ:

2.3.1. остро возникшие подъемы сегмента ST на уровне точки J как минимум в двух смежных отведениях ЭКГ $\geq 0,1$ мВ во всех отведениях, за исключением отведений V2–V3, где элевация сегмента ST должна составлять $\geq 0,2$ мВ у мужчин в возрасте 40 лет и старше, $\geq 0,25$ мВ у мужчин моложе 40 лет или $\geq 0,15$ мВ у женщин (при отсутствии гипертрофии левого желудочка (ЛЖ) или блокады ЛНПГ);

2.3.2. впервые (или предположительно впервые) возникшая полная блокада ЛНПГ.

3. Противопоказания к проведению ТЛТ при ОКСпST:

3.1. Абсолютные противопоказания к ТЛТ:

3.1.1. ранее перенесенный геморрагический инсульт или нарушение мозгового кровообращения неизвестной этиологии;

3.1.2. ишемический инсульт в предшествующие 6 месяцев;

3.1.3. повреждения или новообразования центральной нервной системы, артериовенозные мальформации центральной нервной системы;

3.1.4. недавняя серьезная травма/хирургическое вмешательство/травма головы/желудочно-кишечное кровотечение (в течение предыдущего месяца);

3.1.5. известный геморрагический диатез или кровоточивость (кроме менструальных кровотечений);

3.1.6. расслоение аорты (заподозренное или подтвержденное);

3.1.7. пункция некомпрессируемых сосудов, биопсия печени, спинномозговая пункция в течение предыдущих 24 ч.

3.2. Относительные противопоказания к ТЛТ:

3.2.1. транзиторная ишемическая атака в предыдущие 6 мес.;

3.2.2. прием пероральных антикоагулянтов;

- 3.2.3. беременность и 1-я неделя после родов;
 - 3.2.4. рефрактерная артериальная гипертензия (АГ): систолическое артериальное давление (АД) >180 мм рт. ст. и/или диастолическое АД >110 мм рт. ст.;
 - 3.2.5. тяжелое заболевание печени;
 - 3.2.6. инфекционный эндокардит;
 - 3.2.7. травматичная или длительная сердечно-легочная реанимация;
 - 3.2.8. обострение язвенной болезни.
4. ТЛТ на догоспитальном этапе проводится при наличии обученного медицинского персонала, технической оснащенности бригады СМП и отсутствии противопоказаний для проведения ТЛТ.
5. При развитии ОКСпST в стационаре, не имеющем в структуре отделения РХМДЛ, пациенту показано проведение ТЛТ на месте, если расчетное время перевода для КАГ и ЧКВ от момента постановки диагноза до проведения проводника в инфаркт-связанную артерию (т.е. до первичного ЧКВ) превышает 120 минут и если от начала симптомов прошло не более 12 часов с последующей госпитализацией в РСЦ или ПСО, имеющее в структуре отделение РХМДЛ.
6. Время от момента принятия решения о проведении ТЛТ до введения тромболитического средства не должно превышать 10 минут.
7. Для проведения ТЛТ рекомендовано использовать болюсные фибринспецифичные средства, которые обладают высокой тропностью к фибрину тромба, что повышает частоту восстановления коронарного кровотока.
8. Расчет дозы тромболитического средства производится строго в соответствии с инструкцией по применению препарата с учетом веса, возраста больного и методики введения.
9. В дополнение к тромболитику следует использовать ацетилсалициловую кислоту (разжевать 150 – 300 мг), клопидогрел (внутри 300 мг, у пациентов старше 75 лет – 75 мг), а также антикоагулянты (препарат выбора – эноксапарин натрия, внутривенный болюс у пациентов моложе 75 лет или однократное подкожное введение; также можно использовать НФГ, внутривенный болюс и инфузию).
10. На каждого пациента заполняется реперфузионная карта пациента с ОКСпST на ЭКГ.
11. После введения тромболитического средства пациент должен быть транспортирован в РСЦ, имеющее в структуре отделение РХМДЛ в максимально ранние сроки в соответствии со схемой маршрутизации, утвержденной приказом департамента.
12. Через 60 – 90 минут после осуществления тромболизиса должна проводиться оценка достижения реперфузии на основании ЭКГ (снижение сегмента ST >50% в отведения, где элевация сегмента ST была максимальной):
- 12.1. при недостижении реперфузии (отсутствует хотя бы один критерий достижения реперфузии) необходимо провести спасительное ЧКВ в максимально ранние сроки;
 - 12.2. при достижении реперфузии (присутствуют все критерии достижения реперфузии) необходимо провести КАГ и, при необходимости, ЧКВ в сроки от 2 до 24 часов от начала тромболизиса.
- Для пациентов с ОКСбпST электрокардиограммы:
1. В течение первых 10 минут:

1.1. сбор жалоб, анамнеза, оценка болевого синдрома, проведение физикального обследования;

1.2. измерение: АД, ЧСС, ЧДД, SpO₂;

1.3. регистрация ЭКГ как минимум в 12-ти отведениях с обязательной фиксацией даты и времени исследования, передача ЭКГ с РСЦ или ПСО для расшифровки;

1.4. обеспечение внутривенного доступа;

1.5. обеспечение мониторинга ЭКГ;

1.6. готовность к проведению дефибрилляции и сердечно-легочной реанимации.

2. Купирование болевого синдрома – немедленно:

2.1. при отсутствии артериальной гипотонии и других противопоказаний – нитроглицерин (начало терапии в виде таблеток или сублингвальных (спреевых) форм до 3-х доз с интервалом до 5 минут, под контролем АД. Применение нитратов в виде инфузионных форм при возобновлении болевого синдрома во время медицинской эвакуации при отсутствии противопоказаний;

2.2. при сохранении болевого синдрома после приема нитроглицерина – применение наркотических анальгетиков внутривенно медленно дробно до купирования болевого синдрома и создания комфорта для больного (препарат выбора – морфин в дозировке 2 – 4 мг в/в каждые 5 – 15 минут).

3. Оксигенотерапия по показаниям (гипоксемия (SpO₂<90%)) и/или в сочетании с клиникой ОЧН. Инсуффляция кислорода осуществляется с начальным потоком 2 – 4 л/мин. с постепенным увеличением по уровню SpO₂.

4. При отсутствии противопоказаний – приём ацетилсалициловой кислоты в дозе 150 – 300 мг (разжевать, не использовать кишечнорастворимые формы препарата).

5. Применение ингибитора P2Y₁₂-рецепторов тромбоцитов не рекомендуется.

6. Применение антикоагулянтов не рекомендуется за исключением случаев установления на догоспитальном этапе диагноза инфаркт миокарда без подъема сегмента STи длительности транспортировки пациента в РСЦ или ПСО в соответствии с утвержденной маршрутизацией, увеличивающей риски развития неблагоприятных исходов.

7. Использование β-адреноблокаторов с учетом показаний (пациентам с ОКСбпST, с АГ и/или сохраняющейся ишемией миокарда и/или тахикардией, не имеющим признаков ОЧН, для контроля за ишемией и профилактики желудочковых аритмий) и противопоказаний. Старт с внутривенного медленного введения препарата метопролол под контролем АД и ЭКГ по 5 мг 2 – 3 раза до возможной суммарной дозы в 15 мг со скоростью 1 – 2 мг/мин.

8. Обеспечение лечения ОЧН, угрожающих жизни нарушений сердечного ритма и проводимости, кардиогенного шока, артериальной гипертензии при необходимости до госпитализации в стационар.

9. Экстренная госпитализация в РСЦ (с обязательным информированием принимающего стационара о транспортировке нестабильного пациента) согласно схеме маршрутизации, утвержденной приказом департамента (в целях проведения КАГ и ЧКВ в течение 2-х часов

после госпитализации), при наличии критериев очень высокого риска развития неблагоприятных ишемических событий:

- 9.1. стойкий или рецидивирующий болевой синдром;
 - 9.2. повторяющиеся смещения сегмента ST на ЭКГ;
 - 9.3. нестабильные гемодинамические параметры/шок, отек легких;
 - 9.4. угрожающие жизни желудочковые нарушения внутрисердечной проводимости;
 - 9.5. остановка кровообращения;
 - 9.6. подозрение на механические осложнения ИМ.
10. При невозможности госпитализации пациента в РСЦ в случаях, указанных в пункте 8, по техническим / метеорологическим условиям – госпитализация пациента в ПСО или ближайший круглосуточный стационар в максимально короткие сроки.

11. Госпитализация пациента с ОКСбпST в отсутствие критериев очень высокого риска развития неблагоприятных ишемических событий в максимально короткие сроки в медицинскую организацию согласно схеме маршрутизации, при невозможности – в ближайший круглосуточный стационар.

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

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

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

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

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

В 2020 – 2022 годах в ЯНАО проведен значительный комплекс мероприятий по внедрению ГИСЗ ЯНАО на базе программного обеспечения МИС «ЕЦП». 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.

Передача данных в ВИМИС по профилю ССЗ осуществляется по факту наступления ключевого события (триггерная точка) в ГИСЗ ЯНАО на регистрацию регламентным заданием с установленной периодичностью. При выполнении в ГИСЗ ЯНАО комплекса условий (например, выявление диагностических исследований при подписании ЭП протокола инструментальных исследований или протокола лабораторных исследований) срабатывает триггер, запускающий формирование структурированных (стандартизированных) электронных медицинских документов или структурированных медицинских сведений. В результате срабатывания триггера может сформироваться как один документ, так и пакет документов.

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

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

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

1.5.3. Реализация в ЯНАО специализированных программ для больных с ССЗ

С целью реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь» и региональной программы граждан, страдающие ИБС в сочетании с фибрилляцией предсердий и ХСН с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$ и находящиеся на диспансерном наблюдении, имеют право на бесплатное обеспечение лекарственными препаратами при лечении в амбулаторных условиях без ограничения по сроку льготного лекарственного обеспечения. Лекарственное обеспечение

осуществляется в рамках перечня лекарственных препаратов, утверждаемого Министерством здравоохранения РФ.

Согласно Закону ЯНАО от 10 января 2007 года № 12-ЗАО «О здравоохранении в Ямало-Ненецком автономном округе» (далее – Закон ЯНАО о здравоохранении) граждане после операций по протезированию клапанов сердца подлежат бесплатному обеспечению лекарственными препаратами из группы «антикоагулянты». Обеспечение осуществляется в рамках препаратов входящих в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

В настоящее время в ЯНАО реализуется государственная программа развития здравоохранения (утверждена постановлением Правительства ЯНАО от 25 декабря 2013 года № 1142-П). В ЯНАО сформирована полноценная структура медицинской профилактики, которая включает ГБУЗ ЯНАО «ЦОЗМП», семь отделений и семь кабинетов медицинской профилактики, работающих во всех медицинских организациях, три центра здоровья (1 детский – на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» (г. Ноябрьск) и 2 взрослых – на базе ГБУЗ ЯНАО ЦОЗМП (г. Надым) и ГБУЗ СОКБ (г. Салехард)). Координационно-методическое обеспечение деятельности профилактических структур региона с 2013 года осуществляет ГБУЗ ЯНАО «ЦОЗМП». Главная задача данных субъектов профилактики – формирование у населения региона компетентного подхода к ЗОЖ и предупреждению заболеваний, мотивирование граждан к личной ответственности за своё здоровье и здоровье своих детей.

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, наркотических и психотропных веществ.

За 2024 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 граждан, включая популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ, профилактику наркомании и алкоголизма, противодействие любых видов курения табака.

Индивидуальная профилактическая работа осуществляется сотрудниками медицинских организаций при посещении профилактических структур ЯНАО. В 2024 году проведено 347 056 индивидуальных консультаций (в ходе бесед, осмотров, посещений лечебных учреждений) по пропаганде здорового образа жизни и профилактике заболеваний для населения, в том числе 39 825 несовершеннолетних.

В 2024 году ДОГВН в ЯНАО проводилась согласно приказу департамента от 24 января 2024 года № 58-о «Об организации программы профилактического медицинского осмотра и диспансеризации граждан, в том числе после перенесенной COVID-19 в Ямало-Ненецком автономном округе в 2024 году».

В проведении ДОГВН в 2024 году в ЯНАО приняли участие 13 медицинских организаций: ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ», ГБУЗ СОКБ, ГБУЗ ЯНАО «Губкинская ГБ», ГБУЗ ЯНАО «Мужевская ЦРБ», ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская ГБ», ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская ЦРБ», ГБУЗ ЯНАО

«Тазовская ЦРБ», ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская ГБ», ГБУЗ ЯНАО «Аксарковская ЦРБ»*, ГБУЗ ЯНАО «Красноселькупская ЦРБ»***, ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ имени Е.А. Кесельмана». В 2024 году в регионе обследовано 231 669 человек, что составляет 92,4% от числа лиц, подлежащих ПМО и ДОГВН в ЯНАО в текущем году.

*Деятельность ГБУЗ ЯНАО «Аксарковская ЦРБ» прекращена путем реорганизации в форме присоединения 31 января 2025 года;

**Деятельность ГБУЗ ЯНАО «Красноселькупская ЦРБ» прекращена путем реорганизации в форме присоединения 29 января 2025 года.

Анализ результатов проведения ПМО и ДОГВН ЯНАО за отчетный период показал, что 21,5% обследованных лиц здоровы, т.е. без ХНИЗ и факторов риска их развития. Установлено, что 26,4% обследованных 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, что соответствует II группе здоровья. Из общего числа лиц, прошедших ПМО и ДОГВН, у 52,1% жителей ЯНАО выявлены ХНИЗ, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе ВМП, что соответствует 3 группе здоровья (из них 34,1% составляет III А группа и 18,0% – III Б группа).

По итогам проведения ПМО и ДОГВН на декабрь 2024 года всего выявлено 132 900 заболеваний, при этом установлено, что на первом месте среди всех выявленных находятся БСК, что может служить ближайшей перспективой внезапной смерти, развития острого ИМ и ОНМК при условии игнорирования диспансерного наблюдения. Частота выявления составила 224,53 на 1000 человек, в том числе болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, – 193,67 на 1000 человек, ИБС – 14,54 на 1000 человек, ЦВБ – 7,15 на 1000 человек. При прохождении ПМО и ДОГВН впервые выявлено 11 278 ХНИЗ.

Также по данным мониторинга установлено, что на первом месте среди впервые выявленных находятся БСК, частота выявления которых составила 9,43 на 1000 человек. В том числе болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, – 7,86 на 1000 человек, ИБС – 0,44 на 1000 человек и ЦВБ – 0,74 на 1000 человек.

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 КС по ЗОЖ. В состав КС входят руководители органов исполнительной власти ЯНАО в сферах 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 КС по ЗОЖ 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.

За истекший период 2024 года с участием специалистов медицинских организаций выпущено 9907 материалов, в том числе 1215 телевизионных и 539 радиопрограмм, посвященных формированию здорового образа жизни и

профилактике заболеваний; по данной тематике опубликовано 1185 статей в СМИ, из них 6968 информационных материалов размещено в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет».

Особое внимание также уделяется наглядной агитации, а именно разработке памяток, буклетов и брошюр для населения, санитарных бюллетеней. Специалистами медицинских организаций для населения подготовлено и распространено 2828 наименований общим количеством 200935 экземпляров памяток, брошюр, буклетов и листовок.

С целью вторичной профилактики ХНИЗ и пропаганды ЗОЖ в практику работы медицинских организаций вошли выездные акции, которые включают не только широкую информационно-оздоровительную работу с населением, но и бесплатное обследование на специализированном оборудовании с консультацией специалистов. На территории ЯНАО проводятся ежегодные традиционные социально-профилактические акции, приуроченные к международным медицинским датам.

Ежегодно в ЯНАО мобильные медицинские бригады организуют порядка 400 выездов, в ходе которых профилактические осмотры проходят более 45 тысяч жителей.

Специалистами медицинских организаций активно проводятся массовые мероприятия (акции). Всего за 2024 год в ЯНАО организовано и проведено 273 акции, викторины, выставки, конкурсы, конференции, круглых стола, в которых приняли участие 7402 человека. Организованы масштабные региональные социально-профилактические мероприятия «Будь здоров, тундровик!», «Всемирный день здоровья», «Антинаркотический десант», «Трезвость – норма жизни» и многие другие.

С целью обеспечения максимального охвата аудитории граждан старше 12 лет коммуникационной кампанией реализуется информационно-коммуникационный проект «Ямал – территория здоровья!», его работа организована в интернет-пространстве, на страничках официального сообщества «Ямал – территория здоровья!», на сайтах медицинских организаций, посредством СМИ, а также в ходе окружных межведомственных социально-профилактических мероприятий (акций).

В течение 2024 года информирование жителей ЯНАО о принципах ЗОЖ и профилактике неинфекционных заболеваний (включая популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ, профилактику алкоголизма и наркомании, противодействие потреблению табака, необходимости регулярных профилактических осмотров) проводилось на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях.

Ежегодно в центрах здоровья, кабинетах и отделениях медицинской профилактики ЯНАО проходят обследование около 10 тысяч человек – за истекший период 2024 года сотрудниками медицинских организаций проведено 347 056 индивидуальных консультаций (в ходе бесед, осмотров, посещений лечебных учреждений) по пропаганде ЗОЖ и профилактике заболеваний для населения, в том числе 39 825 несовершеннолетних.

В медицинских организациях на регулярной основе проводятся занятия в школах здоровья по следующим темам: профилактика алкоголизма, наркомании, табакокурения, профилактика артериальной гипертензии, профилактика нарушений опорно-двигательного аппарата, профилактика стрессовых состояний, школа будущих родителей, профилактика сахарного диабета, отказ от курения и ряд других, в ходе которых проводится групповое профилактическое консультирование для различных категорий населения, в

том числе и несовершеннолетних. Кроме того, во время проведения традиционных праздников оленеводов профилактические консультации оказываются коренным жителям тундры и поселков (школа здоровья для жителей тундры).

За отчетный период организовано и проведено более десятка крупных региональных социально-профилактических мероприятий, например, «Стоп, инсульт!», «Ямал не курит», «День здорового ямальца – Единый день диспансеризации», «Будь здоров, тундровик!», «Антинаркотический десант», «Сердце для жизни», «Время развеять дым!».

В ЯНАО организована работа по просвещению населения в соответствии с планом Министерства здравоохранения РФ (тематические недели). В инфополе региона широко освещена тематика профилактики ССЗ, отказа от алкоголя и табака, продвижения диспансеризации, борьбы с диабетом, рационального питания, здоровья матери и ребенка. Всего за отчетный период по тематике ЗОЖ в СМИ опубликовано 5660 сообщений с охватом в 3,9 млн просмотров (в газетах – 486, в журналах – 21, в информагентствах – 310, в сети Интернет – 4541, в эфире телерадиокомпаний – 302).

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

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

Работает раздел по диспансеризации для пациентов. Здесь размещена информация о правилах прохождения, видах и кратности осмотров, памятки и видеоролики, нормативные документы, контактная информация, график работы лечебно-профилактических учреждений в субботу и вечерние часы. Здесь же размещены телефоны кабинетов медицинской помощи по отказу от курения.

Концепция межведомственного проекта «Знание спасает жизни» реализуется с 2018 года. Работа в данном направлении была продолжена и в 2023 – 2024 учебном году. Основной целью проекта является популяризация знаний среди молодежи ЯНАО о принципах ЗОЖ, мерах профилактики ССЗ и факторах риска их развития, способах оказания первой помощи при развитии острых жизнеугрожающих состояний.

Координационно-методическое сопровождение проекта осуществляет департамент и ГБУЗ ЯНАО «ЦОЗМП». Разработаны информационные материалы о первых признаках острых жизнеугрожающих состояний (инфаркт миокарда, инсульт), факторах риска их развития, принципах ЗОЖ. Все материалы направлены в адрес медицинских организаций ЯНАО для использования в работе с подрастающим поколением. План-график основных мероприятий и функциональные обязанности медицинских организаций по реализации данного проекта был утвержден совместным приказом департамента и департамента образования ЯНАО от 14 сентября 2022 года № 835-о/761 «О проведении межведомственного образовательного проекта «Знание спасает жизни» на территории Ямало-Ненецкого автономного

округа», в четком соблюдении которого осуществлялась работа учреждений здравоохранения.

ГБУЗ ЯНАО «ЦОЗМП» разработана анкета «Что Вы знаете об острых жизнеугрожающих состояниях (инфаркт миокарда, инсульт). Проверьте себя!». Департаментом образования ЯНАО и образовательными организациями в ЯНАО в автоматизированной информационной системе «Сетевой город. Образование» размещена соответствующая ссылка для анкетирования обучающихся 8-11 классов образовательных организаций в ЯНАО.

С начала учебного года во всех МО началось очное обучение целевой аудитории. Мероприятия проводились в виде занятий, бесед, тренингов, лекций-дискуссий, мастер-классов с использованием мультимедийных технологий. Обучение включало в себя информирование целевой аудитории о принципах здорового образа жизни (рациональное питание, оптимальная двигательная активность, отказ от вредных привычек и другое), основных факторах риска (высокий уровень артериального давления, глюкозы и холестерина крови, низкая двигательная активность, избыточная масса тела, стресс и другие) и мерах профилактики ССЗ, а также об основных симптомах жизнеугрожающих состояний (в том числе инфаркта и инсульта), в отношении которых следует соблюдать особую настороженность. Также проведено обучение алгоритму действий и приёмов само- и взаимопомощи в период ожидания приезда бригады СМП. Теоретические вопросы отрабатывали специалисты профилактической службы в тандеме со специалистами скорой и неотложной помощи медицинских организаций. Большинство практических занятий проводили врачи и фельдшеры СМП с использованием демонстрационных материалов, манекенов, видеороликов.

Специалисты региональной общественной организации ЯНАО «Общество специалистов профилактической медицины» приняли самое активное участие в крупномасштабной социально-профилактической акции, приуроченной ко Всемирному дню без табака. Проведен мастер-класс по скандинавской ходьбе. В рамках акции «Бирюзовая лента», организованной на «островке здоровья», жители г. Надыма измерили артериальное давление, насыщение крови кислородом, а также определили свою мотивацию к отказу от курения. Значительное внимание уделено работе с подростковыми группами населения.

На 2025 год запланировано проведение ежегодных мероприятий, в рамках которых будут осуществляться ПМО и ДОГВН в медицинских организациях и на городских предприятиях, «школы здоровья» для лиц с АГ, рабочие совещания с врачами по повышению осведомленности населения, тематические лекции для медицинских специалистов по ранней диагностике, профилактические встречи врачей с трудовыми коллективами, программы оценки сердечно-сосудистых рисков: Всемирный день сердца (сентябрь), Всемирный день борьбы с инсультом, Международный день отказа от курения, Всероссийская акция «10 000 шагов к жизни», приуроченной ко Всемирному дню сердца и национальной неделе здорового сердца.

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 СОКБ, ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО

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

С 2025 года в целях обеспечения своевременного выявления сердечно-сосудистой патологии и повышения доступности современных, высокоэффективных методов обследования для пациентов с ССЗ на территории ЯНАО издан приказ департамента от 18 декабря 2024 года № 1046-о «Об организации маршрутизации для проведения стресс-эхокардиографии на территории Ямало-Ненецкого автономного округа», которым предусмотрено утверждение регламента направления пациентов для проведения Стресс-ЭхоКГ в медицинских организациях с учетом диагностики в виде оценки предтестовой вероятности риска ИБС согласно схеме маршрутизации. Выстроенная целевая модель по утвержденной схеме позволяет получить высокий уровень проведения диагностического исследования для всех пациентов с ИБС, нуждающихся в проведении Стресс-ЭхоКГ, для предупреждения прогрессирования ИБС и развития ее осложнений у пациентов, находящихся под ДН.

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 ТМК, 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.

С конца 2023 года (ноябрь) введен в промышленную эксплуатацию модуль ГИСЗ ЯНАО для проведения ТМК формата «врач-пациент».

Всего на региональном уровне проведено:

- за 2023 год: 5256 ТМК «врач-пациент»; 12970 ТМК «врач-врач», в т.ч по профилю «кардиология» – 1693 ТМК;

- за 2024 год: 29242 ТМК «врач-пациент»; 19643 ТМК «врач-врач», в т.ч по профилю «кардиология» – 2050 ТМК.

В 2019 году ЯНАО совместно с Ассоциацией разработчиков и пользователей систем 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. 8. Пилотный проект внедрения искусственного интеллекта в здравоохранение ЯНАО

Таблица 64

Количество проведенных консультаций/консилиумов пациентам с ССЗ за 2022 – 2023 годы

ТМК с медицинскими организациями зоны ответственности	С ПСО (да/ нет)	С ЦРБ (да/ нет)	С поликлиническим звеном (да/ нет)	Со станцией СМП (да/ нет)	Всего ТМК по поводу БСК	Из них экстренных	Из них по поводу ОКС первичных	Из них по поводу ОКС повторных	Количество пациентов с ТМК-реаниматологическим сопровождением
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2022 год									
Дистанционный консультативный центр медицинской организации 3 уровня (на базе которой организован головной РСЦ) ГБУЗ СОКБ	нет	нет	да	нет	625	193	0	0	0
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	нет	нет	да	нет	2	2	0	0	0
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	нет	нет	нет	нет	нет	нет	0	0	0
Дистанционный консультативный центр ПСО 1 (при наличии) ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	да	да	да	нет	27	2	0	0	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2023 год									
ГБУЗ ЯНАО СОКБ	нет	нет	да	нет	453	98	0	0	0
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	нет	нет	да	нет	352	49	0	0	0
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	нет	нет	да	нет	247	56	0	0	0
ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	да	да	да	нет	125 6	210	0	0	0
2024 год									
ГБУЗ СОКБ	нет	нет	да	нет	453	98	0	0	0
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	нет	нет	да	нет	352	49	0	0	0
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	нет	нет	да	нет	247	56	0	0	0
ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	да	да	да	нет	125 6	210	0	0	0

В 2023 – 2024 годах в рамках ТМК с федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии имени академика Е.И. Чазова» Министерства здравоохранения РФ (далее – ФГБУ НМИЦ имени Е.И. Чазова) проведена в 2023 году 21 плановая консультация по профилю «кардиология», в 2024 году – 12; с федеральным государственным бюджетным учреждением «Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина» Министерства здравоохранения РФ (далее – ФГБУ НМИЦ имени Е.Н. Мешалкина) проведено в 2023 году следующее количество консультаций по профилю «сердечно-сосудистая хирургия»: экстренных и неотложных – 17, плановых – 277; в 2024 году – экстренных и неотложных – 1, плановых – 361 консультаций. Количество проведенных консультаций/консилиумов пациентам с ССЗ за 2022 – 2023 годы представлено в таблице 64.

В ходе реализации мероприятий региональной программы на постоянной основе осуществляется взаимодействие с профильными НМИЦ, проводимое в рамках выездных мероприятий, в форме видеоселекторных совещаний, ТМК. 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.

1.5.5. Дистанционное наблюдение за пациентами с ССЗ

Механизмы и показатели дистанционного наблюдения лиц с ССЗ:
телефонные опросы, надомный патронаж, сотрудничество с волонтерами,
социальными службами

С целью принятия дополнительных мер, направленных на дистанционное наблюдение за пациентами с ССЗ, медицинскими организациями организована работа для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях лицам с ССЗ.

С целью оптимальной работы в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, организована работа единых колл-центров, где дополнительно можно получить информацию о расписании приема врачей, а также вызвать врача на дом.

Лекарственные препараты доставляются пациентам на дом выездными бригадами, осуществляющими лечение пациентов с ССЗ, волонтерами. 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.

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 возникновения острого ССЗ.

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

Особое внимание уделено обслуживанию пациентов с ХНИЗ, состоящих на диспансерном учете, относящихся по состоянию здоровья к группе риска, в том числе оформлению направлений для проведения исследований в медицинских организациях.

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

К работе дистанционных консультативных центров также привлечены сотрудники многофункциональных центров, отвечающие гражданам на общие вопросы, касающиеся симптомов ССЗ.

В ЯНАО лекарственное обеспечение пациентов с установленным диагнозом COVID-19 организовано в рамках региональной льготы в соответствии с Законом ЯНАО о здравоохранении с апреля 2020 года. Лекарственные препараты отпускаются по рецептам врачей бесплатно за счет средств окружного бюджета.

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

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

Реализация проекта ДДН за пациентами с хроническими заболеваниями «Диспансерное наблюдение за пациентами посредством телемедицинских технологий» в 2024 году

В целях проведения диспансерного наблюдения за пациентами, страдающими отдельными категориями хронических заболеваний, в 2024 году была продолжена работа по реализации проекта с применением телемедицинских технологий по проведению ДДН за состоянием здоровья пациентов с артериальной гипертензией и сахарным диабетом.

Договор исполнен 17 декабря 2024 года. Было проведено 12 000 ТМК для 7 511 пациентов.

Целью проекта ДДН было освобождение участковых терапевтов медицинских организаций для оказания медицинской помощи пациентам с COVID-19 во время пандемии. По итогам стабилизации эпидемиологической ситуации диспансерное наблюдение пациентов с хроническими заболеваниями осуществляется участковыми терапевтами.

Учитывая стабилизацию эпидемиологической ситуации и реализацию возможности визуализации изображения при проведении в плановом порядке онлайн-консультаций по системе «врач-пациент» (по итогам 2024 года проведено 29 242 консультации) на базе МИС «ЕЦП» для специалистов медицинских организаций, принято решение о завершении проекта ДДН в 2024 году.

1.5.6. Оказание медицинской помощи с использованием медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта

Реализация пилотного проекта по дистанционному мониторингу пациентов с артериальной гипертонией

В 2024 году в рамках цифровой трансформации здравоохранения и с целью повышения качества, доступности медицинской помощи в ЯНАО запущен проект «Дистанционный мониторинг артериального давления у пациентов из групп риска» (далее – Проект) с обществом с ограниченной ответственностью «Инновационная медицина» (далее – «СберЗдоровье»).

В первом квартале 2024 года «СберЗдоровье» передал 250 тонометров и программное обеспечение на безвозмездной основе для реализации пилотного Проекта. Пилотный Проект был организован в 2024 году на базе 4 медицинских организаций ЯНАО (ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ», ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» и ГБУЗ СОКБ), в нем приняли участие 1 090 пациентов. Целевой уровень артериального давления достигли 70,0% участников. Дополнительная медицинская помощь по результатам мониторинга потребовалась 4,0% участников (вызов врача на дом, консультация, госпитализация).

Учитывая положительные результаты, было принято решение о промышленном внедрении сервиса. В декабре 2024 года закуплено 2 000 «умных» тонометров и программное обеспечение для 11 медицинских организаций стоимостью 15,6 млн руб.

Тонометры распределены по всем терапевтическим участкам и выданы пациентам трудоспособного возраста, пенсионерам, состоящим под наблюдением у лечащего врача с сахарным диабетом, артериальной гипертонией, ИБС и ХСН, участникам СВО и членам их семей с целью контроля за состоянием здоровья на период от 1 до 3 месяцев (оптимальные сроки коррекции лечения).

Все данные об измерении артериального давления автоматически передаются в «Дневник здоровья» мобильного приложения «СберЗдоровье» пациента и отражаются в личном кабинете врача в приложении. При отклонении показателей от нормы лечащий врач в кратчайшие сроки приглашает пациента на прием и при необходимости назначает дополнительные обследования и проводит коррекцию лечения.

По данным компонента государственной информационной системы здравоохранения ЯНАО «Диспансерное наблюдение» с 01 января по 17 марта 2025 года в Проекте приняли участие 1 843 пациента, целевой

уровень артериального давления достигли 69,0% участников. Дополнительная медицинская помощь потребовалась 10,0% участников (вызов врача на дом, консультация, госпитализация).

С 2025 года запланировано промышленное внедрение сервиса «Дистанционный мониторинг пациентов» в 11 медицинских организациях, что отражено в постановлении Правительства ЯНАО от 11 июля 2024 года № 365-П «О реализации в Ямало-Ненецком автономном округе дистанционного мониторинга состояния здоровья отдельных категорий пациентов с использованием медицинских изделий и технологии автоматического обзвона пациентов».

1.6. Кадровый состав медицинских организаций

Обеспеченность врачами в сравнении с 2023 годом увеличилась на 2,6% и составила 58,2% врача на 10 тысяч населения при нормативе 41,0. В абсолютном выражении общая численность врачей увеличилась на 136 человек.

Обеспеченность врачами-кардиологами – 10,1, врачами-неврологами – 18,4 на 100 тысяч населения. Обеспеченность по сравнению с 2023 годом увеличилась на 0,6% и 0,2% соответственно.

В ЯНАО работают 52 кардиолога, 95 неврологов, 8 специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, 4 сердечно-сосудистых хирурга, 4 врача ЛФК, 15 логопедов, 79 медицинских психологов, 6 инструкторов по ЛФК, 10 физиотерапевтов, 76 врачей СМП, 89 медицинских сестер (фельдшеров) по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП, 432 фельдшера СМП. Сведения о врачах по специальностям по ЯНАО за 2022 – 2024 годы представлены в таблице 65. Сведения о медицинских работниках СМП по специальностям за 2021 – 2024 годы представлены в таблице 67.

Обеспеченность средним медицинским персоналом в сравнении с 2023 годом также увеличилась и составила 136,2 на 10000 населения при нормативе 114,3. При этом в абсолютном выражении численность среднего медицинского персонала увеличилась на 63 человека. Обеспеченность врачами на 10 тысяч населения за 2024 год представлена в таблице 66.

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

Таблица 65

Сведения о врачах по специальностям по ЯНАО за 2022 – 2024 годы

Наличие специалистов по МО	Штатные должности			Занятые должности			Физические лица		
	всего	амбу-латорно-поликлиническая помощь	стационар	всего	амбу-латорно-поликлиническая помощь	стационар	всего	амбу-латорно-поликлиническая помощь	стационар
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
анестезиологи-реаниматологи									
2021	247,75	0,0	230,0	236,75	0,0	222,25	155	0,0	143

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
2022	232,0	0	207,0	217,25	0	195,25	144	0	130
2023	232,25	1,0	205,0	224,5	1,0	198,75	155	1	138
2024	246,0	1,0	216,25	232,5	1,0	204,25	168	1	146
кардиологи									
2021	56,25	19,5	36,75	51,5	17,25	34,25	39	14	25
2022	58,5	26,0	32,5	51,25	22,0	29,25	43	20	23
2023	61,5	31,25	30,25	58,0	29,75	28,25	49	27	22
2024	63,0	30,0	33,0	61,0	28,0	33,0	52	25	27
неврологи									
2021	135,75	72,25	62,5	123,25	65,5	56,75	91	60	30
2022	129,5	68,75	59,75	118,25	63,25	54,0	92	57	34
2023	129,25	68,5	59,75	121,25	64,0	56,25	99	61	37
2024	126,75	67,75	59,0	121,0	65,5	55,5	95	55	40
нейрохирурги									
2021	11,75	0,5	11,25	10,75	0,5	10,25	5	0	5
2022	10,5	0,25	10,25	10,5	0,25	10,25	6	0	6
2023	10,0	0,25	9,75	10,0	0,25	9,75	6	0	6
2024	10,0	0,25	9,75	10,0	0,25	0,75	6	0	6
по ЛФК									
2021	8,25	5,25	3,0	7,25	4,25	3,0	6	3	3
2022	8,25	4,25	4,0	7,25	3,25	4,0	5	2	3
2023	7,25	2,75	4,25	7,0	2,5	4,25	4	0	4
2024	6,5	2,0	4,5	6,25	1,75	4,5	4	0	4
по рентгеноваскулярным диагностике и лечению									
2021	8,0	0,0	8,0	8,0	0,0	8,0	7	0,0	7
2022	9,5	0,0	9,5	9,5	0,0	9,5	7	0,0	7
2023	9,5	1,0	8,5	9,5	1,0	8,5	7	1	6
2024	12,5	0	12,5	11,0	0	11,0	8	0	8
ультразвуковой диагностики									
2021	119,0	63,25	55,75	102,75	58,5	44,25	73	44	29
2022	123,25	67,25	56,0	111,5	62,0	49,5	74	40	34
2023	123,25	79,0	44,25	117,25	77,25	40,0	81	56	25
2024	123,5	81,25	42,25	117,75	79,25	38,5	81	55	26
физиотерапевты									
2021	22,25	15,75	6,25	19,5	15,75	4,0	15	12	3
2022	22,0	14,75	7,0	17,5	12,5	4,75	16	12	4
2023	19,5	8,25	11,0	15,25	7,0	8,0	11	4	7
2024	16,0	10,5	5,5	13,5	10,25	3,25	10	7	3
функциональной диагностики									
2021	71,5	38,75	32,75	62,5	32,25	30,25	35	17	18
2022	73,25	40,75	32,5	62,5	34,5	28,0	43	24	19
2023	74,25	50,25	24,0	67,25	45,75	21,5	44	30	14
2024	79,25	55,0	24,25	74,5	51,25	23,25	45	31	14
хирурги сердечно-сосудистые									
2021	5,75	2,0	3,75	5,5	2,0	3,75	4	1	3
2022	5,5	2,0	3,5	5,5	2,0	3,5	4	1	3
2023	5,5	2,0	3,5	5,5	2,0	3,5	4	1	3
2024	5,5	2,0	3,5	5,5	2,0	3,5	4	1	3
инструкторы-методисты по ЛФК									
2021	9,0	8,0	1,0	7,25	6,25	1,0	7	6	1
2022	9,5	7,5	2,0	8,5	6,5	2	6	5	1
2023	9,0	5,0	4,0	9,0	5,0	4,0	7	3	4
2024	8,5	7,5	1,0	8,5	7,5	1,0	6	5	1
логопеды									
2021	24,0	16,0	7,0	19,75	13,0	5,75	16	12	4
2022	26,5	18,0	7,5	22,25	15,5	5,75	17	12	4
2023	19,0	13,5	5,5	18,0	13,5	4,5	15	12	3
2024	19,75	14,25	5,5	19,0	13,5	5,5	15	10	5
психологи медицинские									
2021	70,0	51,75	18,25	62,0	45,75	16,25	53	40	13
2022	73,5	55,25	18,25	69,75	52,75	17,0	58	45	13
2023	90,0	69,25	20,75	81,0	63,25	17,75	69	54	15
2024	99,0	77,0	22,0	89,5	71,5	18,0	79	63	16

Таблица 66

Обеспеченность врачами на 10 тысяч населения за 2024 год

МО	Численность населения на начало года	Сердечно-сосудистые хирурги, физических лиц	Сердечно-сосудистые хирурги, обеспеченность на 10 тысяч	Рентген-эндоваскулярной диагностике и лечению, физических лиц	Рентгенэндоваскул.диагностике и лечению, обеспеченность на 10 тысяч населения	Кардиологи, физических лиц	Кардиологи, обеспеченность на 10 тысяч	Терапевты, физических лиц	Терапевты, обеспеченность на 10 тысяч
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Шурьшкарский район	9162	0	0,0	0	0,0	2	2,2	9	9,8
Приуральский район	10095	0	0,0	0	0,0	0	0,0	8	7,9
Ямальский район	16268	0	0,0	0	0,0	0	0,0	9	5,5
Тазовский район	17876	0	0,0	0	0,0	1	0,6	8	4,5
Надымский район	65345	0	0,0	0	0,0	3	0,6	49	7,5
Пуровский район	36676	0	0,0	0	0,0	2	0,5	31	8,5
Красноселькупский район	5640	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	8,9
г. Губкинский	34958	0	0,0	0	0,0	2	0,6	23	6,6
г. Ноябрьск	102938	2	0,2	4	0,4	14	1,5	77	7,5
г. Муравленко	29581	0	0,0	0	0,0	1	0,3	22	7,4
г. Новый Уренгой	106890	1	0,1	1	0,1	14	1,4	87	8,1
г. Лабытнанги*	31295	0	0,0	0	0,0	1	0,3	28	8,9
г. Салехард	49236	1	0,2	3	0,6	9	1,8	43	8,7
ЯНАО	515960	4	0,1	8	0,2	49	1,0	399	7,7

* В соответствии с Законом № 11-ЗАО г. Лабытнанги включен в состав Приуральского района.

Таблица 67

Сведения о медицинских работниках СМП по специальностям за 2021 – 2024 годы

Наличие специалистов	Штатные должности	Занятые должности	Физические лица	Обеспеченность специалистами на	Укомплектованность штатными
----------------------	-------------------	-------------------	-----------------	---------------------------------	-----------------------------

по МО										10 тысяч/100 тысяч населения (%)	должностями/ физическими лицами (%)
	всего	стационар	АПУ	всего	стационар	АПУ	всего	стационар	АПУ	всего	всего
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1. Врачи СМП											
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
2023	128,5	0,0	0,0	103,25	0,0	0,0	71	0,0	0,0	1,38/13,8	80,3/55,3
2024	125,75	0	0	105,0	0	0	76	0	0	1,5/14,7	83,5/60,4
2. Медицинская сестра (фельдшер) по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП											
2021	87,75	0,0	0,0	80,50	0,0	0,0	73	0,0	0,0	1,3/13,3	91,7/83,2
2022	91,75	0,0	0,0	85,5	0,0	0,0	78	0,0	0,0	1,66/16,61	93,2/85,0
2023	100,5	0,0	0,0	97,25	0,0	0,0	81	0,0	0,0	1,57/15,7	97,7/80,6
2024	100,75	0	0	97,75	0	0	89	0	0	1,7/17,2	97,0/88,3
3. Фельдшеры СМП											
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	0,0	448	0,0	0,0	10,1/101,6	91,75/79,9
2023	570,0	0,0	0,0	534,25	0,0	0,0	440	0,0	0,0	8,5/85,3	93,7/77,2
2024	569,75	0	0	515,0	0	0	432	0	0	8,4/83,7	90,4/75,8

В 2023 году завершили обучение по договорам о целевом обучении по программам специалитета и ординатуры 32 человека. По окончании обучения трудоустроились в медицинские организации ЯНАО 16 человек, что составляет 50%. В 2023 году по программам ординатуры и специалитета поступили 39 человек. В 2024 году трудоустроено 19 врачей по программе «Земский врач» и 35 врачей «Врачи, нужные Ямалу». На 2024 год запланировано трудоустройство 21 врача «Земский врач» и 34 врачей по программе «Врачи, нужные Ямалу». В 2024 году по программам ординатуры и специалитета поступили 36 человек. На 2025 год запланировано по программам ординатуры и специалитета поступление 65 человек.

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

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

Тема укомплектования медицинских организаций квалифицированными кадрами остаётся актуальной, поэтому большое значение уделяется реализации мер социальной поддержки работников медицинских организаций ЯНАО. В ЯНАО в 2024 году воспользовались следующими мерами социальной поддержки:

- предоставление льготного ипотечного кредитования – 0;
- приватизация служебного жилья по истечении 10 лет пользования жильем – 0;
- компенсация расходов за аренду жилого помещения – 363 человека;
- предоставление служебного жилья – 89 квартир;
- предоставление места в общежитии – в настоящее время в ЯНАО общежитий, предназначенных для предоставления услуги, нет;
- оплата жилищно-коммунальных услуг – 55 человек;
- предоставление безвозмездно земельного участка – 27 человек;
- предоставление в первоочередном порядке мест детям медицинских работников в дошкольных образовательных организациях в приоритетном порядке – 146 человек;
- единовременная выплата в связи с Днем медицинского работника в размере 15 000 рублей;
- выплата процентной надбавки к заработной плате за стаж работы в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях в размере 80%.

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

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

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

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 здравпунктов 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, являющимися приложением № 5 к постановлению Правительства РФ от 26 декабря 2017 года № 1640, в 2023 году единовременную выплату получили 26 врачей и 3 средних медицинских работника на сумму 48 000,0 тыс. рублей.

Широко внедряется новая система повышения квалификации медицинских работников, за 2024 год 10 800 специалистов региона совершенствовали свои знания с использованием интернет-портала непрерывного медицинского и фармацевтического образования. Что позволяет внедрять в практику новейшие методы лечения и повышать уровень профессиональных знаний медицинского персонала на случай эпидемии.

1.7. Льготное лекарственное обеспечение лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений

В ЯНАО на стационарном и амбулаторном этапах 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 2024 год, – 12 979 человек (увеличение на 11,3% в сравнении с 2022 годом). После завершения оказания медицинской помощи в стационарных условиях пациент получает выписку из стационарной карты, в которой прописан объем рекомендуемой лекарственной терапии. После выписки пациента из стационара активный вызов передается участковому терапевту. В случаях когда пациент входит в группу лиц, требующих диспансерного наблюдения, осуществляется его постановка на диспансерный учет в медицинской организации. При наличии права на льготное лекарственное обеспечение пациент включается в регистр отдельных категорий граждан, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, 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 «Продолжительная и активная жизнь» и региональной программы осуществляется бесплатное обеспечение лекарственными препаратами лиц, перенесших ОНМК, ОИМ, страдающих ИБС в сочетании с фибрилляцией предсердий и ХСН с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка ≤ 40 , а также лиц, которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция.

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

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

Лекарственное обеспечение осуществляется в рамках перечня лекарственных препаратов, утверждаемого Министерством здравоохранения 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. Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу ОССС, которым выписаны рецепты в рамках федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», представлено в таблице 68.

Таблица 68

Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу ОССС, которым выписаны рецепты в рамках федерального проекта

«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», человек

Число пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением	ОССС					
	ОНМК	инфаркт миокарда	аортокоронарное шунтирование	ангиопластика коронарных артерий со стентированием	катетерная абляция	ИБС в сочетании с фибрилляцией предсердий и ХСН, с подтвержденным ЭХОКГ в течение предш. 12 мес. значением фр. выброса левого желуд. < 40%
1	2	3	4	5	6	7
Данные за 2021 год	423	233	110	595	148	0
Данные за 2022 год	564	254	125	682	185	0
Данные за 2023 год	665	300	139	922	181	0
Данные за 2024 год	685	377	142	922	203	50

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 (далее – НСУ), в соответствии с ФЗ о государственной социальной помощи осуществляется за счет средств федерального бюджета. Численность граждан, имеющих право на получение льготного лекарственного обеспечения за счет средств федерального бюджета, представлена в таблице 69.

Таблица 69

Численность граждан, имеющих право на получение льготного лекарственного обеспечения за счет средств федерального бюджета, на 01 января 2020 – 2024 года

Категория пациентов	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год	Динамика, рост (%)
1	2	3	4	5	6	7
Численность граждан, имеющих право на получение льготного лекарственного обеспечения за счет средств федерального бюджета	12 313	12 473	12 625	13 664	14641	17,3

Таблица 70

Показатели льготного лекарственного обеспечения по федеральной льготе
за 2020 – 2024 годы

Основание льготного лекарственного обеспечения	Наименование показателя	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7
ФЗ о государственной социальной помощи	общий объем финансовых средств на государственную социальную поддержку в части лекарственного обеспечения (тысяч рублей)	184 608,20	187 726,0	203 450,60	223 377,70	243 962,4
	общая численность граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде НСУ (человек)	12 313	12 473	12 625	13 664	14 641
	численность пациентов, имеющих право на НСУ с заболеванием по профилю ССЗ (человек)	3 280	3 363	3 614	3 718	3 869
	доля пациентов, имеющих право на НСУ по профилю ССЗ, от общей численности граждан, имеющих право на НСУ (%)	26,64	26,96	28,62	27,21	26,42
	численность пациентов, обеспеченных необходимыми лекарственными препаратами по профилю ССЗ (человек)	3 280	3 363	3 614	3 718	3 869
	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	100	100
	количество обслуженных федеральных льготных рецептов на лекарственные препараты по профилю ССЗ (штук)	19 479	22 112	27 261	23 408	24 603
	общая стоимость отпущенных льготных	9 524,30	14 404,11	33 423,91	21 926,53	32 395,51

1	2	3	4	5	6	7
	лекарственных препаратов по профилю ССЗ за счет средств федерального бюджета (тысяч рублей)					
	расходы на 1 обратившегося пациента (рублей)	2 903,75	4 283,11	9 248,45	5 897,39	8 373,09
	средняя стоимость рецепта (рублей)	488,95	651,41	1 226,07	936,71	1 316,73

Согласно показателям льготного лекарственного обеспечения пациентов по профилю ССЗ в соответствии с ФЗ о государственной социальной помощи за 2020 – 2024 годы в 2024 году наблюдается динамика по увеличению численности пациентов, обеспеченных необходимыми лекарственными препаратами по профилю ССЗ, на 15,2%. В 2023 году динамика по увеличению численности пациентов, обеспеченных необходимыми лекарственными препаратами по профилю ССЗ, составляла на 11,8%. Показатели льготного лекарственного обеспечения по федеральной и региональной льготам, представлены в таблицах 70, 71.

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 тыс. рублей;
- в 2020 году – 184 608,20 тыс. рублей;
- в 2021 году – 187 726,0 тыс. рублей;
- в 2022 году – 203 450,60 тыс. рублей;
- в 2023 году – 223 377,70 тыс. рублей;
- в 2024 году – 243 962,4 тыс. рублей.

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

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

В ЯНАО охват диспансерным наблюдением лиц высокого риска, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, в 2020 году составил 4 475 человек, в 2021 году – 5 144 человека, в 2022 году – 5 118 человек, в 2023 году – 5 467 человек, в 2024 году – 6 275 человек. Процедура назначения льготных лекарственных препаратов для медицинского применения в медицинских организациях осуществляется в ГИСЗ ЯНАО «ЛЛО». В рамках данной системы создан модуль персонифицированного учета граждан, пользующихся мерами социальной поддержки.

Таблица 71

Показатели льготного лекарственного обеспечения по региональной льготе за 2021 – 2024 годы

Основание льготного лекарственного обеспечения	Наименование показателя	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год

1	2	3	4	5	6
Закон ЯНАО о здравоохранении	общая численность региональных льготополучателей с заболеванием инфаркта миокарда в первые 6 месяцев (человек)	176	116	94	105
	численность пациентов с инфарктом миокарда, обеспеченных необходимыми лекарственными препаратами по профилю ССЗ в первые 6 месяцев (человек)	176	116	94	105
	доля пациентов с инфарктом миокарда, обеспеченных необходимыми лекарственными препаратами в первые 6 месяцев (%)	100	100	100	100
	количество обслуженных льготных рецептов на лекарственные препараты по профилю ССЗ (штук)	1 128	754	504	521
	общая стоимость отпущенных льготных лекарственных препаратов по профилю ССЗ (тысяч рублей)	1 593,98	1 575,41	915,70	884,05
	расходы на 1 обратившегося пациента	9 056,7	13 581,12	9 741,48	8 419,58
	средняя стоимость рецепта (рублей)	1 413,10	2 089,41	1 816,86	1 696,84

Согласно показателям льготного лекарственного обеспечения пациентов по категории заболевания инфаркт миокарда первые 6 месяцев в соответствии с Законом ЯНАО численность пациентов с инфарктом миокарда, обеспеченных необходимыми лекарственными препаратами по профилю ССЗ, в первые 6 месяцев составило 105 пациента, что составляет 100% от

общей численности региональных льготополучателей с заболеванием инфаркта миокарда в первые 6 месяцев. Количество отпущенных лекарственных препаратов лицам, перенесшим инфаркт миокарда, в первые 6 месяцев в 2020 – 2024 годах, представлено в таблице 72.

Таблица 72

Количество отпущенных лекарственных препаратов лицам, перенесшим инфаркт миокарда, в первые 6 месяцев в 2020 – 2024 годах

Международное непатентованное наименование (МНН)	Единица измерения	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7
Амиодарон	упаковка	91	37	11	4	3
Амлодипин	упаковка	101	43	33	22	32
Апиксабан	упаковка	0	0	27	30	18
Аторвастатин	упаковка	1 753	904	684	525	409
Ацетилсалициловая кислота	упаковка	1 000	543	354	254	226
Бисопролол	упаковка	792	412	339	162	176
Варфарин	упаковка	20	7	0	1	0
Дабигатранаэтексилат	упаковка	22	32	17	0	3
Дигоксин	упаковка	21	19	14	0	33
Доксазозин	упаковка	8	3	12	0	2
Ивабрадин	упаковка	33	31	38	24	0
Изосорбидадинитрат	упаковка	201	70	49	16	12
Изосорбидамононитрат	упаковка	81	19	23	42	64
Индапамид	упаковка	129	70	74	53	56
Каптоприл	упаковка	39	0	11	0	6
Карведилол	упаковка	55	25	30	0	0
Клопидогрел	упаковка	1 027	469	209	168	216
Лизиноприл	упаковка	293	210	209	221	204
Лозартан	упаковка	0	86	78	32	33
Метопролол	упаковка	255	87	32	85	40
Моксонидин	упаковка	133	19	26	25	17
Нитроглицерин	упаковка	146	26	6	21	8
Нифедипин	упаковка	6	5	0	0	0
Периндоприл	упаковка	833	242	278	87	113
Ривароксабан	упаковка	110	13	23	0	2
Симвастатин	упаковка	379	51	0	0	36
Соталол	упаковка	22	14	0	0	0
Тикагрелор	упаковка	283	108	174	120	124
Эналаприл	упаковка	60	42	12	18	32

Таблица 73

Показатели льготного лекарственного обеспечения в рамках реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2021 – 2024 годах

Наименование показателя	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5
Численность пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу сердечно-сосудистого события, имеющих право на лекарственное обеспечение в рамках проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (человек)	1 605	1 388	1 655	2 301
Численность пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением по поводу сердечно-сосудистого события, которым выписаны рецепты в рамках проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (человек)	1 465	1 342	1 637	2 289
Доля лиц, которые перенесли ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты при лечении в амбулаторных условиях (%)	91,27	96,68	98,91	99,47
Выписано рецептов (штук)	9 428	15 920	17 208	21 710
Обслужено рецептов (штук)	9 428	15 920	17 208	21 710
Доля рецептов, предъявленных в аптечные учреждения, от количества выписанных рецептов (%)	100	100	100	100
Отпущено лекарственных препаратов на сумму (тысяч рублей)	14 726,00	25 488,52	29 697,40	33 005,7
Средняя стоимость 1 рецепта (рублей)	1 561,94	1 601,03	1 725,79	1 520,29

Согласно показателям льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ в рамках реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2024 году наблюдается увеличение показателя доли лиц, которые перенесли ССЗ, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты при лечении в амбулаторных условиях, на 0,56%. Вместе с тем расходы на льготное лекарственное обеспечение пациентов увеличилось на 10,02% в сравнении с 2023 годом. Показатели льготного лекарственного обеспечения в рамках реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2021 – 2024 годах представлены в таблице 73.

Руководствуясь приказом Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения (далее – Росздравнадзор) от 17 июня 2024 года № 3518

«Об утверждении Порядка фармаконадзора лекарственных препаратов для медицинского применения», 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 74

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 Росздравнадзор
Врачи отделений	выявляют нежелательные реакции, регистрируют, проводят коррекцию, сообщают клиническому фармакологу

Ответственное лицо медицинской организации информирует Управление Росздравнадзора о побочных действиях, нежелательных явлениях (реакциях), серьезных нежелательных реакциях при применении лекарственных препаратов или терапевтической неэффективности лекарственных препаратов для медицинского применения. Информация направляется в виде извещения о нежелательной реакции или отсутствии ожидаемого терапевтического эффекта лекарственного препарата на официальный сайт Росздравнадзора, расположенный 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, расположенный 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.

Структура организации системы фармаконадзора на уровне медицинских организаций представлена в таблице 74.

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 27 декабря 2024 года № 786-П «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2025 год и на плановый период 2026 и 2027 годов»;
- постановлением Правительства ЯНАО от 31 января 2020 года № 90-П «Об утверждении Порядка бесплатного обеспечения лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и хронической сердечной недостаточностью с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$, а также лиц, которым были выполнены аорто-коронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция, лекарственными препаратами при лечении в амбулаторных условиях»;
- постановлением Правительства ЯНАО от 11 июля 2024 года № 365-П «О реализации в Ямало-Ненецком автономном округе дистанционного мониторинга состояния здоровья отдельных категорий пациентов с использованием медицинских изделий и технологии автоматического обзвона пациентов»;
- постановлением Правительства ЯНАО от 18 октября 2012 года № 848-П «Об утверждении Порядка предоставления специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, не оказываемой в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа, их структурных подразделениях, по месту проживания в Ямало-Ненецком автономном округе, а также скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи при направлении на лечение в федеральные медицинские организации и медицинские организации других субъектов Российской Федерации»;
- приказом департамента от 27 апреля 2024 года № 419-о «Об организации медицинской помощи с применением телемедицинских технологий в форме дистанционного диспансерного наблюдения за состоянием здоровья пациентов с отдельными категориями хронических заболеваний на территории Ямало-Ненецкого автономного округа»;
- приказом департамента от 30 января 2025 года № 66-о «О маршрутизации пациентов, нуждающихся в оказании медицинской помощи по

профилю «медицинская реабилитация» для взрослого населения в Ямало-Ненецком автономном округе»;

- приказом департамента от 28 февраля 2024 года № 200-о «Об организации оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Ямало-Ненецкого автономного округа»;

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

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

- приказом № 828-о;

- приказом департамента от 10 апреля 2023 года № 363-о «Об организации медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» на третьем этапе в амбулаторных условиях для взрослого населения в Ямало-Ненецком автономном округе»;

- 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 11 марта 2022 года № 226-о «О продолжении работы колл-центров 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 07 июля 2023 года № 668-о «Об обязательном внедрении и применении клинических рекомендаций по различным нозологиям в медицинских организациях, подведомственных департаменту здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа»;

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

- приказом департамента от 04 декабря 2020 года № 1078-о «Об организации амбулаторной медицинской помощи на дому и деятельности амбулаторных центров диагностики и лечения новой коронавирусной

инфекции COVID-19 на территории Ямало-Ненецкого автономного округа» (далее – приказ № 1078-о);

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

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

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

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

- приказом департамента от 06 декабря 2022 года № 1089-о «Об утверждении Порядка проведения врачебных консультаций с использованием телемедицины в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ямало-Ненецком автономном округе»;

- приказом департамента от 18 декабря 2024 года № 1146-о «Об организации маршрутизации для проведения стресс-эхокардиографии на территории Ямало-Ненецкого автономного округа»;

- приказом департамента от 30 августа 2024 года № 835-о «Об организации телеконсультируемого первичного сосудистого отделения на базе медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа»;

- приказом департамента от 28 августа 2024 года № 534-о «Об утверждении количественных показателей проведения телемедицинских врачебных консультаций в формате «врач-пациент» с использованием компонента государственной информационной системы здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа медицинская информационная система «Единая цифровая платформа» на 2024 год»;

- приказом департамента от 03 сентября 2024 года № 840-о «Об организации референс-центра дистанционного прочтения электрокардиографических исследований на базе ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»;

- приказом департамента от 23 апреля 2025 года № 333-о «Об организации маршрутизации пациентов с тяжелыми формами нарушений липидного обмена в Ямало-Ненецком автономном округе».

1.9. Результаты реализации региональной программы в 2019 – 2024 годах

За период реализации региональной программы в ЯНАО, несмотря на значимый рост смертности от всех причин в связи с распространением COVID-19 в 2020 году, общую тенденцию к увеличению показателя смертности от БСК в РФ в целом, с 2020 по 2024 год удалось добиться прогрессивного снижения показателя смертности.

Показатель общей смертности населения ЯНАО по итогам за 2024 год (данные Росстата) составил 5,9 на 1000 населения (рост в сравнении с 2023 годом – 7,3%, 5,5 на 1000 населения), что на 52,9% ниже общероссийского показателя (12,5 на 1000 населения).

В течение последних лет отмечается снижение доли смертности от БСК в структуре общей смертности населения ЯНАО: 2018 год – 40,4%, 2022 год – 38,9%, 2023 год – 35,1%, 2024 год – 31,5%.

Несмотря на рост показателя общей смертности в 2024 году удалось достичь снижения показателя смертности от БСК на 6,6%; показатель смертности от БСК в ЯНАО почти в 3 раза меньше среднероссийского (смертность от БСК в РФ за 2024 год – 555,3 на 100 тыс. населения).

Учитывая специфические особенности региона (экстремальные климатические и географические условия, низкая 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, за период реализации региональной программы времени претерпела изменения сеть РСЦ и ПСО. В 2024 году благодаря открытию хирургического корпуса, оснащенного ангиографической установкой, на базе ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» открыт РСЦ для пациентов с ОКС.

Для сохранения возможности оказания качественной и своевременной медицинской помощи пациентам с ОССЗ (ОКС и ОКС) в рамках реализации регионального проекта проведено пере-/дооснащение сети РСЦ и ПСО дорогостоящим оборудованием (пере-/дооснащены 4 медицинские организации ЯНАО).

Разработана и ежегодно актуализируется схема маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми изменениями, в т.ч. пациентов с ОКС, жизнеугрожающими ритмами сердца и хроническими ССЗ, позволяющая оказать экстренную специализированную медицинскую помощь пациентам с ОКС. 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 практической работе продолжается внедрение новых методов диагностики и лечения: внедрение в практику метода чреспищеводной эхокардиографии, расширение медицинских организаций, в которых выполняется стресс-ЭхоКГ, открытие отделения рентгенхирургических методов диагностики и лечения в ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ». В текущем году запланировано внедрение в практику новых видов ВМП – имплантация электрокардиостимуляторов, применение ВСУЗИ.

Продолжается работа по активному привлечению врачей-специалистов в регион. Так, обеспеченность населения врачами-кардиологами в ЯНАО в 2024 год выросла до 0,95 на 10 тыс. населения. Общее число врачей-кардиологов, работающих в медицинских организациях ЯНАО, составило 49 физических лиц. Для поддержания квалификации врачей на высоком уровне осуществляется проведение обучения врачей на рабочих местах,

продолжается активное взаимодействие с ведущими федеральными центрами. Организована работа профессиональных объединений специалистов: в 2024 году открыто Ямало-Ненецкое окружное отделение Общероссийской общественной организации «Российское кардиологическое общество» на базе РСЦ ЯНАО.

Ввиду территориальных особенностей продолжается развитие дистанционных методов диагностики и лечения с применением телемедицинских технологий с уклоном на развитие первичной медико-санитарной помощи во всех медицинских организациях и развитие трех межмуниципальных центров оказания специализированной медицинской помощи и ВМП. Одновременно с развитием телемедицинских технологий врачебные бригады медицинских организаций 3 уровня осуществляют выездную работу для проведения консультаций и отбора пациентов на госпитализации в центральные районные больницы зоны ответственности.

Внимание к оказанию первичной медико-санитарной помощи пациентам с БСК позволило к 2024 году достичь охвата 80% медицинскими услугами в рамках диспансерного наблюдения лиц с БСК от всех пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением.

Пристальное внимание в ЯНАО уделено программе льготного лекарственного обеспечения пациентов. Так, при целевом показателе «Доля лиц с БСК, которые перенесли ОНМК, ИМ и операции на сердце, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, %» в 90% в 2024 году фактически удалось обеспечить 98,9% пациентов.

По итогам работы в 2024 году достигнуты целевые показатели регионального показателя «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»:

1. Больничная летальность от инфаркта миокарда, %: факт – 8,6%, план – 8,6%).

2. Больничная летальность от ОНМК, %: факт – 13,3%, план – 14,5%.

3. 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 ДН, % – факт 80,0% (план – 80,0%).

4. Летальность больных с БСК среди лиц с БСК, состоящих под ДН, % – факт – 0,7% (план – 0,87%).

5. Количество РЭВ в лечебных целях, ед. – факт 635 (план – 630).

6. Доля лиц с БСК, которые перенесли ОНМК, ИМ и операции на сердце, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, % – факт 98,9% (план – 90,0%).

За период реализации регионального проекта на территории ЯНАО решены следующие задачи:

1. В практическую работу внедрены клинические рекомендации и протоколы ведения больных с ССЗ. Соблюдение клинических рекомендаций контролируется на уровне внутреннего и ведомственного контроля качества оказания медицинской помощи.

2. Во всех медицинских организациях внедрена и реализуется система внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи.

3. За истекший период на регулярной основе проводились мероприятия в части совершенствования работы с факторами риска развития ССЗ. В ЯНАО структура медицинской профилактики представлена ГБУЗ ЯНАО «ЦОЗМП», 6 отделениями и 8 кабинетами медицинской профилактики,

работающих во всех государственных учреждениях здравоохранения ЯНАО, 3 центрами здоровья (гг. Салехард, Надым, Ноябрьск). Функционируют кабинеты по отказу от курения, в медицинских организациях организована работа телефона доверия по вопросам профилактики заболеваний, в том числе по профилактике употребления табака, алкоголя. Специалистами всех структур медицинской профилактики на регулярной основе проводятся различные виды профилактической работы с населением (индивидуальная, групповая и популяционная), направленные на реализацию мероприятий по формированию ЗОЖ у граждан, включая популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительные 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). Тщательная работа выстроена с подрастающим поколением: специалисты медицинских организаций ведут пропаганду ценностей ЗОЖ среди молодежи 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 рамках проведения масштабной информационно-коммуникационной кампании, направленной на формирование ЗОЖ, с целью применения межведомственного подхода к популяционной профилактике заболеваний в каждом МО работает КС по внутриведомственному и межведомственному взаимодействию по вопросам ЗОЖ и профилактики заболеваний, на которых обсуждаются ключевые вопросы с участием всех ведомств МО.

4. 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. совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ.

5. Осуществлены мероприятия по совершенствованию вторичной профилактики ССЗ:

врачи стационаров и поликлиник медицинских организаций прошли тематическое усовершенствование на курсах повышения квалификации по рациональной лекарственной терапии, основанной на принципах доказательной медицины;

осуществляется ведение мониторинга амбулаторного наблюдения определенных нозологий БСК, ведется журнал учета обострений у пациентов с БСК (ИБС, АГ, ХСН);

регулярно проводились школы для пациентов с ССЗ, перенесших ОКС, ОНМК;

обеспечена работа кабинета профилактики и лечения атеросклероза на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»;

проведены все разборы сложных случаев ССЗ на видеоселекторных совещаниях департамента.

6. Разработан комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с ССЗ.

7. Проведено совершенствование оказания СМП при БСК, в т.ч. обеспечивается контроль и достижение целевых показателей доезда бригад СМП, проведено обучение врачей и фельдшеров СМП по вопросам методик диагностики ОНМК, острого коронарного синдрома, проведения тромболизиса.

8. Организована работа кабинетов ХСН в 4 медицинских организациях.

9. Реализован комплекс мер по совершенствованию службы реабилитации пациентов с ССЗ, увеличено число пациентов, получивших помощь по медицинской реабилитации, число проведенных ТМК по профилю «медицинская реабилитация».

10. Проведены мероприятия по ликвидации кадрового дефицита и обеспечения системы оказания медицинской помощи больным с ССЗ квалифицированными кадрами.

11. Департаментом осуществляется организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи, обеспечение выполнения мероприятий региональной программы.

Реализованы дополнительные задачи региональной программы:

1. Осуществлена реализация льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода.

2. Осуществлено дооснащение 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 ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ», ввод в эксплуатацию ангиографа на базе ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» в 2024 году, организация коррекции маршрутизации пациентов с ОКС в связи с открытием РСЦ на базе ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ».

3. Обеспечена достоверность указания первоначальной причины смерти на основе рекомендаций российского общества патологоанатомов.

4. Определена ведущая медицинская организация ЯНАО, осуществляющая контроль и организационно-методическое обеспечение выполнения региональной программы.

5. Ежегодно осуществлялось формирование и корректировка территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствии с возможностями дополнительного финансирования из окружного бюджета для обеспечения соответствия медицинской помощи больным с ССЗ клиническими рекомендациями.

6. На регулярной основе осуществлялось проведение мероприятий по 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.

7. Реализован комплекс мероприятий по совершенствованию системы реабилитации пациентов с БСК, внедрена система ранней мультидисциплинарной реабилитации больных, реабилитации на амбулаторном этапе лечения.

8. Организована система внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи, основанной на клинических рекомендациях, утвержденных Министерством здравоохранения РФ, и протоколах лечения (протоколах ведения) больных с ССЗ.

9. Обеспечены лекарственными препаратами пациенты, перенесшие ОКС (инфаркт миокарда, НС, чрескожные вмешательства, аортокоронарное шунтирование) в течение года.

1.10. Выводы

В настоящее время в ЯНАО функционируют 3 РСЦ и 1 ПСО по профилю «кардиология», 1 РСЦ и 2 ПСО по профилю «неврология». На регулярной основе осуществляется актуализация и уточнение действующей маршрутизации пациентов; продолжается внедрение в практику новых инновационных методов диагностики и лечения. Создаются условия для внедрения новых методов и оказания высокоспециализированной помощи. Внедряются современные протоколы лечения.

С целью обеспечения непрерывности оказания медицинской помощи в период реализации региональной программы планируется рассмотрение возможности приобретения дублирующих ангиографических установок в РСЦ, проведение дооснащения медицинских организаций в соответствии с действующими порядками оказания медицинской помощи.

Выраженная территориальная дисперсность и логистические особенности транспортной доступности в отдаленных населенных пунктах создает сложности в непосредственной приближенности медицинской помощи к населению. Выстроена четкая схема маршрутизации пациентов с ОССЗ и хроническими формами ССЗ на территории ЯНАО и при направлении пациентов за пределы ЯНАО. Особенности региона, возникающие при оказании медицинской помощи пациентам: значительная доля лиц, пребывающих на территории ЯНАО по вахтовому методу работы (организация работы на месторождениях, расположенных в труднодоступных удаленных территориях). Сохраняется высокий уровень алкоголизации населения, особенно сельского, проживающего в труднодоступных районах.

В реализации региональной программы смещается акцент на организацию работы амбулаторно-поликлинического звена, в частности, путем активной реализации мероприятий популяционной профилактики, первичной и вторичной профилактики, организации строгого контроля за пациентами группы диспансерного наблюдения; проведения масштабной работы по выявлению факторов риска у пациентов группы высокого риска; проведения обучения пациентов самоконтролю.

Система здравоохранения региона адаптирована к работе в условиях эпидемий. При эпидемиологически неблагоприятных изменениях предусмотрена корректировка коечного фонда, исключая перепрофилирование коечного фонда РСЦ и ПСО. Медицинские организации готовы к приему пациентов с инфекционными заболеваниями. Разработаны

алгоритмы оказания помощи в условиях ограничений (по опыту работы в период распространения COVID-19).

В регионе повсеместно обеспечена возможность проведения медицинских консультаций.

В ЯНАО проводится планомерная работа по снижению кадрового дефицита: реализуется программа привлечения специалистов, осуществляется постоянное повышение квалификации медицинского персонала, проводится обучение новым технологиям лечения, организуется стажировка медицинских работников на базе ведущих федеральных центров.

Программа развития системы здравоохранения региона стабильно финансируется из регионального бюджета. Предусмотрены средства на модернизацию оборудования, выделяются средства на обучение персонала, обеспечивается закупка современных лекарственных препаратов, финансируется развитие инфраструктуры.

В перспективе до 2030 года запланирована реализация мероприятий, направленных на дальнейшее устойчивое снижение смертности от БСК; ожидается уменьшение больничной летальности от инфаркта миокарда и ОНМК. Предусмотрено увеличение доли рентгенэндоваскулярных вмешательств, расширение реабилитационного направления, запланировано дальнейшее развитие телемедицинских технологий и более широкое использование в диагностике и лечении пациентов с ССЗ медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта.

Таким образом, реализация региональной программы предусматривает системный характер и направлена на достижение целевых показателей национального проекта, что подтверждается стабильным финансированием системы здравоохранения и планомерным развитием инфраструктуры кардиологической помощи в регионе. Созданная устойчивая система оказания помощи пациентам с ССЗ в ЯНАО способна функционировать в различных условиях, включая эпидемические угрозы.

II. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы

Целью регионального проекта является достижение общественно значимого результата федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» – «К 2030 году доступность диагностики, профилактики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний позволит в 2,5 раза увеличить число лиц с ССЗ, проживших предыдущий год без ОССС». Основные показатели региональной программы представлены в таблице 74.

Таблица 74

Основные показатели региональной программы

№ п/п	Базовое значение	Период реализации региональной программы, год					
		2025	2026	2027	2028	2029	2030
		план	план	план	план	план	план
1	2	3	4	5	6	7	8
1.	Увеличение числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без ОССС, %						
		5,1	6,1	7,1	8,1	9,1	10,1
2.	Больничная летальность от ОНМК, %						

1	2	3	4	5	6	7	8
		10,9	10,9	10,9	10,9	10,9	10,9
3.	Доля случаев выполнения тромболитической терапии и стентирования коронарных артерий пациентам с инфарктом миокарда от всех пациентов с инфарктом миокарда, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), %	32,2	44,7	57,2	69,7	82,2	95,1
4.	Доля лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, %	97,7	97,8	97,9	98,0	98,0	98,1
5.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	8,1	8,0	7,9	7,8	7,7	7,6
6.	Доля пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, %	1,0	1,5	2,8	3,2	3,6	5,1

Плановые значения показателей представлены в соответствии с приложением № 2 действующей редакции паспорта федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» национального проекта «Продолжительная и активная жизнь».

Дополнительные показатели региональной программы

1. «Количество пациентов, которым выполнено ЧКВ с лечебной целью». Целевое значение на 2025 год – 100,0%.

2. «Количество пациентов, которым выполнена эхокардиография с физической нагрузкой». Целевое значение на 2025 год – 100,0%.

3. «Количество однофотонно-эмиссионных компьютерных томографических исследований, в т.ч. с рентгеновской компьютерной томографией, и другие скintiграфические исследования сердечно-сосудистой системы для пациентов с БСК» (Коды МКБ-10: I00-I99). Целевое значение на 2025 год – 61 человек.

4. «Доля выбывших пациентов с инфарктом миокарда, получивших стентирование, от числа всех пациентов, выбывших с инфарктом миокарда». Целевое значение на 2025 год – 78,0%.

5. «Доля пациентов с ОКСпСТ на ЭКГ, госпитализированных в сроки менее 2 часов от начала симптомов заболевания, от общего числа всех пациентов, госпитализированных с ОКС». Целевое значение на 2025 год – 33,0%.

6. «Частота лечебных вмешательств с целью восстановления коронарного кровотока у пациентов с ОКСпСТ на ЭКГ в первые 12 часов от начала симптомов заболевания». Целевое значение на 2025 год – 85,0%.

7. «Доля пациентов, которым выполнено коронарное шунтирование, от расчетного планового значения (%)». Целевое значение на 2025 год – 100,0%.

8. «Доля взрослых пациентов, которым выполнены оперативные вмешательства на проводящих путях сердца с применением абляции (деструкции проводящих путей и аритмогенных зон сердца), от расчетного планового значения (%)». Целевое значение на 2025 год – 100,0%.

III. Задачи региональной программы

Основными задачами РП «БССЗ» являются:

- 1) внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения пациентов с ССЗ;
- 2) организация и совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи;
- 3) совершенствование работы с факторами риска развития БСК, включая примордиальную профилактику;
- 4) совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при БСК;
- 5) совершенствование вторичной профилактики БСК;
- 6) разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ;
- 7) совершенствование оказания СМП при БСК;
- 8) развитие структуры специализированной, в том числе ВМП;
- 9) организация и совершенствование службы реабилитации пациентов с ССЗ;
- 10) разработка стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ квалифицированными кадрами;
- 11) организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

Дополнительные задачи региональной программы:

- 1) внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения и профилактики БСК, в том числе некоронарогенных заболеваний, в том числе с применением методов радионуклидной диагностики, с увеличением объемов оказания медицинской помощи, реализацией программ мониторинга (региональные регистры) и льготного лекарственного обеспечения пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода;
- 2) организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (ГБ, ИМ, ОНМК и другие), в том числе с использованием региональных информационных сервисов;
- 3) повышение корректности выбора первоначальной причины смерти в соответствии с действующими правовыми актами;
- 4) обеспечение соответствия объемов оказания медицинской помощи в территориальной программе ОМС показателям РП «БССЗ»;
- 5) обеспечение интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений МО в единую информационную систему ЯНАО;
- 6) обеспечение деятельности ведущей МО в сфере охраны здоровья (центра компетенций) в рамках контроля и организационно-методического обеспечения выполнения РП «БССЗ»;
- 7) разработка стратегии интеграции МО частной формы собственности в структуру оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в регионе;
- 8) разработка стратегии по развитию/совершенствованию паллиативной помощи при БСК;
- 9) повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, МРТ, КТ, для лечения пациентов с ССЗ.

IV. План мероприятий региональной программы

№ п/п	Наименование мероприятия	Сроки реализации мероприятия		Планируемый результат исполнения мероприятия на конец отчетного года		Ответственный исполнитель
		начало (дд.мм.гггг)	окончание (дд.мм.гггг)	описание	в числовом выражении	
1	2	3	4	5	6	7
1.	Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций					
1.1.	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению пациентов с ССЗ в медицинских организациях	01.06.2025	31.12.2030	проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению пациентов с ССЗ в медицинских организациях с указанием тем соответствующих клинических рекомендаций	не менее 15 семинаров в каждой медицинской организации ежегодно	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
1.2.	Актуализация и утверждение региональным приказом перечня показателей клинических рекомендаций с целевыми индикаторами	01.06.2025	31.12.2030	организация медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями и утвержденным региональным приказом-перечнем показателей КР с целевыми индикаторами	ежегодное утверждение 1 согласованного / актуализированного профильными НМИЦ и утвержденного регионального приказа с перечнем показателей клинических рекомендаций с целевыми индикаторами	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; МИАЦ
1.3.	Мониторинг выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества	01.06.2025	31.12.2030	контроль выполнения критериев оценки качества медицинской помощи в рамках системы внутреннего контроля качества. Критерий достижения результата – доля отклонений от клинических рекомендаций в разрезе отдельных нозологий	доля отклонений от клинических рекомендаций в разрезе отдельных нозологий не более 5%	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
1.4.	Совершенствование мероприятий по обеспечению доли пациентов с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных	01.06.2025	31.12.2030	обеспечение доли пациентов с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в РСЦ или ПСО в соответствии с утвержденным региональным порядком маршрутизации	не менее 95% пациентов с ОКС и/или ОНМК, госпитализированных в РСЦ или ПСО	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; главные врачи

1	2	3	4	5	6	7
	в РСЦ или ПСО					медицинских организаций
1.5.	Разработка и внедрение плана мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом	01.06.2025	31.12.2030	увеличение количества ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом	рост к концу года не менее 10% в сравнении с АППГ	заместитель директора департамента; ГВС невролог департамента; ГВС нейрохирург департамента; главные врачи медицинских организаций
1.6.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики тромбэкстракции	01.06.2025	31.12.2030	обеспечение применения методики тромбэкстракции у пациентов с инфарктом мозга	не менее 5% от всех случаев инфаркта мозга	заместитель директора департамента; ГВС невролог департамента; ГВС по рентгенэндоваскулярной хирургии; главные врачи медицинских организаций
1.7.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению доли пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар	01.06.2025	31.12.2030	обеспечение доли пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар	не менее 35% пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, от всех пациентов с инфарктом мозга, поступивших в стационар	заместитель директора департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
1.8.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению выполнения оперативных	01.06.2025	31.12.2030	обеспечение выполнения оперативных вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии / стентирования)	не менее 60 вмешательств на 100 тысяч взрослого населения к 2030 году	заместитель директора департамента; ГВС невролог департамента; ГВС по ССХ;

1	2	3	4	5	6	7
	вмешательств на брахиоцефальных артериях (эндартерэктомии / стентирования)					главные врачи медицинских организаций
1.9.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению применения методики ТЛТ у пациентов с инфарктом мозга с достижением целевых показателей	01.06.2025	31.12.2030	применение методики ТЛТ у пациентов с инфарктом мозга с достижением целевых показателей	применение методики ТЛТ не менее 10% от всех случаев инфаркта мозга, достижению интервала «от двери до иглы» не более 40 минут	заместитель директора департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
1.10.	Разработка и внедрение плана мероприятий по обеспечению к 2030 году достижения показателей при оказании медицинской помощи пациентам с ОКС	01.06.2025	31.12.2030	обеспечение к 2030 году достижения показателей при оказании медицинской помощи пациентам с ОКС: 1) интервал «постановка диагноза ОКСпСТ – ЧКВ»; 2) интервал «поступление больного в стационар ОКСпСТ – ЧКВ»; 3) проведение реперфузионной терапии у пациентов с ОКСпСТ; 4) охват ЧКВ при ОКСпСТ; 5) доля проведения ЧКВ после ТЛТ от всех случаев проведения ТЛТ; 6) доля пациентов с ОКСпСТ, являющихся сельскими жителями, которым была проведена реперфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний к ее проведению) в течение 120 минут от момента постановки диагноза ОКСпСТ, от общего числа пациентов с ОКСпСТ, являющихся сельскими жителями; 7) обеспечение оценки показаний к дальнейшей реваскуляризации миокарда у пациентов, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний;	достигнуты целевые показатели: 1) интервал «постановка диагноза ОКСпСТ – ЧКВ не более 120 минут; 2) интервал «поступление больного в стационар ОКСпСТ – ЧКВ» не более 60 минут; 3) проведение реперфузионной терапии не менее 95% пациентов с ОКСпСТ; 4) охват ЧКВ при ОКСпСТ не менее 90%; 5) доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 90% от всех случаев проведения ТЛТ; 6) доля пациентов с ОКСпСТ, являющихся сельскими жителями, которым была проведена реперфузионная терапия (при отсутствии медицинских противопоказаний к ее проведению) в течение 120 минут от момента постановки диагноза	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; главные врачи медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
				8) доля обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в течение 2 часов от начала симптомов заболевания; 9) доля ЧКВ при ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE) от числа всех пациентов с ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE)	ОКСпST, не менее 90% от общего числа пациентов с ОКСпST, являющихся сельскими жителями; 7) обеспечение оценки показаний к дальнейшей реваскуляризации миокарда у 100% пациентов, перенесших ОКС, с последующим выполнением реваскуляризации при выявлении показаний; 8) доля обращений за медицинской помощью пациентов с ОКС в течение 2 часов от начала симптомов заболевания – не менее 33%; 9) доля ЧКВ при ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE) не менее 70% от числа всех пациентов с ОКСбпST (среднего и высокого риска по шкале GRACE)	
2.	Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи					
2.1.	Реализация мероприятий по ведению внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ в медицинских организациях для обеспечения выполнения критериев оценки качества	01.06.2025	31.12.2030	проведение на постоянной основе внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ для обеспечения выполнения критериев оценки качества: 1) выполнение мероприятий каждой МО; 2) отклонения от критериев качества по каждой КР с учетом дополнительных мероприятий, утвержденных региональным приказом	1) 100% выполнение мероприятий каждой МО. Кратность и срок выполнения – ежеквартально в 2025 – 2030 годы; 2) не более 5% отклонений от критериев качества по каждой КР с учетом дополнительных мероприятий, утвержденных региональным приказом	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
2.2.	Разбор запущенных случаев БСК на экспертном совете при департаменте с	01.06.2025	31.12.2030	проведение разборов запущенных случаев ССЗ с формированием заключения и последующей трансляцией результатов	ежеквартальное проведение разборов запущенных случаев ССЗ	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог

1	2	3	4	5	6	7
	формированием заключения и с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть			медицинским организациям		департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
2.3.	Ведение регистров ССЗ с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным КР	01.06.2025	31.12.2030	обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в максимально короткие сроки, отслеживание состояния пациентов благодаря: 1) наличию в регистрах ССЗ возможности оценки соответствия клинико-диагностического процесса и назначенной терапии КР по соответствующим нозологиям; 2) включению в регистры всех профильных МО; 3) увеличению числа пациентов с ССЗ, включенных в регистр ССЗ нарастающим итогом	сформированы и ведутся регистры с возможностью оценки соответствия клинико-диагностического процесса и назначенной терапии КР по соответствующим нозологиям не менее чем в 70% МО, указывается, участвующих в ведении регистров ССЗ. Ежегодное включение (нарастающим итогом) в регистр не менее 50% пациентов, наблюдающихся по определенным нозологиям	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; директор МИАЦ; главные врачи медицинских организаций
2.4.	Актуализация перечня показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений БСК. В качестве фокус-группы высокого риска развития осложнений БСК рекомендовано рассматривать пациентов, перенесших ИМ и ОНМК, пациентов с хронической ИБС, ХСН, ФП, трепетанием предсердий (далее – ТП), тяжелой	01.06.2025	31.12.2030	актуализирован перечень показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений БСК (фокус-группа высокого риска развития осложнений БСК: рассматривать пациенты, перенесшие ИМ и ОНМК, пациенты с ХИБС, ХСН, ФП, ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов	1) 100% информирование пациентов с хронической ИБС о симптомах ИМ и порядке действий при их появлении при каждом посещении терапевта и кардиолога с записью в электронной медицинской карте; 2) определение предтестовой вероятности ИБС всем пациентам с факторами риска и подозрением на ИБС – с записью результатов в электронную медицинскую карту; 3) время ожидания плановой КАГ не более 30 дней с момента выявления показаний к ее проведению;	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; главные врачи медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
	дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов				4) обеспечение доступности ЧКВ и коронарного шунтирования в регионе или маршрутизации пациента в МО других регионов	
2.5.	Внедрение систем внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий, включая сервисы поддержки принятия врачебных решений	01.06.2025	31.12.2030	внедрена система внутреннего контроля качества с использованием цифровых технологий, включая сервисы поддержки принятия врачебных решений	ежеквартальный контроль работы системы внутреннего контроля качества	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; директор МИАЦ; главные врачи медицинских организаций
2.6.	Обеспечение контроля кодирования ХСН в качестве основного заболевания или осложнения основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие ОСН и или декомпенсация ХСН)	01.06.2025	31.12.2030	обеспечение контроля кодирования ХСН в качестве основного заболевания или осложнения основного заболевания в случае обращения пациента за медицинской помощью в поликлинику или поступление в стационар по данному поводу (развитие ОСН и или декомпенсация ХСН)	ежеквартальный контроль кодирования ХСН в качестве основного заболевания или осложнения основного	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; главные врачи медицинских организаций
3.	Работа с факторами риска развития болезней системы кровообращения					
3.1.	Расширение охвата / улучшение качества оказания помощи по отказу от табака	01.06.2025	31.12.2030	открытие кабинетов по отказу от курения, консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовка информационных и методических материалов, работа мультидисциплинарных команд)	ежеквартальное представление отчета по организации работы кабинетов по отказу от курения – число лиц, отказавшихся от курения, по данным опросов составило 376 человек	заместитель директора департамента; ГВС по профилактической медицине департамента; ГВС кардиолог департамента;

1	2	3	4	5	6	7
						главные врачи медицинских организаций
3.2.	Улучшение выявления и лечения сахарного диабета и артериальной гипертонии, нарушений ритма сердца	01.06.2025	31.12.2030	контроль за выявлением СД, АГ, НРС у лиц, проходящих ПМО и ДОГВН	ежеквартальное представление отчета по выявлению СД, АГ, НРС у лиц, проходящих ПМО и ДОГВН, – представлено по 4 отчета в каждом году	заместитель директора департамента; ГВС по терапии и общей врачебной практике департамента; ГВС эндокринолог департамента; ГВС кардиолог департамента; главные врачи медицинских организаций
3.3.	Приоритетная работа с лицами, родственники которых имели БСК, особенно случаи ИМ, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти	01.06.2025	31.12.2030	раннее выявление БСК после проведения тщательного сбора семейного анамнеза у лиц, родственники которых имели БСК, особенно случаи ИМ, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти	ежеквартальное представление отчета по раннему выявлению БСК – представлено по 4 отчета в каждом году	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
3.4.	Ограничение времени и локаций продажи алкоголя и табака с указанием способов межведомственного взаимодействия	01.06.2025	31.12.2030	снижение продажи алкоголя в регионе, уменьшение употребления алкоголя населением региона	контроль показателя продажи алкоголя (л) на человека – целевое значение должно составить не более 8,74 л на душу населения	заместитель директора департамента; ГВС по профилактической медицине департамента
3.5.	Информирование о принципах правильного питания в медицинских организациях региона, СМИ	01.06.2025	31.12.2030	повышение информированности населения о принципах правильного питания	ежеквартальное представление отчета по уровню информированности населения о принципах правильного питания – представлено по 4 отчета в каждом году	заместитель директора департамента; ГВС по профилактической медицине департамента; ГВС кардиолог департамента;

1	2	3	4	5	6	7
						главные врачи медицинских организаций
3.6.	Пропаганда культа здоровья как фундаментальной ценности жизни современного человека с привлечением различных общественных и волонтерских организаций	01.06.2025	31.12.2030	повышение приверженности населения здоровому образу жизни	ежеквартальное представление отчета по уровню населения, приверженного ЗОЖ, – представлено по 4 отчета в каждом году	заместитель директора департамента; ГВС по профилактической медицине департамента; главные врачи медицинских организаций
3.7.	Анализ эффективности реализованных мер по снижению распространенности факторов риска и заключение о целесообразности продолжения реализации запланированных мероприятий или необходимости их пересмотра	01.06.2025	31.12.2030	снижение распространенности факторов риска ССЗ среди населения	ежегодный контроль исполнения плана мероприятий, решение вопроса о необходимости их пересмотра – проведение межведомственной комиссии в соответствии с планом в каждом году	заместитель директора департамента; ГВС по профилактической медицине департамента; ГВС невролог департамента; ГВС кардиолог департамента; главные врачи медицинских организаций
4.	Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при БСК					
4.1.	Разработка и продолжение внедрения мероприятий по профилактике БСК с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития БСК с использованием имеющихся и расширением	01.06.2025	31.12.2030	внедрение мероприятий по профилактике БСК, направленных на выявление и коррекцию основных факторов риска развития БСК	ежегодный отчет Центров здоровья и отделений медицинской профилактики по внедрению мероприятий, направленных на выявление и коррекцию основных факторов риска развития БСК	заместитель директора департамента; ГВС по профилактической медицине департамента; ГВС кардиолог департамента; главные врачи медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
	возможностей Центров здоровья и отделений медицинской профилактики					
4.2.	Профилактика БСК в группах повышенного риска	01.06.2025	31.06.2030	проведение анкетирования при ПМО в группах лиц: лица с наследственной предрасположенностью к возникновению БСК, лица, перенесшие сильный психоэмоциональный стресс с последующей длительной депрессией, лица, злоупотребляющие табаком, лица, имеющие избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, фибрилляцию предсердий, лица старше 50 лет	ежегодный отчет о проведении профилактики БСК в группах повышенного риска	заместитель директора департамента; ГВС по профилактической медицине департамента; ГВС кардиолог департамента; главные врачи медицинских организаций
4.3.	Просветительская и воспитательная работа среди населения при активном использовании СМИ в пропаганде здорового образа жизни	01.06.2025	31.12.2030	реализован комплекс мероприятий среди населения при активном использовании СМИ в пропаганде здорового образа жизни: 1) создание, тиражирование и распространение информационных материалов, буклетов, листовок, брошюр по профилактике и раннему выявлению БСК; 2) размещение плакатов о факторах риска БСК; 3) выступления на радио, региональном телевидении; 4) разработка и реализация лекторских программ мероприятий в целевых аудиториях и проектов по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике БСК в целях образования и обучения не только медицинских работников, но и специалистов социальной сферы, педагогов, работников культуры; 5) информирование по СМИ и пропаганда прохождения ДОГВН	ежегодный отчет о реализации комплекса мероприятий среди населения при активном использовании СМИ в пропаганде здорового образа жизни	заместитель директора департамента; ГВС по профилактической медицине департамента; ГВС кардиолог департамента; главные врачи медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
				<p>среди населения, возраст которого делится в данном году на три; б) регулярное проведение тематических акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление факторов риска развития БСК, например, акции, приуроченные к международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), всемирный день борьбы с курением (31 мая), всемирный день сердца (29 сентября), «Всемирный день борьбы с инсультом (29 октября)» и так далее; 7) продолжение внедрения программ по борьбе с табакокурением и злоупотреблением алкоголем</p>		
4.4.	Повышение квалификации медицинских специалистов в области первичной профилактики БСК	01.06.2025	31.12.2030	проведение программ повышения квалификации медицинских специалистов в области первичной профилактики БСК	ежегодный отчет о проведении обучения медицинских специалистов в области первичной профилактики БСК	заместитель директора департамента; ГВС по профилактической медицине департамента; ГВС кардиолог департамента; главные врачи медицинских организаций
4.5.	Разработка мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским движением по вопросам	01.06.2025	31.12.2030	разработан и реализован региональный план мероприятий межведомственного взаимодействия с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию здорового образа жизни среди населения, ответственного отношения граждан	ежегодный отчет о реализации плана мероприятий межведомственного взаимодействия по формированию здорового образа жизни среди населения, ответственного отношения граждан к своему здоровью	заместитель директора департамента; ГВС по профилактической медицине департамента; главные врачи медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
	сотрудничества по формированию здорового образа жизни среди населения, ответственного отношения граждан к своему здоровью			к своему здоровью		
4.6.	Разработка и внедрение программ обучения в школах здоровья по профилактике БСК для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и ГБ	01.06.2025	31.12.2030	регулярное проведение школ здоровья по профилактике БСК для общей лечебной сети параллельно со школами диабета и ГБ	ежеквартальный отчет о проведении школ здоровья по профилактике БСК	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; главные врачи медицинских организаций
4.7.	Повышение эффективности профилактических мероприятий и диспансеризации взрослого населения	01.06.2025	31.12.2030	проведение регулярного анализа эффективности профилактических мероприятий и ДОГВН, контроль работы отделений профилактики, непрерывного образования медицинских работников	ежеквартальный отчет анализа эффективности профилактических мероприятий и ДОГВН	заместитель директора департамента; ГВС по профилактической медицине департамента; ГВС по терапии и общей врачебной практике; ГВС кардиолог департамента; главные врачи медицинских организаций
4.8.	Регулярный анализ сведений учетно-отчетной формы «Паспорт врачебного участка терапевтического» с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан, планирования профилактических и	01.06.2025	31.12.2030	проведен анализ сведений учетно-отчетной формы «Паспорта врачебного участка терапевтического» с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий		заместитель директора департамента; ГВС по терапии и общей врачебной практике департамента; главные врачи медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
	лечебно-диагностических мероприятий					
4.9.	Разработка и утверждение перечня показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития БСК	01.06.2025	31.12.2030	разработан и утвержден перечень показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития БСК. Применение индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности	ежегодный отчет применения индикаторных показателей при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности	заместитель директора департамента; ГВС по профилактической медицине департамента; ГВС по терапии и общей врачебной практике департамента; главные врачи медицинских организаций
4.10.	Расширение в медицинских организациях практики оценки предтестовой вероятности в диагностике ИБС, а также применения визуализирующих нагрузочных проб (стресс-эхокардиография, нагрузочная сцинтиграфия миокарда и другие) в первичной диагностике ИБС и у пациентов с ССЗ для оценки тяжести заболевания, коррекции лечения и своевременного направления на хирургические вмешательства	01.06.2025	31.12.2030	во всех медицинских организациях внедрена практика оценки предтестовой вероятности в диагностике ИБС. Организована маршрутизация пациентов для проведения визуализирующих нагрузочных проб (стресс-эхокардиография, нагрузочная сцинтиграфия миокарда и другие)	подготовлен региональный нормативный акт, регламентирующий маршрутизацию пациентов для проведения визуализирующих нагрузочных проб (стресс-эхокардиография, нагрузочная сцинтиграфия миокарда и другие)	заместитель директора департамента; ГВС по ФД департамента; ГВС кардиолог департамента; главные врачи медицинских организаций
4.11.	Повышение доступности исследований	01.06.2025	31.12.2030	повышена доступность исследований сердечно-сосудистой системы. Организована	подготовлен региональный нормативный акт, регламентирующий	заместитель директора департамента;

1	2	3	4	5	6	7
	сердечно-сосудистой системы (ЭКГ, ультразвуковая доплерография сосудов, холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование артериального давления, трансторакальная и чреспищеводная эхокардиография, тредмил-тест, велоэргометрия, стресс-ЭхоКГ, мультиспиральная КТ-КАГ, мультиспиральная КТ-ангиография, МРТ сердца с контрастированием, сцинтиграфия, ОФЭКТ, ОФЭКТ/КТ, ПЭТ, ПЭТ/КТ) и более эффективного использования соответствующего диагностического оборудования			маршрутизация пациентов для проведения всех видов исследований сердечно-сосудистой системы. Обеспечен контроль использования соответствующего диагностического оборудования	маршрутизацию пациентов для проведения всех видов исследований сердечно-сосудистой системы	ГВС по ФД департамента; ВС кардиолог департамента; главные врачи медицинских организаций
5.	Мероприятия по вторичной профилактике болезней системы кровообращения					
5.1.	Разбор сложных случаев БСК на экспертном совете департамента с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.06.2025	31.12.2030	проведение разбора сложных случаев БСК на экспертном совете департамента с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	ежеквартальное проведение разборов сложных случаев БСК	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
5.2.	Обеспечение контроля за диспансерным	01.06.2025	31.12.2030	обеспечение контроля за диспансерным наблюдением	достижение целевых показателей:	заместитель директора

1	2	3	4	5	6	7
	наблюдением пациентов фокус-группы (после перенесенных ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/ТП, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов)			пациентов фокус-группы, контроль достижения целевых показателей: 1) охват двойной антитромбоцитарной терапией пациентов, перенесших ИМ, 2) охват липидснижающей терапией пациентов, перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с атеросклерозом сосудов любых бассейнов; 3) охват квадритерапией пациентов с ХСН с низкой фракцией выброса (в отсутствие противопоказаний); 4) охват пероральными антикоагулянтами при ФП/ТП (в отсутствие противопоказаний); 5) достижение у пациентов фокус-группы целевых уровней холестерина липопротеидов низкой плотности и артериального давления в рамках диспансерного наблюдения в соответствии с КР; 6) обеспечение пациентов с ИБС выполнением неинвазивными методами диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий согласно клиническим рекомендациям и порядку диспансерного наблюдения	1) охват двойной антитромбоцитарной терапией пациентов, перенесших ИМ, не менее 95%; 2) охват липидснижающей терапией пациентов, перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с атеросклерозом сосудов любых бассейнов не менее 95%; 3) охват квадритерапией не менее 90% пациентов с ХСН с низкой фракцией выброса (в отсутствие противопоказаний); 4) охват пероральными антикоагулянтами при ФП/ТП не менее 90% (в отсутствие противопоказаний); 5) достижение не менее чем у 70% пациентов фокус-группы целевых уровней холестерина липопротеидов низкой плотности и артериального давления в рамках диспансерного наблюдения в соответствии с КР; 6) обеспечение пациентов с ИБС выполнением неинвазивными методами диагностики ишемии миокарда и стенозирующего атеросклероза коронарных артерий согласно клиническим рекомендациям и порядку диспансерного наблюдения	департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
5.3.	Расширение сети кабинетов ХСН в МО региона	01.06.2025	31.12.2025	обеспечение открытия кабинетов ХСН в городских больницах ЯНАО	открыто до конца года дополнительно 2 кабинета ХСН в городских больницах	заместитель директора департамента;

1	2	3	4	5	6	7
						ГВС кардиолог департамента; главные врачи медицинских организаций
5.4.	Обеспечение льготными лекарственными препаратами пациентов с острыми ССЗ	01.06.2025	31.12.2030	обеспечение лекарственными препаратами льготных категорий граждан в соответствии с приказом Министерства здравоохранения РФ от 06.02.2024 № 37н «Об утверждении перечня лекарственных препаратов в целях обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, страдающих ишемической болезнью сердца в сочетании с фибрилляцией предсердий и ХСН с подтвержденным эхокардиографией в течение предшествующих 12 месяцев значением фракции выброса левого желудочка $\leq 40\%$, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно- сосудистых заболеваний»	обеспечено не менее 98% пациентов льготной категории	заместитель директора департамента; ГВС по терапии и общей врачебной практике; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
5.5.	Повышение компетенции врачей- специалистов (кардиологов, врачей- терапевтов первичного звена, врачей общей практики неврологов, нейрохирургов, рентгенэндоваскуляр- ных хирургов и других),	01.06.2025	31.12.2030	проведение обучающих мероприятий, повышения квалификации врачей-специалистов (кардиологов, врачей-терапевтов первичного звена, врачей общей практики, неврологов, нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов и других) в соответствии с утвержденным планом	ежегодный отчет реализации плана мероприятий по проведению обучающих мероприятий, повышения квалификации врачей- специалистов	заместитель директора департамента; ГВС по терапии и общей врачебной практике; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента;

1	2	3	4	5	6	7
	задействованных в реализации РП «БССЗ»					главные врачи медицинских организаций
5.6.	Проведение обучения (стажировок) медицинского персонала, участвующего в применении методов профилактики, на базе НМИЦ и высших учебных заведений, других региональных центров, имеющих позитивный и стабильных опыт работы по необходимому направлению (в первую очередь – нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, врачей функциональной, ультразвуковой диагностики) при непрерывном совершенствовании образовательных программ	01.06.2025	31.12.2030	проведение обучения (стажировок) медицинского персонала, участвующего в применении методов профилактики, на базе НМИЦ и высших учебных заведений в соответствии с утвержденным планом	ежегодный отчет реализации плана мероприятий по проведению обучения (стажировок) медицинского персонала, участвующего в применении методов профилактики, на базе НМИЦ и высших учебных заведений	заместитель директора департамента; ГВС по терапии и общей врачебной практике; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
5.7.	Обеспечение доступности специфической инструментальной и лабораторной диагностики пациентам с ССЗ	01.06.2025	31.12.2030	обеспечена доступность специфической инструментальной и лабораторной диагностики пациентам с ССЗ. Утверждение плановой маршрутизации для проведения комплексной диагностики ССЗ (нагрузочное тестирование с визуализацией, мультиспиральная КТ, КАГ, радионуклидная диагностика)	подготовлен региональный нормативный акт, регламентирующий маршрутизацию пациентов для проведения комплексной диагностики ССЗ (нагрузочное тестирование с визуализацией, мультиспиральная КТ, КАГ, радионуклидная диагностика)	заместитель директора департамента; ГВС по ФД департамента; ГВС по лучевой диагностике департамента; главные врачи медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
5.8.	Проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	01.06.2025	31.12.2030	проведение образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь в соответствии с утвержденным планом	ежегодный отчет реализации плана мероприятий по проведению образовательных региональных семинаров для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	заместитель директора департамента; ГВС по терапии и общей врачебной практике; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
6.	Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ					
6.1.	Реализация комплекса мер по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов фокус-группы ССЗ (перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/трепетанием предсердий, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов), в том числе с использованием телемедицинских	01.06.2025	31.12.2030	реализован комплекс мер по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличения охвата пациентов фокус-группы ССЗ (перенесших ИМ, ОНМК, пациентов с хронической ИБС, СН, ФП/трепетанием предсердий, тяжелой дислипидемией, а также с установленным атеросклерозом сосудов любых бассейнов), в том числе с использованием телемедицинских технологий с достижением целевых показателей: 1) охват диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы ССЗ; 2) достижение целевых показателей состояния здоровья (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, вес, фракция выброса левого	достижение целевых показателей: 1) 100% охват диспансерным наблюдением пациентов фокус-группы ССЗ; 2) достижение целевых показателей состояния здоровья (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, вес, фракция выброса левого желудочка сердца, гемоглобин, иных) в соответствии с КР, но не менее 70%	заместитель директора департамента; ГВС по терапии и общей врачебной практике; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
	технологий			желудочка сердца, гемоглобин, иных) в соответствии с КР		
6.2.	Совершенствование мер по постановке на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК (коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых или брахиоцефальных артерий, артерий питающих нижние конечности, эндопротезирование аневризм грудной и брюшной аорты, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и так далее)	01.06.2025	31.12.2030	обеспечена постановка на диспансерное наблюдение пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК (коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых или брахиоцефальных артерий, артерий питающих нижние конечности, эндопротезирование аневризм грудной и брюшной аорты, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и так далее)	постановка на диспансерное наблюдение не менее 95% пациентов, перенесших высокотехнологичные операции по поводу БСК	заместитель директора департамента; ГВС по терапии и общей врачебной практике; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
6.3.	Совершенствование мер по постановке на диспансерное наблюдение детей с врожденными пороками сердца	01.06.2025	31.12.2030	обеспечена постановка на диспансерное наблюдение детей с врожденными пороками сердца	постановка на диспансерное наблюдение не менее 98% детей с врожденными пороками сердца	заместитель директора департамента; ГВС детский кардиолог департамента; главные врачи медицинских организаций
6.4.	Реализация мероприятий по	01.06.2025	31.12.2030	обеспечение пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния,	не менее 95% пациентов с ССЗ, перенесших острые	заместитель директора

1	2	3	4	5	6	7
	развитию программ льготного лекарственного обеспечения пациентов с ССЗ, перенесших острые состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода			плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода	состояния, плановые вмешательства и относящихся к группам высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, обеспечены льготными лекарственными препаратами	департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
6.5.	Актуализация специализированных программ ведения пациентов хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска (программы для пациентов с ХСН, наличие специализированных структурных подразделений медицинских организаций, осуществляющих мониторинг пациентов)	01.06.2025	31.12.2030	разработка и внедрение специализированных программ ведения пациентов хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска, направленных на достижение показателей: 1) снижение потребности в экстренных госпитализациях пациентов с ХСН; 2) снижение частоты вызовов скорой и неотложной помощи; 3) охват кватривалентной терапией пациентов с низкой и промежуточной фракцией выброса левого желудочка; 4) достижение целевых значений параметров состояния здоровья пациента с ХСН (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, фракции выброса левого желудочка сердца, гемоглобина); 5) своевременное направление на ВМП; 6) снижение частоты экстренных госпитализаций пациентов с ФП/ТП; 7) снижение частоты тромбоэмболических осложнений при наличии ФП/ТП; 8) снижение частоты вызовов скорой	региональным приказом утверждены программы ведения пациентов с ХСН, ФП/ТП, иных хронических форм БСК, согласованные с профильными НМИЦ	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
				и неотложной помощи к пациентам с ФП/ТП; 9) охват пероральными антикоагулянтами пациентов с ФП/ТП; 10) достижение целевых значений параметров состояния здоровья пациентов с ФП/ТП (артериального давления, частоты сердечных сокращений, холестерина липопротеидов низкой плотности, вес), своевременное направление на ВМП		
7.	Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания СМП при БСК					
7.1.	Создание единой центральной диспетчерской службы на базе ЦМК с целью организации централизованного приема вызовов СМП, выполнения своевременной медицинской эвакуации, в том числе воздушными судами, пациентов с ССЗ в ПСО и РСЦ, минуя промежуточную госпитализацию в непрофильные медицинские организации	01.06.2025	31.12.2030	создана и функционирует единая центральная диспетчерская служба на базе ЦМК. Организован централизованный прием вызовов СМП. Осуществляется своевременная медицинская эвакуация, в том числе воздушными судами, пациентов с ССЗ в ПСО и РСЦ	организована работа единой центральной диспетчерской службы на базе ЦМК	заместитель директора департамента; ГВС по СМП департамента; ГВС кардиолог департамента; главные врачи медицинских организаций
7.2.	Актуализация маршрутизации пациентов с ОНМК, ОКС, хроническими формами БСК, включая ХСН, нарушениями сердечного ритма и проводимости	01.06.2025	31.12.2030	обеспечена четкая и корректная маршрутизации пациентов с ОНМК, ОКС, хроническими формами БСК, включая ХСН, нарушениями сердечного ритма и проводимости	ежегодно актуализируемый региональный приказ, регламентирующий маршрутизации пациентов с ОНМК, ОКС, хроническими формами БСК, включая ХСН, нарушениями сердечного ритма и проводимости	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
7.3.	Обеспечение в рамках единой центральной диспетчерской службы мониторинга своевременности транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с ОКС. Организация приоритетного выезда бригад СМП к больным с ОКС	01.06.2025	31.12.2030	обеспечен мониторинг маршрутизации и своевременности транспортировки и медицинской эвакуации пациентов с ОКС, осуществляется контроль достижения показателей: 1) доезд бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 минут; 2) оптимальное время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более 10 минут; 3) проведение ТЛТ при ОКСпST при невозможности проведения ЧКВ в течение 120 минут от времени установления диагноза	достигнуты целевые показатели критериев эффективности организации медицинской помощи пациентам с ОКС: 1) доезд бригады СМП до пациента при подозрении на ОКС с момента обращения за СМП не более 20 минут (целевой показатель не менее 95%); 2) оптимальное время от первичного медицинского контакта до снятия и интерпретации ЭКГ (установление диагноза) не более 10 минут (целевой показатель не менее 95%); 3) проведение ТЛТ при ОКСпST при невозможности проведения ЧКВ в течение 120 минут от времени установления диагноза (целевой показатель не менее 95% от общего числа ОКСпST, имеющих показания к ТЛТ)	заместитель директора департамента; ГВС по СМП департамента; ГВС кардиолог департамента; главные врачи медицинских организаций
7.4.	Обеспечение работы всех выездных бригад СМП в полном составе, регламентированном Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ от 20.06.2013 № 388н, а также обеспечение	01.06.2025	31.12.2030	обеспечена работа всех выездных бригад СМП в полном составе, регламентированном Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ от 20.06.2013 № 388н, обеспечено достижение показателя укомплектованности	выездные бригады СМП оснащены в соответствии с Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения РФ от 20.06.2013 № 388н; достигнут показатель укомплектованности (соотношение числа занятых должностей к числу штатных должностей) водителей автомобилей СМП до	заместитель директора департамента; ГВС по СМП департамента; главные врачи медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
	достижения показателя укомплектованности				значения не менее 85%	
7.5.	Обеспечение дистанционной передачи ЭКГ от выездных бригад СМП врачам-кардиологам, осуществляющим расшифровку ЭКГ и оказание консультативной помощи, для дальнейшего определения тактики лечения и маршрутизации пациентов или, при невозможности дистанционной передачи ЭКГ, обеспечение автоматической расшифровки ЭКГ при оказании СМП вне МО выездной бригадой СМП	01.06.2025	31.12.2030	обеспечена дистанционная передача ЭКГ от выездных бригад СМП врачам-кардиологам, осуществляющим расшифровку ЭКГ и оказание консультативной помощи, осуществляется контроль достижения целевых показателей: 1) число МО/ населенных пунктов, которые направляют ЭКГ для дистанционной расшифровки; 2) среднее время для проведения дистанционной расшифровки и обратной связи с бригадой СМП	достигнуты целевые показатели: 1) 100% МО/ населенных пунктов направляют ЭКГ для дистанционной расшифровки; 2) среднее время для проведения дистанционной расшифровки и обратной связи с бригадой СМП не более 5 минут от момента получения ЭКГ	заместитель директора департамента; ГВС по СМП департамента; ГВС по ФД департамента; главные врачи медицинских организаций
7.6.	Организация симуляционно-тренинговых школ для медицинских работников бригад СМП по ведению пациентов с ОКС, включая обучение по интерпретации ЭКГ, сердечно-легочной реанимации, проведению ТЛТ	01.06.2025	31.12.2030	организованы симуляционно-тренинговые школы для медицинских работников бригад СМП по ведению пациентов с ОКС. Обучение медицинских работников осуществляется в соответствии с утвержденным планом	достигнуты целевые показатели: 1) утвержденный региональным приказом образовательный план симуляционно-тренинговых школ на учебных базах с соответствующим симуляционным оборудованием, с длительностью каждой школы не менее 36 часов, только в очном формате; 2) обучение фельдшеров и врачей СМП в симуляционно-тренинговых	заместитель директора департамента; ГВС по СМП департамента; ГВС по ФД департамента; главные врачи медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
					школах не менее 30% ежегодно	
7.7.	Организация учебного класса на базе «головной» станции СМП для проведения текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий. Организация обучения диспетчеров бригад СМП	01.06.2025	31.12.2030	организован и функционирует учебный класс на базе «головной» станции СМП для проведения текущих занятий по оказанию экстренной медицинской помощи, реанимационных пособий	не менее одного учебного класса на базе «головной» станции СМП. Обучение диспетчеров бригад СМП не менее 100% до конца 2025 года	заместитель директора департамента; ГВС по СМП департамента; ГВС по ФД департамента; главные врачи медицинских организаций
7.8.	Обеспечение к 2030 году достижения доли специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации	01.06.2025	31.12.2030	к 2030 году обеспечено достижение доли специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации	достигнута доля специализированных выездных бригад СМП анестезиологии-реанимации значения не менее 5% от общего числа выездных бригад СМП (но не менее 1 выездной бригады СМП анестезиологии-реанимации на регион)	заместитель директора департамента; ГВС по СМП департамента; ГВС по ФД департамента; главные врачи медицинских организаций
8.	Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи					
8.1.	Проведение рентгеноэндоваскулярных лечебных вмешательств пациентам с ОКС в установленные клиническими рекомендациями сроки	01.06.2025	31.12.2030	организован мониторинг своевременного и полного охвата КАГ с намерением проведения ЧКВ при ОКС. Обеспечен контроль достижения целевых показателей: 1) доля переведенных пациентов с ИМпСТ в РСЦ из ПСО или непрофильных МО при доступности первичного ЧКВ; 2) доля переведенных пациентов с ИМпСТ в течение 2 – 24 часов после эффективного тромболитизиса в РСЦ из ПСО или непрофильных МО при невозможности проведения первичного ЧКВ; 3) доля незамедлительных переводов пациентов с ИМпСТ в РСЦ из ПСО или непрофильных МО	достигнуты целевые показатели: 1) доля переведенных пациентов с ИМпСТ в РСЦ из ПСО или непрофильных МО при доступности первичного ЧКВ не менее 95%; 2) доля переведенных пациентов с ИМпСТ в течение 2 – 24 часов после эффективного тромболитизиса в РСЦ из ПСО или непрофильных МО при невозможности проведения первичного ЧКВ не менее 95%; 3) доля незамедлительных	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС по рентгенохирургии департамента; главные врачи медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
				<p>после неэффективного тромболизиса; 4) доля переведенных пациентов с ИМбпСТ из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 24 часов; 5) доля переведенных пациентов с ОКСбпСТ промежуточного риска из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 72 часов</p>	<p>переводов пациентов с ИМпСТ в РСЦ из ПСО или непрофильных МО после неэффективного тромболизиса не менее 95%; 4) доля переведенных пациентов с ИМбпСТ из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 24 часов не менее 90%; 5) доля переведенных пациентов с ОКСбпСТ промежуточного риска из ПСО в РСЦ в сроки, установленные КР, но не позднее 72 часов – не менее 90%</p>	
8.2.	<p>Обеспечение профильной госпитализации пациентов с ОСН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбозом болей легочной артерии, легочной гипертензией в профильные отделения с палатой реанимации и интенсивной терапии (далее –ПРИТ), специализирующиеся на оказании медицинской помощи при ХСН, при невозможности профильной госпитализации – телемедицинское сопровождение</p>	01.06.2025	31.12.2030	<p>обеспечена профильная госпитализация пациентов с ОСН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбозом болей легочной артерии, легочной гипертензией в профильные отделения с ПРИТ, специализирующиеся на оказании медицинской помощи при хронической, при невозможности профильной госпитализации – телемедицинское сопровождение врачами кардиологами центров ХСН</p>	<p>доля профильной госпитализации пациентов с ОСН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, тромбозом болей легочной артерии, легочной гипертензией в профильные отделения с ПРИТ, специализирующиеся на оказании медицинской помощи при ХСН не менее 95%, при невозможности профильной госпитализации – телемедицинское сопровождение врачами кардиологами центров ХСН не менее 90%</p>	<p>заместитель директора департамента; ГВС по СМП департамента; ГВС кардиолог департамента; главные врачи медицинских организаций</p>

1	2	3	4	5	6	7
	врачами кардиологами центров ХСН					
8.3.	Обеспечение госпитализации пациентов в профильные кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции пациентов со сложными нарушениями ритма сердца	01.06.2025	31.12.2030	обеспечена госпитализации пациентов в профильные кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции пациентов со сложными нарушениями ритма сердца	госпитализации пациентов в профильные кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции пациентов со сложными нарушениями ритма сердца не менее чем в 95% случаев	заместитель директора департамента; ГВС по СМП департамента; ГВС кардиолог департамента; главные врачи медицинских организаций
8.4.	Обеспечение выбора стратегии при ФП/ТП (контроль ритма или частоты)	01.06.2025	31.12.2030	осуществляется выбор стратегии при ФП/ТП (контроль ритма или частоты). Обеспечен контроль достижения целевых показателей: 1) определение выбранной стратегии ведения пациента с записью в амбулаторной или стационарной электронной карте; 2) обеспечение направления на ВМП пациентов с ФП/ТП в течение 30 дней с момента выявления показателей	в 100% случаев осуществляется выбор стратегии при ФП/ТП (контроль ритма или частоты). Достигнуты целевые показатели: 1) определение выбранной стратегии ведения пациента с записью в амбулаторной или стационарной электронной карте в 100% случаев оказания медицинской помощи при ФП/ТП; 2) обеспечение направления на ВМП пациентов с ФП/ТП в течение 30 дней с момента выявления показаний не менее 70%	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; главные врачи медицинских организаций
8.5.	Организация и функционирование на базе МО 3 уровня (ГБУЗ «Новоуренгойская ЦГБ») организационно-	01.06.2025	31.12.2030	организован и функционирует на базе МО 3 уровня (ГБУЗ «Новоуренгойская ЦГБ») организационно-методического центра (центра управления рисками), обеспечивающего	функционирует 1 региональный организационно-методический центр (центр управления рисками)	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента

1	2	3	4	5	6	7
	методического центра (центра управления рисками), обеспечивающего консолидацию и анализ оперативных данных мониторингов, отчетов, регистров и других форм информационного взаимодействия с разработкой мер развития и совершенствования организации медицинской помощи пациентам с ССЗ в ЯНАО			консолидацию и анализ оперативных данных мониторингов, отчетов, регистров и других форм информационного взаимодействия с разработкой мер развития и совершенствования организации медицинской помощи пациентам с ССЗ в ЯНАО		
8.6.	Разработка маршрутизации для выполнения ОФЭКТ и ПЭТ пациентам, имеющим показания к данным исследованиям, в близлежащие субъекты для достижения целевого показателя ФП «БССЗ»	01.06.2025	31.12.2030	разработана маршрутизация для выполнения ОФЭКТ и ПЭТ пациентам, имеющим показания к данным исследованиям, в близлежащие субъекты для достижения целевого показателя ФП «БССЗ»	региональным приказом утверждена маршрутизация для выполнения ОФЭКТ и ПЭТ пациентам, имеющим показания к данным исследованиям, в близлежащие субъекты	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; главные врачи медицинских организаций
8.7.	Обеспечение проведения ЭКМО-СЛР пациентам, доставленным в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть» (соответствует коду МКБ-10 I46.1)	01.06.2025	31.12.2030	обеспечено проведение ЭКМО-СЛР пациентам, доставленным в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть» (соответствует коду МКБ-10 I46.1)	проведение ЭКМО-СЛР пациентам, доставленным в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть» (соответствует коду МКБ-10 I46.1) не менее 1% от общего числа пациентов, доставленных в стационар с диагнозом «Внезапная сердечная смерть» (соответствует коду МКБ-10 I46.1)	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; главные врачи медицинских организаций
8.8.	Обеспечение доли	01.06.2025	31.12.2030	обеспечена доля профильной	доля профильной	заместитель

1	2	3	4	5	6	7
	профильной госпитализации пациентов с ОНМК в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО)			госпитализации пациентов с ОНМК в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО)	госпитализации пациентов с ОНМК в профильные отделения для лечения пациентов с ОНМК (РСЦ и ПСО) не менее 95%	директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
8.9.	Доля пациентов, которым выполнено коронарное шунтирование, от расчетного планового значения	01.01.2025	31.12.2030	коронарное шунтирование выполнено всем пациентам от расчетного планового значения	доля пациентов, которым выполнено коронарное шунтирование, составила 100,0% от расчетного планового значения	ГВС сердечно-сосудистый хирург департамента; ГВС рентгенэндоваскулярный хирург департамента; главные врачи медицинских организаций, имеющих в составе РСЦ
8.10.	Доля взрослых пациентов, которым выполнены оперативные вмешательства на проводящих путях сердца с применением абляции (деструкции проводящих путей и аритмогенных зон сердца), от расчетного планового значения	01.01.2025	31.12.2030	оперативные вмешательства на проводящих путях сердца с применением абляции (деструкции проводящих путей и аритмогенных зон сердца) выполнены всем пациентам от расчетного планового значения	доля взрослых пациентов, которым выполнены оперативные вмешательства на проводящих путях сердца с применением абляции (деструкции проводящих путей и аритмогенных зон сердца), составила 100,0% от расчетного планового значения	ГВС сердечно-сосудистый хирург департамента; ГВС рентгенэндоваскулярный хирург департамента; главные врачи медицинских организаций, имеющих в составе РСЦ
9.	Медицинская реабилитация					
9.1.	Открытие отделений ранней медицинской реабилитации в МО, в структуре которых функционируют РСЦ, ПСО	01.06.2025	31.12.2030	открыты отделений ранней медицинской реабилитации в МО, в структуре которых функционируют РСЦ, ПСО		заместитель директора департамента; ГВС по медицинской реабилитации департамента; ГВС кардиолог

1	2	3	4	5	6	7
						департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
9.2.	Обеспечение проведения мероприятий ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар от числа поступивших при ОКС и ОНМК (в МО, в составе которых функционируют отделения ранней медицинской реабилитации)	01.06.2025	31.12.2030	обеспечено проведение мероприятий ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар от числа поступивших при ОКС и ОНМК (в МО, в составе которых функционируют отделения ранней медицинской реабилитации). Контроль достижения целевых показателей	достигнуты целевые показатели охвата ранней медицинской реабилитации пациентов не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 70% пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 90% пациентов от числа поступивших при ОНМК (в МО, в составе которых функционируют отделения ранней медицинской реабилитации); у 100% пациентов осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации. Ежеквартальный анализ медицинской документации – выборка 100 карт – не менее 80% без замечаний)	заместитель директора департамента; ГВС по медицинской реабилитации департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
9.3.	Обеспечение проведения у пациентов с ОНМК оценки стандартизированного скринингового тестирования функции глотания не позднее 3 часов от поступления в стационар, оценки нутритивного статуса в первые 24 часа от поступления в стационар	01.06.2025	31.12.2030	всем пациентам с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар проводится оценка нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии	1 раз в квартал выборка 100 карт – не менее 80% без замечаний	заместитель директора департамента; ГВС по медицинской реабилитации департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
9.4.	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ (всем пациентам проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и функциональных резервов организма)	01.06.2025	31.12.2030	обеспечено проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ (всем пациентам проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и функциональных резервов организма)	ежеквартальная выборка 100 карт – не менее 80% без замечаний	заместитель директора департамента; ГВС по медицинской реабилитации департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
9.5.	Обеспечение проведения комплексной оценки функционирования пациентов на основе Шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ), а также определение индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации,	01.06.2025	31.12.2030	обеспечено проведение комплексной оценки функционирования пациентов на основе ШРМ, а также определение индивидуальной маршрутизации пациента при реализации мероприятий по медицинской реабилитации, включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации (наличие в историях болезни в бланке первичного осмотра, в выписном эпикризе и в направлении на медицинскую реабилитацию на 2 и 3 этапы оценки пациентов по ШРМ)	ежеквартальная выборка 100 карт – не менее 80% без замечаний	заместитель директора департамента; ГВС по медицинской реабилитации департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
	включая этап медицинской реабилитации и группу медицинской организации					
9.6.	Обеспечение своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	01.06.2025	31.12.2030	обеспечено своевременное направление на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС (не менее 35% пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25% пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов направляются на второй этап медицинской реабилитации	ежеквартальная выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80% без замечаний	заместитель директора департамента; ГВС по медицинской реабилитации департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
9.7.	Обеспечение своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС	01.06.2025	31.12.2030	обеспечено своевременное направление на третий этап медицинской реабилитации не менее 55% пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 45% пациентов, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС, имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла	ежеквартальная выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80% без замечаний	заместитель директора департамента; ГВС по медицинской реабилитации департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
9.8.	Обеспечение своевременного направления пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии в соответствии с	01.06.2025	31.12.2030	наличие алгоритма направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного материала; наличие алгоритмов маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи по гериатрии	нормативным правовым актом утвержден алгоритм взаимодействия по маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи	заместитель директора департамента; ГВС по паллиативной помощи департамента; ГВС кардиолог департамента;

1	2	3	4	5	6	7
	действующим законодательством				по гериатрии	ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
9.9.	Повышение компетенции специалистов РСЦ и ПСО, осуществляющих мероприятия медицинской реабилитации, задействованных в реализации программы, с учетом приоритетного использования средств нормированного страхового запаса для повышения квалификации	01.06.2025	31.12.2030	отчет о количестве врачей, прошедших обучение, в орган исполнительной власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья	ежегодно приказом органа исполнительной власти субъекта РФ в сфере охраны здоровья утверждается План мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации	заместитель директора департамента; ГВС по медицинской реабилитации департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
9.10.	Обеспечение мониторинга и анализа показателей доли пациентов ШРМ 3-6 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию	01.06.2025	31.12.2030	обеспечен мониторинг и анализ показателей: 1) доля пациентов ШРМ 6 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию; 2) доля пациентов ШРМ 5 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию; 3) доля пациентов ШРМ 4 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию; 4) доля пациентов ШРМ 3 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию	достижение и анализ целевых показателей: 1) доля пациентов ШРМ 6 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию; 2) доля пациентов ШРМ 5 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию; 3) доля пациентов ШРМ 4 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию; 4) доля пациентов ШРМ 3 от общего числа прошедших медицинскую реабилитацию	заместитель директора департамента; ГВС по медицинской реабилитации департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
9.11.	Улучшение материально-технического оснащения РСЦ и ПСО реабилитационным оборудованием	01.06.2025	31.12.2030	улучшение материально-технической базы медицинских организаций, имеющих в своем составе РСЦ и ПСО	план по улучшению материально-технического оснащения медицинских организаций, имеющих в своем составе РСЦ и ПСО	заместитель директора департамента; ГВС по медицинской реабилитации департамента; ГВС кардиолог

1	2	3	4	5	6	7
						департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
10.	Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ					
10.1.	Определение реальной потребности в медицинских кадрах в разрезе каждой МО и каждой медицинской специальности с учетом специфики региона	01.06.2025	31.12.2030	определена потребность региона в медицинских кадрах в разрезе каждой МО и каждой медицинской специальности с учетом специфики региона	ежегодная отчет потребности в медицинских кадрах	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
10.2.	Формирование контрольных цифры приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.06.2025	31.12.2030	сформированы контрольные цифры приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ	ежегодное формирование контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности	заместитель директора департамента; главные врачи медицинских организаций
10.3.	Привлечение целевых ординаторов по профилям к работе врачами стажерами (1 и 2 года обучения) на должностях врачей стажеров в МО	01.06.2025	31.12.2030	осуществлено привлечение целевых ординаторов по профилям к работе врачами стажерами (1 и 2 года обучения) на должностях врачей стажеров в МО	ежегодный отчет привлечения целевых ординаторов по профилям к работе стажерами	заместитель директора департамента; главные врачи медицинских организаций
10.4.	Разработка и реализация совместно с профильными НМИЦ плана проведения образовательных мероприятий	01.06.2025	31.12.2030	разработан и реализуется совместно с профильными НМИЦ плана проведения образовательных мероприятий (стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения	ежегодный отчет по исполнению плана образовательных мероприятий	заместитель директора департамента; главные врачи медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
	(стажировки на рабочем месте, показательные операции, повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.) с участием профильных МО, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования			квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий и др.) с участием профильных МО, направленных на повышение профессиональной квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ, в том числе в рамках системы непрерывного медицинского образования		
10.5.	Ежеквартальный мониторинг подключений МО к научно-практическим мероприятиям, проводимых профильными НМИЦ	01.06.2025	31.12.2030	организован мониторинг доли подключений медицинских организаций к научно-практическим мероприятиям, проводимых профильными НМИЦ	доля подключений медицинских организаций к научно-практическим мероприятиям, проводимых профильными НМИЦ не менее 85%	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
10.6.	Разработка и реализация плана мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской	01.06.2025	31.12.2030	разработан и реализуется план мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ субъекта	ежегодный отчет по реализации плана мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ субъекта	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских

1	2	3	4	5	6	7
	помощи пациентам с ССЗ субъекта					организаций
10.7.	Расширение штатного расписания и подготовка (обучение) кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации (врач физической и реабилитационной медицины, врач ЛФК, врач ФЗТ, врач рефлексотерапевт, диетолог, фониатр, медицинский психолог, медицинский логопед, специалист по физической реабилитации, специалист по эргореабилитации, инструктор-методист ЛФК, медицинская сестра по медицинской реабилитации, медицинская сестра по массажу, инструктор ЛФК), кардиолог, сердечно-сосудистый хирург, анестезиолог-реаниматолог	01.06.2025	31.12.2030	актуализировано штатное расписание и осуществляется подготовка (обучение) кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации (врач физической и реабилитационной медицины, врач ЛФК, врач ФЗТ, врач рефлексотерапевт, диетолог, фониатр, медицинский психолог, медицинский логопед, специалист по физической реабилитации, специалист по эргореабилитации, инструктор-методист ЛФК, медицинская сестра по медицинской реабилитации, медицинская сестра по массажу, инструктор ЛФК), кардиолог, сердечно-сосудистый хирург, анестезиолог-реаниматолог	соответствие штатного расписания потребности региона в специалистах	заместитель директора департамента; ГВС по медицинской реабилитации департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
10.8.	Обеспечение укомплектованности профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами ПРИТ и БИТР; сердечно-сосудистыми хирургами; врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения в соответствии с Порядками № 918н, № 928н	01.06.2025	31.12.2030	обеспечена укомплектованность профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами ПРИТ и БИТР; сердечно-сосудистыми хирургами; врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения в соответствии с Порядками № 918н, № 928н	укомплектованность профильными специалистами ПСО, РСЦ 100%	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций

1	2	3	4	5	6	7
	лярной диагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения в соответствии с Порядками № 918н, № 928н					
10.9.	Обеспечение непрерывного медицинского образования врачей специалистов, в том числе врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения, специалистов с немедицинским и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ	01.06.2025	31.12.2030	обеспечено проведения непрерывного медицинского образования врачей специалистов, в том числе врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению отделений рентгенохирургических методов лечения, специалистов с немедицинским и средним медицинским образованием, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ	обеспечено проведения непрерывного медицинского образования врачей специалистов, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ в 100%. Проучено на циклах тематического усовершенствования в 2025 году не менее 50% врачей-кардиологов, 85% – анестезиологов-реаниматологов	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
11.	Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи					
11.1	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций	01.06.2025	31.12.2030	организован и функционирует телемедицинский центр консультаций	организован и функционирует телемедицинский центр консультаций	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
11.2.	Разработка и реализация совместно с профильными НМИЦ плана проведения консультаций/консилиумов	01.06.2025	31.12.2030	совместно с профильными НМИЦ разработан и реализуется план проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских	ежегодный отчет по реализации плана проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог

1	2	3	4	5	6	7
	пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий: составить план заявок на проведение консультаций/консилиумов с последующей его реализацией, оформить результаты в виде совместных протоколов и внести в соответствующие медицинские карты пациентов			технологий. Составлен план заявок на проведение консультаций/консилиумов с последующей его реализацией, результаты оформляются в виде совместных протоколов с последующим внесением в медицинские карты пациентов	телемедицинских технологий	департамента; главные врачи медицинских организаций
11.3.	Разработка и реализация совместно с профильными НМИЦ плана проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и другое) с участием профильных МО по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации КР за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации БСК	01.06.2025	31.12.2030	совместно с профильными НМИЦ разработан и реализуется план проведения научно-практических мероприятий (разборы клинических случаев, показательные операции, конференции и другое) с участием профильных МО по вопросам повышения качества медицинской помощи пациентам с ССЗ, актуализации КР за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации БСК	ежегодный отчет по реализации плана проведения научно-практических мероприятий	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
11.4.	Разработка и осуществление мероприятий по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев	01.06.2025	31.12.2030	при организационно-методической поддержке профильных НМИЦ разработан и осуществляется план мероприятий по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и КР, включающих, в том	ежеквартальный отчет реализации мероприятий по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи

1	2	3	4	5	6	7
	качества медицинской помощи и КР, включающих, в том числе инновационные медицинские технологии			числе инновационные медицинские технологии		медицинских организаций
11.5.	Обеспечение внедрения новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в КР и/или стандарты медицинской помощи пациентов с ССЗ по результатам клинической апробации	01.06.2025	31.12.2030	обеспечено внедрения новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации	ежегодный отчет о внедрении новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации	заместитель директора департамента; ГВС по медицинской реабилитации департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
11.6.	Разработка и реализация плана проведения выездных консультаций пациентов с ССЗ специалистами профильных НМИЦ	01.06.2025	31.12.2030	разработан и реализуется плана проведения выездных консультаций пациентов с ССЗ специалистами профильных НМИЦ	ежегодный отчет реализации плана проведения выездных консультаций пациентов с ССЗ специалистами профильных НМИЦ	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; главные врачи медицинских организаций
11.7.	Внедрение системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством ЕЦП «РТ МИС»	01.06.2025	31.12.2030	внедрена системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством ЕЦП «РТ МИС»	ежегодный отчет внедрения системы электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством ЕЦП «РТ МИС»	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; директор МИАЦ; главные врачи медицинских организаций
11.8.	Обеспечение	01.06.2025	31.12.2030	обеспечен мониторинг оперативного	ежеквартальный отчет	заместитель

1	2	3	4	5	6	7
	оперативного получения и анализ данных по маршрутизации первичных пациентов			получения и проводится анализ данных по маршрутизации первичных пациентов	анализа данных по маршрутизации первичных пациентов	директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; директор МИАЦ; главные врачи медицинских организаций
11.9.	Формирование механизма мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных МО	01.06.2025	31.12.2030	сформирован механизма мультидисциплинарного контроля для анализа предоставляемых данных МО	ежегодный отчет мультидисциплинарного контроля данных МО	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; директор МИАЦ; главные врачи медицинских организаций
11.10.	Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих Порядков оказания медицинской помощи	01.06.2025	31.12.2030	проводится эпидемиологический мониторинг заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих Порядков оказания медицинской помощи	ежегодный отчет эпидемиологический мониторинг заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; директор МИАЦ; главные врачи медицинских организаций
11.11.	Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения,	01.06.2025	31.12.2030	внедрены механизм обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов	ежеквартальный отчет получения обратной связи и информирования пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента;

1	2	3	4	5	6	7
	инфоматов					директор МИАЦ; главные врачи медицинских организаций
11.12.	Обеспечение использования в клинической практике медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта	01.06.2025	31.12.2030	обеспечено использование в клинической практике медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта	ежегодный отчет использования в клинической практике медицинских изделий с применением технологии искусственного интеллекта	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; ГВС невролог департамента; директор МИАЦ; главные врачи медицинских организаций
11.13.	Формирование на базе крупной МО («Новоуренгойская ЦГБ») Центра управления рисками, осуществляющего контроль, организационно-методическое обеспечение и координацию взаимодействия между медицинскими организациями субъекта	01.06.2025	31.12.2030	на базе крупной МО («Новоуренгойская ЦГБ») сформирован Центр управления рисками, осуществляющий контроль, методическое обеспечение и координацию взаимодействия между медицинскими организациями субъекта	ежегодный отчет организации работы Центра управления рисками	заместитель директора департамента; ГВС кардиолог департамента; главные врачи медицинских организаций

V. Ожидаемые результаты

Исполнение мероприятий региональной программы позволит достичь к 2030 году следующих результатов:

1. Основные мероприятия:

1.1. увеличение числа лиц с БСК, проживших предыдущий год без ОССС, до 10,1%;

1.2. снижение больничной летальности от ИМ до 7,6%;

1.3. снижение больничной летальности от ОНМК до 10,9%;

1.4. увеличение доли лиц высокого риска сердечно-сосудистых осложнений и/или перенесших операции на сердце, обеспеченных бесплатными лекарственными препаратами, до 98,1%;

1.5. увеличение доли пациентов с инфарктом мозга, которым выполнена тромбэкстракция, от всех пациентов с инфарктом мозга, выбывших из стационара, до 5,1%;

1.6. увеличение доли случаев выполнения ТЛТ и стентирования коронарных артерий пациентам с ИМ от всех пациентов с ИМ, госпитализированных в стационар в первые сутки от начала заболевания (охват реперфузионной терапией), до 95,1%.

2. Результаты дополнительных мероприятий:

2.1. обращаемость за медицинской помощью при симптомах острых БСК в течение 30 минут не менее чем в 70% случаев;

2.2. увеличение доли пациентов с ОКСпST, госпитализированных в срок до 12 часов от начала симптомов, до 80%;

2.3. увеличение доли пациентов с ОКСпST, которым проведено ЧКВ, до 85%;

2.4. увеличение доли пациентов с ОКСпST, которым проведено ЧКВ в течение 24 часов после ТЛТ (фармакоинвазивная стратегия), до 75%;

2.5. обеспечение не менее 90% охвата ДН лиц с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений;

2.6. обеспечение не менее 90% пациентов с ОНМК и 70% пациентов с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации.