



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

24 июня 2019 г.

№ 657-П

г. Салехард

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

В целях реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» Правительство Ямало-Ненецкого автономного округа **п о с т а н о в л я е т**:

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

2. Контроль за исполнением настоящего постановления возложить на члена Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа, обеспечивающего формирование и реализацию государственной политики Ямало-Ненецкого автономного округа в сфере охраны здоровья граждан, в том числе контроль и надзор.

Губернатор
Ямало-Ненецкого автономного округа



Д.А. Артюхов

УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 24 июня 2019 года № 657-П

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Сокращения:

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

ЯНАО – Ямало-Ненецкий автономный округ;

медицинские организации – медицинские организации,
подведомственные департаменту здравоохранения ЯНАО;

ГБУЗ – государственное бюджетное учреждение здравоохранения;

г. – город;

с. – село;

пгт – поселок городского типа;

п. – поселок;

ЦРБ – центральная районная больница;

ЦГБ – центральная городская больница;

ОКБ – окружная клиническая больница;

ГБ – городская больница;

СОНКО – социально ориентированная некоммерческая организация;

ЗОЖ – здоровый образ жизни;

СМИ – средства массовой информации;

БСК – болезни системы кровообращения;

ССЗ – сердечно-сосудистые заболевания;

ГБ – гипертоническая болезнь;

ИБС – ишемическая болезнь сердца;

ОНМК – острое нарушение мозгового кровообращения;

ЦВБ – цереброваскулярные болезни;

РСЦ – региональный сосудистый центр;

ЭКГ – электрокардиография;

ПСО – первичное сосудистое отделение;

ОКС – острый коронарный синдром;

СМП – скорая медицинская помощь;

ВМП – высокотехнологическая медицинская помощь;

ЭКСМП и МЭ – экстренная консультативная скорая медицинская помощь
и медицинская эвакуация;

ГИСЗ – государственная информационная система здравоохранения;

н/д – нет данных;

ОИМ – острый инфаркт миокарда;

ЭКС – электрокардиостимулятор;
ОМС – обязательное медицинское страхование;
СОКБ – Салехардская окружная клиническая больница;
ПТД – противотуберкулезный диспансер;
ПНД – психоневрологический диспансер;
ООО – общество с ограниченной ответственностью;
ЛФК – лечебная физкультура;
психбольница – психиатрическая больница;
ОЦ СПИД – окружной центр синдрома приобретенного иммунодефицита;
ТБКА – транслюминальная баллонная коронарная ангиопластика;
ВСА – внутренняя сонная артерия;
муниципальные образования – муниципальные образования в ЯНАО.

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

1.1. Анализ смертности от ССЗ

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

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

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

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

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

Средний возраст населения ЯНАО в 2018 году составил 34 года.

Таблица 1

Численность населения автономного округа (на 01 января)

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

Численность населения ЯНАО
на 01 января 2018 года

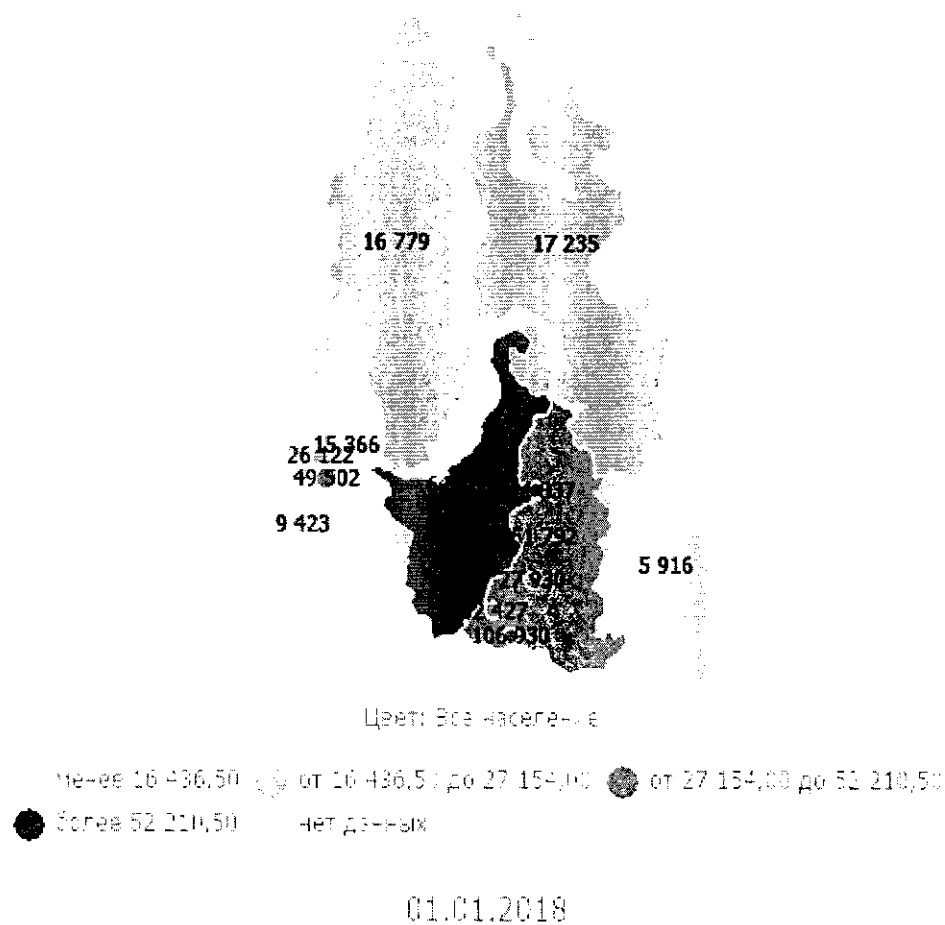


Рис. 1. Численность населения ЯНАО

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

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

Таблица 2

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

Возрастные группы	2014 года			2018 года		
	оба пола	мужчины	женщины	оба пола	мужчины	женщины

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

Таблица 3

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

Муниципальные образования	Среднегодовая численность населения – всего человек	В том числе	
		3	4
1	2	3	4
Город Салехард	49 926	49 639	287
Город Губкинский	28 247	28 247	н/д
Город Лабытнанги	26 166	26 166	н/д
Город Муравленко	32 279	32 279	н/д
Город Новый Уренгой	115 888	115 888	н/д
Город Ноябрьск	106 533	106 533	н/д
Красноселькупский район	5 902	н/д	5 902
Надымский район	64 415	56 591	7 824
Приуральский район	15 325	5 964	9 361
Тазовский район	17 320	н/д	17 320

1	2	3	4
Шурьшкарский район	9 369	н/д	9 369
Ямальский район	16 862	н/д	16 862
ЯНАО	540 013	452 829	87 184

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

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

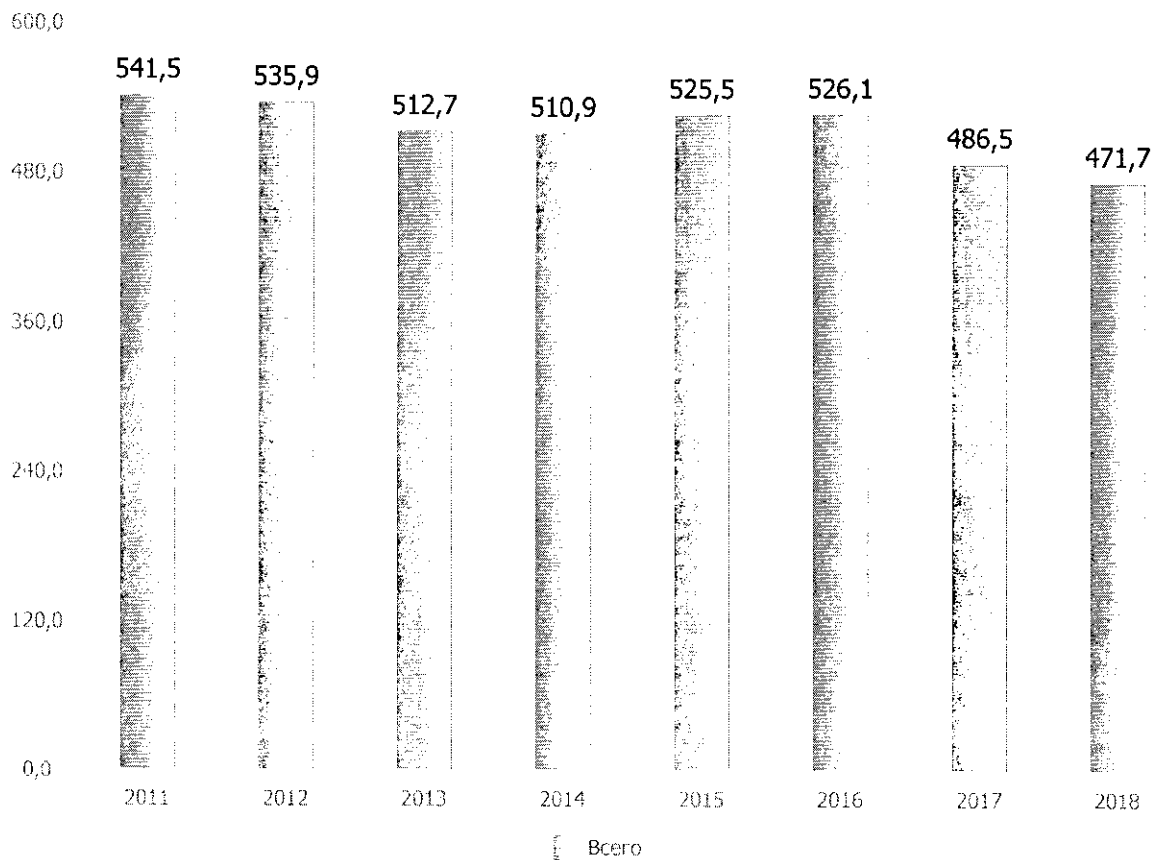
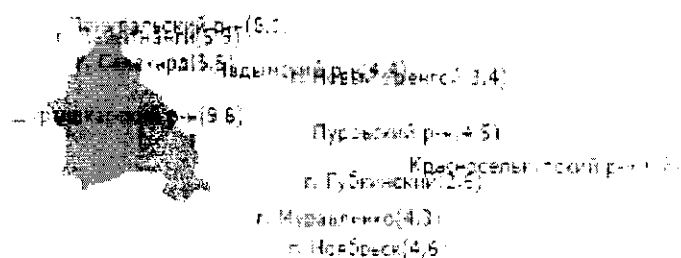


Рис. 2. Динамика общего коэффициента смертности в ЯНАО за период 2011 – 2018 годов

По муниципальным образованиям коэффициент смертности распределился следующим образом:

Амалский р-н (5,8), Тазовский р-н (7,4)



Ц.



Рис. 3. Уровень общей смертности в ЯНАО в 2018 году

Смертность сельского населения в 2018 году на 45,9% выше, чем у городского населения.

В структуре общей смертности населения ЯНАО на БСК приходилось в 2014 году 40,0%, в 2018 году – 41,3%.

Вклад БСК в общие потери населения как среди городского населения, так и среди сельского населения составил одинаковый процент.

В возрастном аспекте закономерно в более старших возрастных группах выше значимость БСК среди причин смерти (в 2018 году в трудоспособном возрасте удельный вес составил 23,1 процента, в возрасте старше трудоспособного – 48,7 процента).

По данным Росстата за 2018 год показатель смертности от БСК составил 192,8 на 100 тысяч населения. Наблюдается рост показателя смертности на 0,7% по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года. Всего умерших – 1043, прирост числа умерших – 14 человек.

Смертность населения от БСК снизилась по сравнению с 2014 годом на 6,9% (2014 год – 204,5 на 100 тысяч населения).

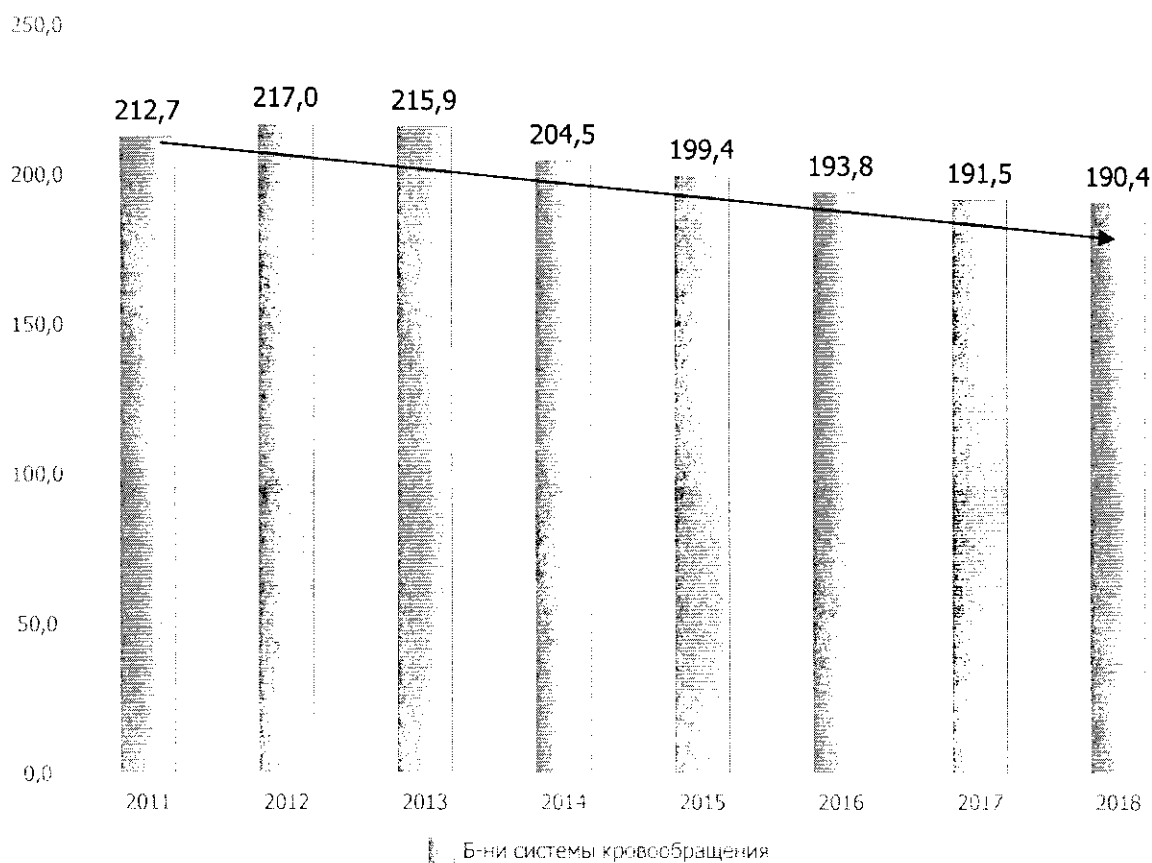


Рис. 4. Динамика показателя смертности от БСК в ЯНАО за период 2011 – 2018 годов

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

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

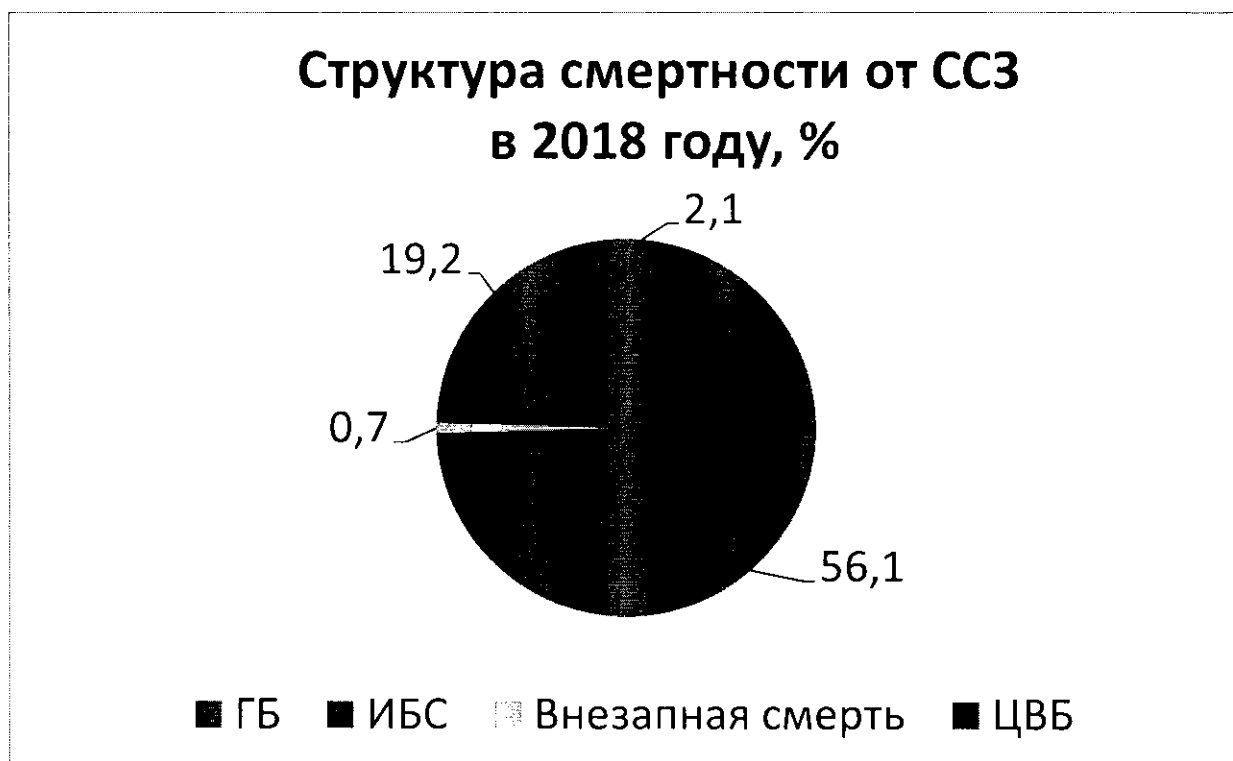


Рис. 5. Структура смертности от ССЗ
в 2018 году, %

Смертность от БСК по муниципальным образованиям составила:

Таблица 4

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

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

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

Таблица 5

Смертность от ИБС (I20 – I25)

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

Таблица 6

Смертность от инфаркта миокарда (I21 – I22)

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

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

Таблица 7

Смертность от ЦВБ (I60 - I69)

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

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

1.2. Заболеваемость БСК

Общая заболеваемость БСК в 2018 году увеличилась по сравнению с 2014 годом на 11,6% (2014 год – 14 602,9). Первичная заболеваемость в 2018 году выросла по сравнению с 2014 годом на 25,0% (2014 год – 2314,9).

Таблица 8

Динамика заболеваемости БСК населения ЯНАО

№ п/п	Наименование	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4	5	6	7
1	Общее число зарегистрированных заболеваний за год	1128246	1082068	1114424	1156366	1219354
2	Число зарегистрированных болезней системы кровообращения (I00 – I99)	78833	77907	80077	87013	89010
3	% от общего числа зарегистрированных	7,0	7,2	7,2	7,5	7,3
4	Показатель общей заболеваемости БСК на 100 тысяч населения	14602,9	14506,6	14938,4	16194,6	16527,8
5	Число впервые зарегистрированных заболеваний за год	611161	589073	631615	657822	686936
6	Число зарегистрированных впервые болезней системы кровообращения (I00 – I99)	12497	12273	13772	14498	16625
7	% от общего числа зарегистрированных	2,0	2,1	2,2	2,2	2,4
8	Показатель первичной заболеваемости БСК на 100 тысяч населения	2314,9	2285,3	2573,8	2698,3	3087,0

Доля первичной заболеваемости от БСК в структуре общей заболеваемости составляет – 7,3% (число зарегистрированных больных ССЗ на 100 тысяч населения – 16 527,8; число впервые выявленных на 100 тысяч населения – 3 087,0).

В структуре общей заболеваемости первое по значимости место занимает ГБ. Доля данной причины составляет 55,1 % (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тысяч населения – 9 122,8) от общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости от ГБ в структуре общей заболеваемости составляет 39,0 % (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тысяч населения – 1204,0). Второе по значимости – ИБС. Доля данной причины составляет 14,1 % (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тысяч населения – 2326,3) от общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости от ИБС в структуре общей заболеваемости

составляет 17,4 % (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тысяч населения – 538,5). Третье по значимости – ЦВБ. Доля данной причины составляет 10,0 % (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тысяч населения – 1 660,9) от общей заболеваемости БСК.

Доля первичной заболеваемости ИБС в структуре общей заболеваемости составляет 13,8 % (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тысяч населения – 425,6).

Таблица 9

Структура общей заболеваемости от ССЗ в автономном округе

№ п/п	Заболевание	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4	5	6	7
Абсолютное число						
1.	ГБ (I10-I13)	38 527	39 575	41 823	45472	49083
2.	ИБС (I20-I25)	10219	10683	10873	11987	12516
2.1.	Инфаркт миокарда (I21-I22)	400	534	462	598	440
3.	Внезапная смерть так описанная (I46)	0	0	0	0	0
4.	Фибрилляция предсердий (I48)	0	0	0	0	0
5.	Сердечная недостаточность неуточненная (I50)	0	0	0	0	0
6.	ЦВБ (I60-I69)	7096	7331	8442	9008	8936
6.1.	Субарахноидальные кровоизлияния (I60)	24	35	32	46	31
6.2.	Внутричерепные и другие внутричерепные кровоизлияния (I61-I62)	136	133	85	119	88
6.3.	Инфаркт мозга (I63)	489	449	339	554	384
6.4.	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	65	50	38	44	54
7.	Транзиторная ишемическая атака (G45-G46)	230	259	243	231	441
Структура в %						
1.	ГБ (I10-I13)	48,9	50,8	52,2	52,3	55,1
2.	ИБС (I20-I25)	13,0	13,7	13,6	13,8	14,1
2.1.	Инфаркт миокарда (I21-I22)	0,5	0,7	0,6	0,7	0,5
3.	Внезапная смерть так описанная (I46)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4.	Фибрилляция предсердий (I48)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5.	Сердечная недостаточность неуточненная (I50)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
6.	ЦВБ (I60-I69)	9,0	9,4	10,5	10,4	10,0
6.1.	Субарахноидальные кровоизлияния (I60)	0,03	0,04	0,04	0,05	0,03
6.2.	Внутричерепные и другие внутричерепные кровоизлияния (I61-I62)	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1
6.3.	Инфаркт мозга (I63)	0,6	0,6	0,4	0,6	0,4
6.4.	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	0,08	0,06	0,05	0,05	0,06

1	2	3	4	5	6	7
7.	Транзиторная ишемическая атака (G45-G46)	0,3	0,3	0,3	0,3	0,5
Показатель на 100 тысяч населения						
1.	ГБ (I10-I13)	7136,7	7369,0	7802,1	8451,6	9122,8
2.	ИБС (I20-I25)	1892,9	1989,2	2028,4	2231,0	2326,3
2.1.	Инфаркт миокарда (I21-I22)	74,1	99,4	86,2	111,3	81,8
3.	Внезапная смерть так описанная (I46)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4.	Фибрилляция предсердий (I48)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5.	Сердечная недостаточность неуточненная (I50)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
6.	ЦВБ (I60-I69)	1314,4	1365,1	1574,9	1676,5	1660,9
6.1.	Субарахноидальные кровоизлияния (I60)	4,4	6,5	6,0	8,6	5,8
6.2.	Внутричерепные и другие внутричерепные кровоизлияния (I61-I62)	25,2	24,8	15,9	22,1	16,4
6.3.	Инфаркт мозга (I63)	90,6	83,6	63,2	103,1	71,4
6.4.	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	12,0	9,3	7,1	8,2	10,0
7.	Транзиторная ишемическая атака (G45-G46)	42,6	48,2	45,3	43,0	81,9

Заболеваемость первого по значимости заболевания (ГБ) в структуре БСК – 9 122,8, в 2018 году увеличилась по сравнению с 2014 годом на 21,8 % (2014 год – 7 136,7), заболеваемость второго по значимости заболевания (ИБС) в структуре БСК – 2 326,3, в 2018 году увеличилась по сравнению с 2014 годом на 18,6 % (2014 год – 1 892,9), заболеваемость третьего по значимости заболевания (ЦВБ) в структуре БСК – 1 660,9, в 2018 году увеличилась по сравнению с 2014 годом на 20,8 % (2014 год – 1 314,4).

Таблица 10

Заболеваемость населения ЯНАО БСК за 2014 – 2018 годы по
муниципальным образованиям в абсолютных числах
и на 100 000 соответствующего населения

Наименование муниципального образования	Абсолютное число					Показатель на 100 000 населения				
	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурьшкарский район	819	802	681	905	712	8504,7	8323,8	7115,2	9553,5	7599,5
Приуральский район	367	649	302	305	760	2416,5	4231,0	1956,7	1980,3	4959,2
Ямальский район	569	698	839	886	954	3461,5	4226,7	5045,7	5294,0	5657,7
Тазовский район	499	750	850	835	725	2900,8	4320,3	4894,9	4842,5	4185,9
Надымский район	2031	1073	1318	1929	2190	3071,5	1645,1	2054,3	3004,1	3399,8
Пуровский район	1864	2312	2457	1553	2378	3578,1	4454,8	4723,6	2989,9	4592,4
Красноселькуп-	90	46	99	131	80	1492,8	764,1	1656,9	2211,3	1355,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
ский район										
Город Губкинский	558	586	742	569	677	2094,4	2153,8	2718,7	2062,8	2396,7
Город Ноябрьск	1500	1891	2328	2657	2340	1398,0	1769,3	2180,7	2485,4	2196,5
Город Муравленко	403	336	483	436	667	1224,8	1027,0	1481,9	1342,2	2066,4
Город Новый Уренгой	1736	1785	1457	2045	1946	1503,9	1577,8	1298,5	1793,1	1679,2
Город Лабытнанги	669	552	667	957	2135	2528,9	2087,7	2535,5	3652,5	8159,4
Город Салехард	1392	793	1549	1290	1061	2875,0	1628,9	3175,8	2624,7	2125,1
По ЯНАО	12497	12273	13772	14498	16625	2314,9	2285,3	2573,8	2698,3	3078,6

Таблица 11

Заболееваемость населения ЯНАО БСК в 2018 году по муниципальным образованиям в абсолютных числах и на 1 000 соответствующего населения

Наименование муниципального образования	Абсолютное значение	Показатель
1	2	3
Шурьшкарский район	3 001	318,5
Приуральский район	2 741	178,4
Ямальский район	2 432	144,9
Тазовский район	2 480	143,9
Надымский район	9 298	144,6
Пуровский район	9 245	178,5
Красноселькупский район	846	143,0
Город Губкинский	3 872	138,6
Город Ноябрьск	21 310	199,3
Город Муравленко	4 635	142,9
Город Новый Уренгой	14 797	128,9
Город Лабытнанги	6 332	242,4
Город Салехард	8 021	162,0
ЯНАО	89 010	165,3

Заболееваемость населения ЯНАО БСК – 3 078,6, в 2018 году увеличилась по сравнению с 2014 годом на 32,9 % (2014 год – 2 314,9),

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

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

На первом уровне первичная медико-санитарная помощь пациентам в медицинских организациях ЯНАО оказывается в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами) по территориально-участковому

принципу, фельдшерами фельдшерско-акушерских пунктов, а также специалистами мобильных медицинских бригад.

Таблица 12

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

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

Таблица 13

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

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

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

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

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

Кроме того, имеются кардиологические койки на базе терапевтических отделений:

ГБУЗ ЯНАО «Губкинская ГБ» – 10 коек;

ГБУЗ ЯНАО «Ярсалинская ЦРБ» – 5 коек.

Имеются профильные неврологические койки на базе терапевтических отделений:

ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская ГБ» – 30 коек;

ГБУЗ ЯНАО «Лабытнагская ГБ» – 28 коек;

ГБУЗ ЯНАО «Губкинская ГБ» – 16 коек;

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

ГБУЗ ЯНАО «Мужевская ЦРБ» – 3 койки.

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

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

Число коек кардиологического профиля в 2018 году составило 127. Обеспеченность койками данного профиля составляет 23,4 на 100 тысяч населения. Средняя занятость койки в году составляет 323 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 10,8 дней; оборот койки – 29,8; летальность – 1,12.

ВМП (3 этап) оказывается на базе 2 РСЦ.

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

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

Таблица 14

Мощность ПСО и РСЦ ЯНАО в 2018 году

Учреждения	Количество коек	ОНМК		ОКС	
		количество коек для больных ОНМК	койки интенсивной терапии	количество коек для больных ОИМ	койки интенсивной терапии
1	2	3	4	5	6
РСЦ ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	623	15	1	5	1
РСЦ ГБУЗ «СОКБ»	366	10	2	0	3

1	2	3	4	5	6
ПСО ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	612	12	0	11	0
ПСО ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»	440	17	0	5	0

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

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

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

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

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

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

Таблица 15

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

1	2	3	4	5	6	7
Итого		8				157 910
Магнитно-резонансные томографы						
1.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	1	2008	9	100%	23 970
2.	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	1	2008	9	100%	26 210
3.	ГБУЗ «СОКБ»	1	2007	10	100%	38 251
Итого		3				

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

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

Таблица 16

Нагрузка на медицинское оборудование в 2018 году

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

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

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

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

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

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

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

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

Таблица 17

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

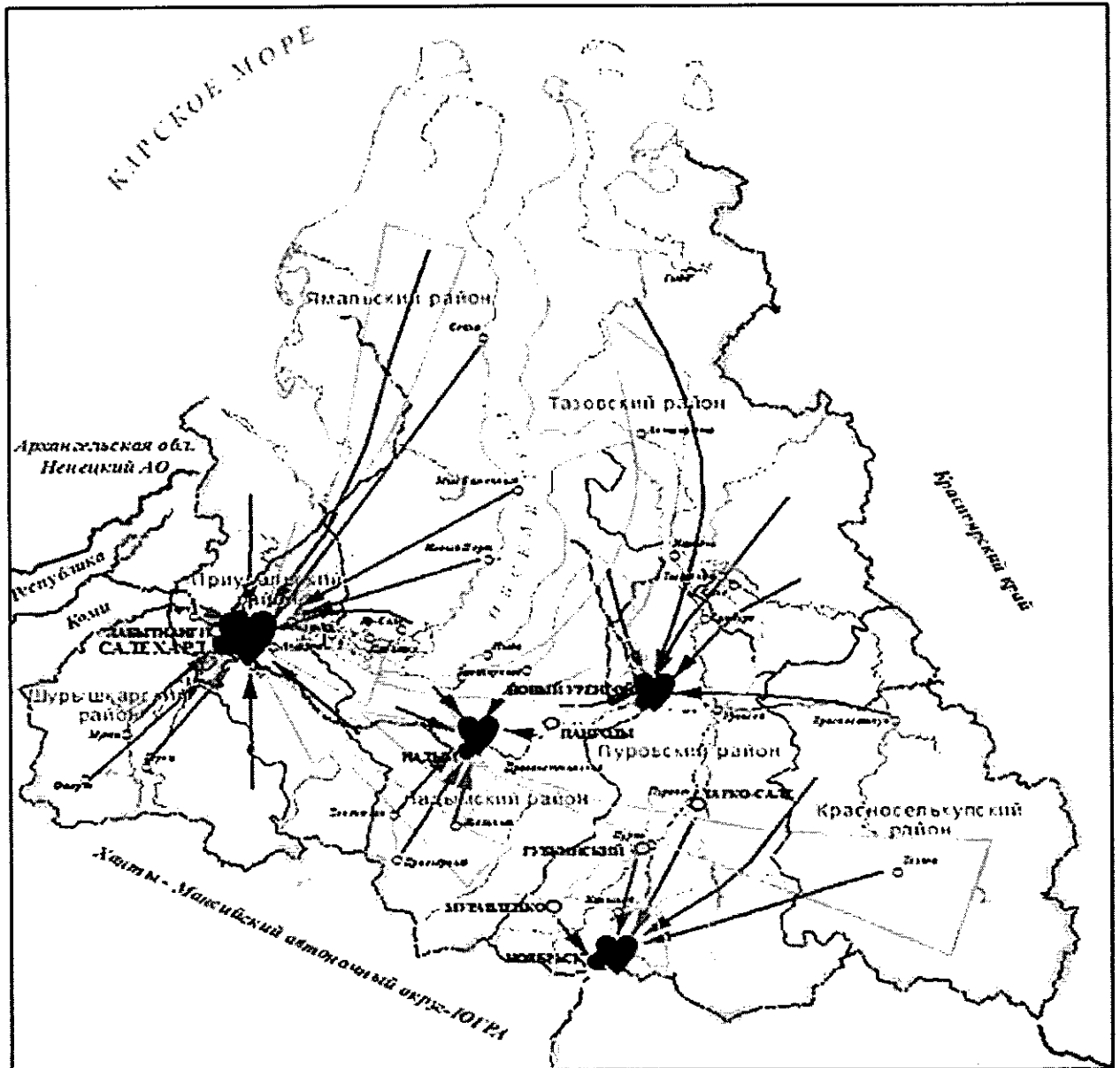
Профили	2016 год			2017 год			2018 год		
	за счет средств окружного бюджета	за счет средств федерального бюджета	за счет средств омс	за счет средств окружного бюджета	за счет средств федерального бюджета	за счет средств омс	за счет средств окружного бюджета	за счет средств федерального бюджета	за счет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

Таблица 18

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

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

Схема маршрутизации пациентов с сосудистыми заболеваниями



Масштаб 1:6000000
в 1 см 60 км

УСЛОВНЫЕ ОБОЗНАЧЕНИЯ

<p>Населенные пункты</p> <ul style="list-style-type: none"> ● от 5000 до 10000 человек ○ от 1000 до 5000 человек ○ от 200 до 1000 человек 	<ul style="list-style-type: none"> — Адм. граница ЯНАО — Адм. граница района — Адм. граница сельского поселения ♥ Региональный сосудистый центр ♥ Сельское сосудистое отделение 	<p>Автодороги</p> <ul style="list-style-type: none"> — федеральная — региональная — местная
--	--	--

ГЭО "Ресторан Ямал"

Рис. 6. Схема маршрутизации пациентов с ССЗ

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

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

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

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

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

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

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

Таблица 19

Наименование, дислокация,
количество вертолётов и радиус обслуживания

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

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

Таблица 20

Полётное время от ближайшего места базировки вертолёт 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 п. Сабетга, Бованенково	6 час. (Салехард – Сабетга – 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	п. Тазовский	40 мин. (Тазовский – Новый Уренгой)
	п. 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)
	п. Лонгъюган	2 часа. (Тарко-Сале – Лонгюган – Надым)
	пгт Пангоды	1 час. 20 мин. (Тарко-Сале – Пангоды – Надым)
Ноябрьский РСЦ	г. Новый Уренгой	2 часа 10 мин. (Тарко-Сале – Новый Уренгой – Ноябрьск)
	г. Тарко-Сале	1 час 10 мин. (Тарко-Сале – Ноябрьск)
	с. Красноселькуп	3 часа 15 мин. (Тарко-Сале – Красноселькуп – Ноябрьск)
	г. Губкинский	1 час 25 мин. (Тарко-Сале – Губкинский – Ноябрьск)
	г. Муравленко	1 час. 30 мин. (Тарко-Сале – Муравленко – Ноябрьск)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Медицинская реабилитация

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

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

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

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

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

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

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

Таблица 21

Медицинская реабилитация в 2018 году

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

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

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

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

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

Проводятся телемедицинские консультации с федеральными центрами, в том числе с ООО «Клиника Института Мозга».

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

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

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

Оказание скорой и неотложной помощи жителям ЯНАО

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

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

Таблица 22

Число вызовов СМП

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

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

Таблица 23

Выполнено выездов СМП по поводу заболеваний на 1000 населения

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

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

Структура лиц, которым оказана медицинская помощь при вызовах в 2018 году

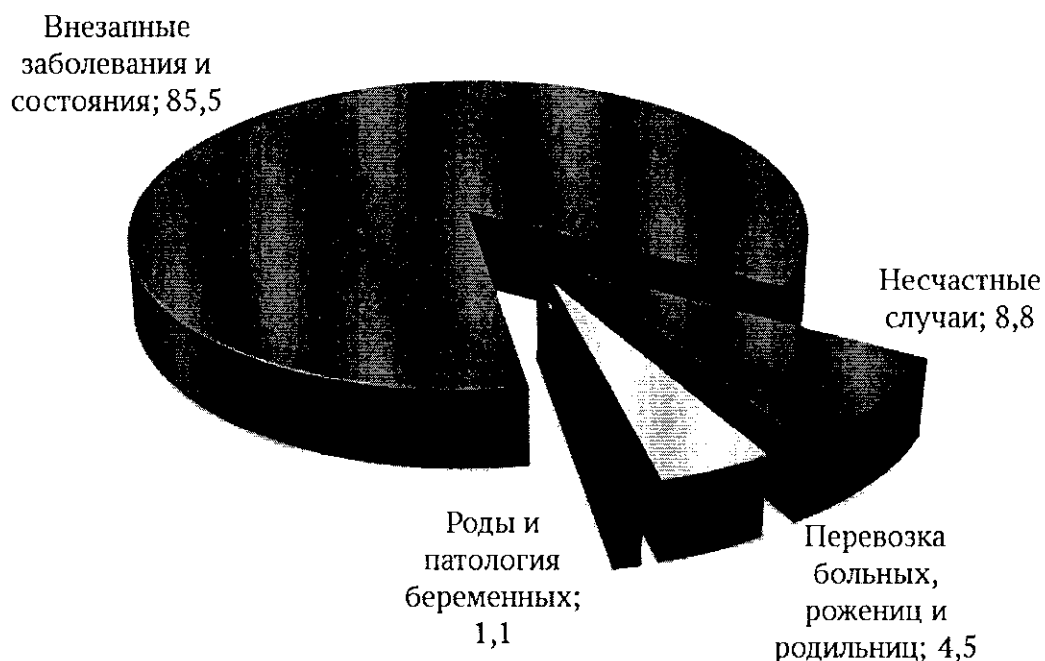


Рис. 7. Медицинская помощь при выездах в 2018 году

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

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

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

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

Информационные технологии стали привычными атрибутами в современной жизни. Особое внимание уделяется развитию информатизации в сфере здравоохранения. Получили широкое распространение телемедицинские консультации, их количество в 2018 году составило около 7 тысяч, по сравнению с 2017 годом этот показатель возрос в 2 раза. Телемедицина позволяет получить квалифицированную помощь населению, проживающему в

отдаленных и труднодоступных территориях. С ноября 2018 года сервис переведен в круглосуточный режим работы.

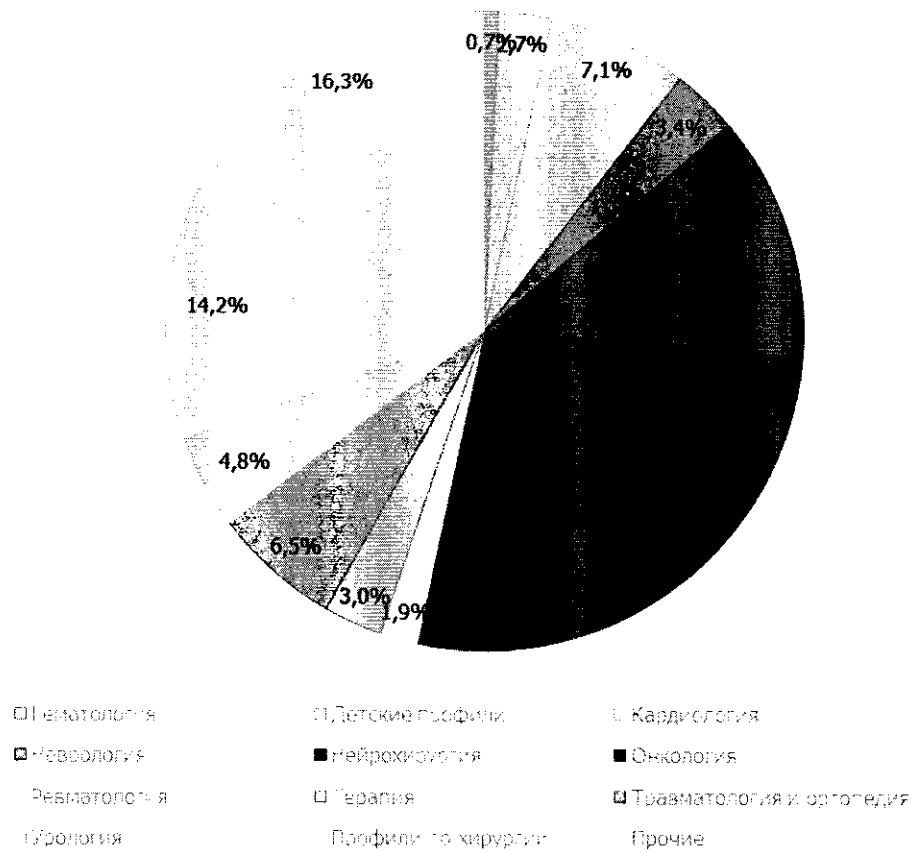


Рис.8. Структура оказанных телемедицинских консультаций по профилям в 2018 году

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



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

1.4. Кадровый состав медицинских организаций

Обеспеченность врачами в ЯНАО в 2018 году составила 45,7 врачей на 10 тысяч.

Из них обеспеченность врачами кардионеврологического профиля составляет 20,8 врачей на 100 тысяч населения, кардиологами – 5,8 %, врачами неврологами – 14,8 % на 100 тысяч населения. Обеспеченность по сравнению с 2017 годом не изменилась.

В ЯНАО работают 32 кардиолога, 80 неврологов, 6 специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, 4 врача ЛФК, 12 логопедов, 41 психолог, 6 инструкторов-методистов ЛФК, 17 физиотерапевтов.

Таблица 24

Сведения о врачах по специальностям в разрезе медицинских учреждений ЯНАО

Наличие специалистов по муниципальным образованиям	Штатные должности			Занятые должности			Физические лица		
	всего	амбулатория	поликлиника	всего	амбулатория	поликлиника	всего	амбулатория	поликлиника
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Кардиологи – всего	46,5	21,5	25	42,25	18	24,25	32	13	19
ГБУЗ СОКБ	11,75	3,75	8	11	3,5	7,5	8	2	6

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ГБУЗ ЯНАО Лабытнангская ГБ	1,25	1,25		0,5	0,5				
ГБУЗ ЯНАО Губкинская ГБ	2	1	1	2	1	1	2	1	1
ГБУЗ ЯНАО Муравленковская ГБ	1	1		1	1		1	1	
ГБУЗ ЯНАО Надымская ЦРБ	2,5	2	0,5	2	1,75	0,25	1	1	
ГБУЗ ЯНАО Новоуренгойская ЦГБ	15	5,25	9,75	14,5	4,75	9,75	11	4	7
ГБУЗ ЯНАО Ноябрьская ЦГБ	9,25	4	5,25	9,25	4	5,25	8	3	5
ГБУЗ ЯНАО Тарко-Салинская ЦРБ	2	2		1	1		1	1	
ГБУЗ ЯНАО Тазовская ЦРБ	0,5	0,5							
ГБУЗ ЯНАО Красноселькуп- ская ЦРБ	1	0,5	0,5	1	0,5	0,5			
ГБУЗ ЯНАО Аксарковская ЦРБ	0,25	0,25							
Неврологи - всего	126,5	70	55,5	109,5	59,5	49,25	80	52	27
ГБУЗ СОКБ	18,5	10	8,5	18	10	8	9	6	3
ГБУЗ Ямало-Ненецкий окружной ПНД	0,5		0,5	0,5		0,5			
ГБУЗ ЯНАО Психбольница	0,5		0,5						
ГБУЗ Ямало-Ненецкий окружной ПТД	1		1	0,75		0,75			
ГБУЗ ЯНАО Дом Ребенка	1			0,75			1		
ГБУЗ Ямало-Ненецкий окружной ОЦ СПИД	1	1		1	1		1	1	
ГБУЗ ЯНАО Лабытнангская ГБ	9	6	3	5,5	3	2,5	5	3	2
ГБУЗ ЯНАО Губкинская ГБ	3,75	2,25	1,5	2,75	1,25	1,5	3	2	1
ГБУЗ ЯНАО Муравленковская ГБ	8	4,5	3,5	6,75	4,5	2,25	6	5	1
ГБУЗ ЯНАО Надымская ЦРБ	14	7,25	6,75	12,5	6,25	6,25	11	6	5
ГБУЗ ЯНАО Новоуренгойская ЦГБ	22,25	12	10,25	19,25	10,5	8,75	14	9	5
ГБУЗ ЯНАО Новоуренгойский ПНД	0,75		0,75	0,25		0,25			
ГБУЗ ЯНАО Ноябрьская ЦГБ	24	11,25	12,75	23,75	11,25	12,5	15	9	6
ГБУЗ ЯНАО Ноябрьский ПНД	0,5		0,5	0,5		0,5	1		1

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ГБУЗ ЯНАО Тарко-Салинская ЦРБ	8,5	6,75	1,75	6,5	4,75	1,75	5	4	1
ГБУЗ ЯНАО Тазовская ЦРБ	2,75	2,25	0,5	2,25	2	0,25	2	2	
ГБУЗ ЯНАО Красноселькуп- ская ЦРБ	1,5	1	0,5	1,5	1	0,5	1	1	
ГБУЗ ЯНАО Мужевская ЦРБ	2,5	2	0,5	2,5	2	0,5	2	2	
ГБУЗ ЯНАО Аксарковская ЦРБ	1	1							
ГБУЗ ЯНАО Харпская РБ	2,5	1	1,5	2,25	1	1,25	2	1	1
ГБУЗ ЯНАО Яр-Салинская ЦРБ	3	1,75	1,25	2,25	1	1,25	2	1	1
Физиотерапевты - всего	32,25	21,25	10,75	24,25	18,75	5,25	17	14	3
ГБУЗ СОКБ	2,5	2,5		2,5	2,5		2	2	
ГБУЗ ЯНАО Психбольница	1		1						
ГБУЗ Ямало-Ненецкий окружной ПТД	0,75		0,75						
ГБУЗ ЯНАО Дом Ребенка	0,25			0,25					
ГБУЗ Ямало-Ненецкий окружной ОЦ СПИД	0,25	0,25		0,25	0,25				
ГБУЗ ЯНАО Лабитнангская ГБ	1,5	1,5		1,5	1,5		1	1	
ГБУЗ ЯНАО Губкинская ГБ	1,25	1,25		1	1		1	1	
ГБУЗ ЯНАО Муравленковская ГБ	3,75	2	1,75	3,75	2	1,75	3	2	1
ГБУЗ ЯНАО Надымская ЦРБ	3,75		3,75	1,5		1,5	1		1
ГБУЗ ЯНАО Надымская ГСП	0,5	0,5							
ГБУЗ ЯНАО Новоуренгойская ЦГБ	7,5	4,5	3	5	3,5	1,5	3	2	1
ГБУЗ ЯНАО Ноябрьская ЦГБ	7,75	7,75		7,75	7,75		6	6	
ГБУЗ ЯНАО Ноябрьский ПНД	0,5		0,5	0,5		0,5			
ГБУЗ ЯНАО Мужевская ЦРБ	0,75	0,75		0,25	0,25				
ГБУЗ ЯНАО Яр-Салинская ЦРБ	0,25	0,25							
Рентгеноваскуляр- ная диагностика - всего	7,5	0	7,5	7,5	0	7,5	6	0	6
ГБУЗ СОКБ	4		4	4		4	3		3
ГБУЗ ЯНАО Ноябрьская ЦГБ	3,5		3,5	3,5		3,5	3		3
Врачи ЛФК - всего	8	7	1	5,75	5,75	0	4	4	0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ГБУЗ СОКБ	3,75	3,75		3,75	3,75		2	2	
ГБУЗ ЯНАО Муравленковская ГБ	1	1		0,75	0,75				
ГБУЗ ЯНАО Надымская ЦРБ	2	2		1,25	1,25		2	2	
ГБУЗ ЯНАО Ноябрьская ЦГБ	1		1						
ГБУЗ ЯНАО Мужевская ЦРБ	0,25	0,25							
Логопеды - всего	16,75	9,25	6,5	12,75	7,5	4,25	12	7	4
ГБУЗ СОКБ	1	1		1	1		1	1	
ГБУЗ ЯНАО Психбольница	1		1	1		1	1		1
ГБУЗ ЯНАО Дом Ребенка	1			1			1		
ГБУЗ ЯНАО Лабытнангская ГБ	1	1		1	1		1	1	
ГБУЗ ЯНАО Муравленковская ГБ	1	1		1	1		1	1	
ГБУЗ ЯНАО Надымская ЦРБ	3,5	2	1,5	3,25	2	1,25	3	2	1
ГБУЗ ЯНАО Новоуренгойская ЦГБ	5,75	2,25	3,5	2	0,5	1,5	1		1
ГБУЗ ЯНАО Ноябрьская ЦГБ	2,5	2	0,5	2,5	2	0,5	3	2	1
Медицинские психологи - всего	60,5	45	15,5	49,25	38,5	10,75	41	30	11
ГБУЗ СОКБ	5	4,5	0,5	5	4,5	0,5	3	3	
ГБУЗ Ямало-Ненецкий окружной ПНД	11	10	1	8,5	7,5	1	6	5	1
ГБУЗ ЯНАО Психбольница	1,5		1,5						
ГБУЗ Ямало-Ненецкий окружной ПТД	2	1	1	1		1	1		1
ГБУЗ Ямало-Ненецкий окружной ОЦ СПИД	1	1		1	1		1	1	
ГБУЗ ЯНАО Лабытнангская ГБ	2	2		2	2		2	2	
ГБУЗ ЯНАО Губкинская ГБ	1,5	1,5		1,5	1,5		1	1	
ГБУЗ ЯНАО Муравленковская ГБ	3	1	2	3	1	2	2		2
ГБУЗ ЯНАО Надымская ЦРБ	3	1	2	2,5	1	1,5	3	1	2
ГБУЗ ЯНАО Новоуренгойская ЦГБ	4,5	4	0,5	4	4		4	4	
ГБУЗ ЯНАО Новоуренгойский ПНД	8	5	3	7,25	4,5	2,75	6	3	3

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
ГБУЗ ЯНАО Ноябрьская ЦГБ	5,5	5,5		5,5	5,5		5	5	
ГБУЗ ЯНАО Ноябрьский ПНД	7	5	2	6	4	2	6	4	2
ГБУЗ ЯНАО Тарко-Салинская ЦРБ	2,5	1,5	1	1,5	1,5		1	1	
ГБУЗ ЯНАО Тазовская ЦРБ	1		1						
ГБУЗ ЯНАО Мужевская ЦРБ	1	1							
ГБУЗ ЯНАО Аксарковская ЦРБ	0,5	0,5		0,5	0,5				
ГБУЗ ЯНАО Яр-Салинская ЦРБ	0,5	0,5							
Инструкторы- методисты ЛФК - всего	8	8	0	8	8	0	6	6	0
ГБУЗ СОКБ	1	1		1	1		1	1	
ГБУЗ ЯНАО Лабытнангская ГБ	1,5	1,5		1,5	1,5		1	1	
ГБУЗ ЯНАО Надымская ЦРБ	1	1		1	1		1	1	
ГБУЗ ЯНАО Ноябрьская ЦГБ	3	3		3	3		2	2	
ГБУЗ ЯНАО Тарко-Салинская ЦРБ	1,5	1,5		1,5	1,5		1	1	

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

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

Для привлечения специалистов в ЯНАО с 2018 года работает проект «Врачи, нужные Ямалу», по условиям которого в дополнение к федеральной программе «Земский доктор» ЯНАО выделяет 1 миллион рублей по остродефицитным специальностям. Кроме того, выпускникам высших и средних медицинских учебных заведений в возрасте до 30 лет предусмотрена ежемесячная надбавка к заработной плате в размере восемь тысяч рублей в течение первых 3-х лет работы и единовременное пособие в размере сто тысяч рублей. С 2012 года в рамках действующих программ в ЯНАО трудоустроено 135 врачей и 4 фельдшера.

В 2019 году планируется трудоустроить по программе «Земский доктор» 19 врачей и 5 фельдшеров в медицинские организации, расположенные в Приуральском, Красноселькупском, Тазовском, Ямальском, Шурышкарском и Пуровском районах ЯНАО.

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

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

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

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

Оснащён ангиографическим комплексом «GE «Innova IGS 540» (введён в эксплуатацию с 2016 года)

Динамика эндоваскулярных вмешательств представлена в таблице 25.

Таблица 25

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

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

РСЦ на базе ГБУЗ «СОКБ» – зона охвата населения – 131 940 человек. Имеет в своём составе 41 койку (из них 2 – реабилитационные, 2 – дневного стационара, 3 – палаты интенсивной терапии). Пролечено за 2018 год 911 пациентов, из них умерло 19.

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

Динамика эндоваскулярных вмешательств представлена в таблице 26.

Таблица 26

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

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

ПСО на базе ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»: для лечения больных с ОКС – 11 коек, для лечения больных с ОНМК – 7 коек, реанимация и интенсивная терапия – 2 койки, 2 койки для реабилитации пациентов.

Пролечено за 2018 год 528 пациентов, из них умерло 28.

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

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

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

Потребность в оптимизации работы медицинских организаций в настоящее время отсутствует.

1.6. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при БСК

Оказание медицинской помощи пациентам с ССЗ на территории ЯНАО и маршрутизация пациентов осуществляется в соответствии со следующими

нормативными правовыми актами:

приказами департамента здравоохранения ЯНАО:

- от 14 сентября 2018 года № 773 «Об оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории Ямало-Ненецкого автономного округа»;

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

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

- от 05 сентября 2017 года № 399 «Об утверждении Порядка проведения врачебных консультаций с использованием телемедицины в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ямало-Ненецком автономном округе» (далее – приказ № 399-о);

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

- постановлением Правительства № 172-П.

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

На 2019 – 2020 годы запланирована работа по утверждению стратегии развития санитарной авиации на период 2019 – 2024 годов, по внедрению автоматизированных систем диспетчеризации, позволяющих автоматизировать процессы приема и распределения вызовов СМП.

В 2020 году планируется разработать и принять нормативные документы по организации и ведению регистров пациентов с ОКС и ОНМК, а также с нарушением липидного обмена.

1.7. Показатели деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи больным с ССЗ в субъекте (профилактика, раннее выявление, диагностика и лечение ССЗ, реабилитация)

В части выполнения комплекса мер, направленных на повышение эффективности оказания медицинской помощи больным с ИБС:

- отмечается низкая доля пациентов, охваченных реабилитационной помощью на всех этапах кардиореабилитации, что связано с несовершенством организации данного вида помощи пациентам с ОКС (отсутствуют стандарты оказания кардиореабилитации, существует потребность в обучении врачей, ЛФК-инструкторов, существует потребность в оснащении отделений соответствующим оборудованием);

- доля пациентов с ОКС, доставленных в стационар в сроки менее 12 часов, – низкая, что связано с транспортными особенностями ЯНАО и поздним обращением пациентов за медицинской помощью;

- доля выездов бригад СМП со временем доезда до 20 минут от всех выездов бригад СМП при ОКС составила в 2018 году 98,9%, что связано с некоторыми региональными особенностями;

- доля случаев ОКС, при которых в стационаре выполнен тромболизис в сроки менее 4 часов от начала заболевания, составила в 2018 году 58,3%. Главной причиной является поздняя обращаемость пациентов за медицинской помощью;

- недостаточная доля случаев ОКС, при которых выполнена ангиопластика и/или стентирование коронарных артерий (ОКС без подъема сегмента ST-план – 30%, фактически – 13,6%, и ОКС с подъемом сегмента ST план – 33%, фактически – 14,4%). Данный показатель обусловлен следующим: сложность маршрутизации ввиду региональных особенностей (низкая плотность населения (1,4 на 1 кв.км), отсутствие дорог, наличие труднодоступных, малочисленных посёлков с населением, находящимся в длительной изоляции (расстояния до районного центра от 50 до 400 км);

- доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым выполнен тромболизис, составила 48%, при этом высока доля пациентов, которым тромболизис проведён в автомобиле СМП (32%). Снижение процента случаев тромболизиса связано с объективными причинами. В настоящее время пациенты с ОКС согласно маршрутизации доставляются в РСЦ ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» и ГБУЗ «СОКБ», где им проводится ангиопластика и/или стентирование. В дальнейшем с развитием маршрутизации и увеличением объёма ВМП количество тромболизисов будет уменьшаться;

- отмечается хорошая укомплектованность штатных должностей врачей-кардиологов как в медицинских организациях амбулаторно-поликлинического звена (90%), так и врачей-кардиологов стационаров (97%);

- также имеется высокая укомплектованность штатных должностей врачей-сосудистых хирургов стационаров (87,5%);

- отсутствие кардиохирургической помощи на территории ЯНАО. Пациенты, нуждающиеся в оказании кардиохирургической помощи, направляются в федеральные клиники кардиологического профиля за пределы ЯНАО;

- летальность как при проведении коронароангиографии, так и при проведении чрескожных коронарных вмешательствах у больных с нестабильной стенокардией, – 0. Отмечается отсутствие летальности при чрескожных коронарных вмешательствах у больных с острым и повторным инфарктом миокарда (0%);

- частота осложнений при чрескожных коронарных вмешательствах – 0% как у больных с нестабильной стенокардией, так и у больных с острым и повторным инфарктом миокарда;

- увеличилось число больных ИБС, выявленных впервые, и число больных с острым или повторным инфарктом миокарда и уменьшилось число больных с ОКС.

Положительные тенденции: возросла доля граждан, охваченных кампанией и мотивированных на здоровый образ жизни, – 89,5%, (запланировано 80%). Высокие показатели по всем медицинским организациям ЯНАО. Возросла полнота охвата общей диспансеризацией. Достигнут плановый показатель охвата диспансерным наблюдением больных с ЦВБ.

Достигнут показатель «Доля выездов бригад СМП со временем доезда 20 мин», но плановые показатели доли госпитализации в медицинские организации в первые 4,5 ч и в первые сутки не достигли целевых значений. Наблюдается снижение летальности при ишемическом инсульте во всех медицинских организациях. Уменьшение летальности от обоих типов ОНМК наблюдается среди трудоспособного населения – положительная тенденция.

Несмотря на то что показатели смертности населения в сельских районах выше, чем в городских муниципальных районах, организовать квалифицированную специализированную медицинскую помощь в сельских муниципальных образованиях не представляется возможным. Будут приложены усилия по развитию в них первичной медико-санитарной помощи с целью первичной профилактики, ранней диагностики, диспансерного наблюдения и своевременной эвакуации в медицинские организации более высокого уровня.

В ЯНАО сохранены государственные гарантии по лекарственному обеспечению населения, регламентированные Законом ЯНАО от 10 января 2007 года № 12-ЗАО «О здравоохранении в Ямало-Ненецком автономном округе». Пациентам, перенесшим инфаркт миокарда, в первые 6 месяцев лекарственные препараты (ацетилсалициловая кислота, в-адреноблокаторы, ингибиторы ангиотензинпревращающий фермент (АПФ), антиангинальные средства, средства, влияющие на систему свертывания крови, статины) отпускаются по рецептам врачей бесплатно.

В 2020 году запланирована организация работы с регистрами пациентов с ОКС и ОНМК, а также с нарушением липидного обмена.

Между Федеральным государственным бюджетным учреждением высшего образования «Тюменский государственный медицинский университет» (далее – ФГБУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет»), департаментом здравоохранения ЯНАО, территориальным Управлением Росздравнадзора по ЯНАО, Территориальным фондом обязательного медицинского страхования ЯНАО в 2018 году заключено соглашение о сотрудничестве в сфере развития здравоохранения в ЯНАО. В 2019 году комиссия в составе проректора образовательной организации, сотрудников департамента здравоохранения ЯНАО, главных внештатных специалистов департамента здравоохранения ЯНАО дважды осуществляла аудиторские проверки медицинских организаций ЯНАО.

1.8. Анализ проведенных мероприятий по снижению влияния факторов риска – развития ССЗ

В 2018 году в ЯНАО обследовано 51 561 человек, что составляет 100% от числа лиц, подлежащих диспансеризации в ЯНАО в текущем году. На второй этап диспансеризации направлено 23,3% от общего числа граждан, прошедших диспансеризацию. Завершили второй этап 77,4% от числа лиц, направленных на диспансеризацию.

Анализ результатов проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения ЯНАО в 2018 году показал, что:

32,0% обследованных лиц здоровы,

21,0% 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 факторы, что соответствует II группе здоровья,

47,0% жителей ЯНАО, прошедших диспансеризацию, имеют хронические заболевания и относятся к III группе здоровья (из них 32,0% составляет III А группа и 15,0 – III Б группа).

В результате проведения диспансеризации установлено, что на втором месте среди всех выявленных заболеваний находятся БСК, частота выявления которых составила 207,2 на 1000 человек, в том числе болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, – 171,0 на 1000 человек, ИБС – 18,7 на 1000 человек.

Установлено, что на втором месте среди впервые выявленных заболеваний находятся БСК, частота выявления которых составила 49,1 на 1000 человек, в том числе болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, – 43,4 на 1000 человек, ИБС 2,7 – на 1000 человек.

При исследовании встречаемости основных факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения, выявлено, что нерациональное питание присутствует у 30,0% обследованных.

Низкая физическая активность как фактор риска выявлен у 21,0% обследуемых.

В постоянном активном курении признались 14,0% жителей ЯНАО.

Как результат, 19,0% ямальцев имеют избыточную массу тела или ожирение.

Повышенный уровень артериального давления встречается у 11,0% обследованных жителей ЯНАО.

Повышенный уровень глюкозы в крови впервые выявлен у 4,0% жителей ЯНАО.

Высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск – у 6,0% жителей, очень высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск – у 5,0% из числа лиц, прошедших первый этап диспансеризации.

Риск пагубного потребления алкоголя выявлен у 1,0% обследованных жителей ЯНАО.

В ЯНАО сформирована полноценная структура медицинской профилактики, которая включает окружной Центр медицинской профилактики, шесть отделений и восемь кабинетов медицинской профилактики, работающих во всех медицинских организациях, четыре центра здоровья, которые функционируют в городах Салехарде, Надыме, Ноябрьске, Новом Уренгое.

На сегодняшний день в ЯНАО функционирует 15 кабинетов по отказу от курения, в 15 медицинских организациях организована работа «Телефона доверия» по вопросам профилактики заболеваний, в том числе по профилактике употребления табака, алкоголя, наркотических и психотропных веществ.

Всего в ЯНАО за 2018 год сотрудниками медицинских организаций для населения проведено 482 276 индивидуальных консультаций (в ходе бесед, осмотров, посещений медицинских организаций) по пропаганде здорового образа жизни и профилактике заболеваний.

В медицинских организациях на регулярной основе проводятся занятия в школах здоровья по следующим темам: профилактика алкоголизма, табакокурения; профилактика артериальной гипертензии; профилактика стрессовых состояний; 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 тундровиков).

В частности, в медицинских организациях за 2018 год проведено 2 262 занятия тематических школ здоровья, в которых основным принципам здорового образа жизни и вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний обучено 21 313 человек; а также проведено 33 400 лекций, семинаров, тренингов для населения по вопросам профилактики заболеваний и пропаганды здорового образа жизни, зарегистрировано 327 542 посещения вышеуказанных мероприятий населением ЯНАО.

Пропаганда ценностей здорового образа жизни 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. Непосредственно сотрудниками ГБУЗ ЯНАО «Центр медицинской профилактики» налажено сотрудничество с редакцией окружного журнала «Ямальский меридиан», в котором ежемесячно согласно утвержденному плану, публикуются статьи сотрудников.

За 2018 год с участием специалистов медицинских организаций вышли в эфир 1 794 телевизионных и радиопрограммы, посвященных формированию ЗОЖ и профилактике заболеваний; по данной тематике опубликована

4 871 статья в СМИ, из них 3 439 информационных материалов размещено в сети Интернет, 1 432 статьи опубликованы в местной и центральной печати.

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 197 387 экземпляров памяток, брошюр, буклетов и листовок, 995 санитарных бюллетеней.

В ЯНАО функционирует более 40 электронных табло, большинство помещений медицинских организаций оснащены плазменными экранами, на которых в рабочее время постоянно демонстрируются видеоролики о вреде наркотиков, алкоголя и табака.

За 2018 год были проведены ежегодные традиционные социально-профилактические акции, приуроченные к международным медицинским датам: акции «От депрессии пешком» и «Коньки от стресса», приуроченные ко Всемирному Дню здоровья; акция «Будь здоров, тундровик!» проведена в рамках проведения Дня традиционных соревнований оленеводов на Кубок Губернатора ЯНАО; акция «Подари здоровье ветеранам», приуроченная ко Дню Победы в Великой Отечественной войне; акция «Стоп, инсульт!», приуроченная ко Всемирному дню борьбы с инсультом; акция «Сердце для жизни» в рамках Всемирного дня сердца; акция «Бросай курить, вставай на лыжи», приуроченная ко Всемирному дню борьбы с курением и другие. Во всех муниципальных образованиях в рамках Всемирного дня без табака организована и проведена окружная социально-профилактическая акция «Бирюзовая лента».

При проведении социально-профилактических акций специалистами ГБУЗ ЯНАО «Центр медицинской профилактики» используется передвижной диагностический комплекс «Мобильный центр здоровья», размещенный на базе автобуса. В Мобильном центре здоровья жители ЯНАО могут пройти обследование на комплексе «Здоровье-экспресс», оценить состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем организма, определить уровень глюкозы и холестерина в крови и получить консультацию терапевта по итогам обследования.

Формирование ответственного отношения граждан к своему здоровью осуществляется посредством создания единой системы информирования и мотивации граждан к ЗОЖ и формированию культуры здоровья. В ЯНАО на официальных интернет-сайтах медицинских организаций и в социальных сетях созданы тематические разделы для населения, посвященные проблеме профилактики заболеваний и пропаганде принципов ЗОЖ.

В частности, сотрудниками ГБУЗ ЯНАО «Центр медицинской профилактики» организована бесперебойная работа интернет-портала (yamalstr.ru) и официального интернет-сообщества «Ямал – территория здоровья!» во всех социальных сетях «ВКонтакте», «Одноклассники», «Фейсбук». Кроме того, в 2017 году создан канал «Ямал – территория здоровья!» в мессенджере «Telegram». На официальном сайте и в интернет-

сообществе размещается наиболее интересная и актуальная информация, интервью и советы авторитетных специалистов, обсуждаются новости и события здравоохранения, регулярно проводятся различные тематические конкурсы и опросы, популяризирующие ЗОЖ. Наполнение контента групп и мессенджера материалами профилактического характера осуществляется ежедневно в постоянном режиме. Суммарное количество просмотров материалов в социальных сетях составляет более 100 000 в год.

Функционируют и активно обновляются официальные интернет-сайты медицинских организаций, в ГБУЗ ЯНАО «Центр медицинской профилактики» функционирует интернет-портал (yamalcmr.ru), посвященный актуальным вопросам профилактической медицины в соответствии с реалиями времени, на котором в полном объеме представлена информация для населения и для специалистов, функционируют современные электронные сервисы а именно: доступны офлайн-консультации, организовано подключение сайта к единой электронной регистратуре.

В приоритете на 2019 год остается разработка и реализация комплексных межведомственных муниципальных проектов по профилактике заболеваний и формированию принципов ЗОЖ. Основная цель дальнейшей работы – повышение медицинской грамотности населения, формирование ценностного отношения к своему здоровью и здоровью окружающих.

1.9. Выводы

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

С целью оптимизации маршрутизации больных с ССЗ планируется оснащение ангиографической установкой ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ».

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

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

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

II. Цель, показатели и сроки реализации Региональной программы

Целями Региональной программы являются снижение смертности от БСК до 180 случаев на 100 тысяч населения к 2024 году, а также снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 17,5 и от ОНМК до 23,5 в 2024 году, увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях в 2024 году до 734 единиц.

Таблица 27

Показатели Региональной программы

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение по состоянию на 31 декабря 2017 года	Период, год					
			2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Смертность от БСК на 100 тысяч населения	191,5	190,0	189,0	188,0	185,0	183,0	180,0
2.	Смертность от инфаркта миокарда на 100 тысяч населения	22,9	21,2	20,5	19,7	18,9	18,1	17,5
3.	Смертность от ОНМК на 100 тысяч населения	30,7	28,5	27,4	26,4	25,3	24,3	23,5
4.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	11,4	11,7	11,0	10,2	9,5	8,7	8,0
5.	Больничная летальность от ОНМК, %	15,4	15,2	15,0	14,6	14,4	14,2	13,9
6.	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, %	16,1	23,0	30,0	35,0	40,0	50,0	60,0
7.	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, единиц	197	281	367	428	489	612	734

1	2	3	4	5	6	7	8	9
8.	Доля профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями СМП, %	74,3	77,7	81,2	84,6	88,1	91,5	95,0

III. Задачи Региональной программы

1. Разработка мер по повышению качества оказания медицинской помощи у пациентов ключевых групп ССЗ, определяющих основной вклад в заболеваемость и смертность от ССЗ.

2. Формирование территориальных программ государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в соответствии с возможностями дополнительного финансирования из регионального бюджета для обеспечения соответствия медицинской помощи больным с ССЗ клиническим рекомендациями – ежегодно.

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

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

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

6. Совершенствование материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК.

7. Переоснащение медицинским оборудованием РСЦ и ПСО ЯНАО.

8. Дооснащение ПСО ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» до уровня РСЦ к 2022 году.

9. Ввод в эксплуатацию ангиографа на базе ПСО ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» в 2023 году, организация маршрутизации пациентов с ОКС в восточных районах ЯНАО, в том числе с использованием санитарной авиации.

10. Организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК

(ГБ, инфаркт миокарда, инсульт и др.), в том числе с использованием региональных информационных сервисов.

11. Привлечение специалистов и укомплектование врачами-терапевтами участковыми, врачами-неврологами и врачами-кардиологами амбулаторно-поликлинической службы.

12. Обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.

13. Организация системы внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи, основанной на клинических рекомендациях, утвержденных Минздравом России, и протоколах лечения (протоколах ведения) больных с ССЗ.

IV. План мероприятий Региональной программы

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		начало	окончание		
1	2	3	4	5	6
I. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ					
1.1.	Разработка плана мероприятий по внедрению достижения показателей клинических рекомендаций по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации пациентов с заболеваниями системы кровообращения	01.09.2019	31.12.2019	первый заместитель директора департамента здравоохранения ЯНАО, курирующий деятельность управления организации медицинской помощи	обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями: - увеличение приверженности врачей к выполнению клинических рекомендаций; - проведение специалистами РСЦ (2 раза в год) тренингов для различных категорий медицинских работников (врачи, фельдшера поликлиник, СМП и фельдшерско-акушерских пунктов)
1.2.	Проведение образовательных семинаров, циклов по непрерывному медицинскому образованию, клинических конференций по изучению рекомендаций по лечению больных с болезнями сердечно-сосудистой системы с участием ФГБУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет»	01.09.2019	31.12.2019	главные внештатные специалисты: врач-кардиолог, невролог заместители главных врачей по медицинской части, врачи-кардиологи,	
1.3.	Разработка и внедрение с участием ФГБУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» в каждой медицинской организации протоколов ведения пациентов с ССЗ на основе	01.09.2019	31.12.2019	неврологи, терапевты, врачи общей врачебной практики медицинских организаций с участием ФГБУ ВО «Тюменский государственный	

1	2	3	4	5	6
	современных клинических рекомендаций по: - артериальной гипертонии; - фибрилляции предсердий; - ОКС; - хронической ИБС; - сердечной недостаточности; - вторичной профилактике инсульта			медицинский университет»	
1.4.	Разработка и проведение школ для врачей-кардиологов, терапевтов, врачей общей врачебной практики по профилактике, раннему выявлению, лечению ССЗ в соответствии с рекомендациями, принятие решений о необходимости высокотехнологических методов лечения	01.09.2019	31.12.2019		
II. Мероприятия по усилению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи					
2.1.	Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.07.2019	31.12.2024	первый заместитель директора департамента здравоохранения ЯНАО, курирующий деятельность управления организации медицинской помощи	в каждой медицинской организации создана комиссия по анализу дефектов оказания помощи и случаев смерти от инфаркта миокарда и мозгового инсульта (комиссия 1 уровня)
2.2.	Рассмотрение запущенных случаев ССЗ на окружной комиссии по анализу причин смертности от ССЗ при департаменте здравоохранения ЯНАО с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть	01.07.2019	31.12.2024	главные внештатные специалисты: врач-кардиолог,	при РСЦ создана комиссия 2 уровня по анализу дефектов оказания помощи в случае смерти от инфаркта миокарда и мозгового инсульта создана окружная комиссия по

1	2	3	4	5	6
	(ежеквартально)			невролог	
2.3.	Разработка перечня показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития ССЗ	01.09.2019	31.12.2024	главные врачи медицинских организаций ЯНАО	рассмотрению и анализу причин смертности от ССЗ при департаменте здравоохранения ЯНАО (комиссия 3 уровня), на основании приказа департамента здравоохранения ЯНАО от 30 января 2018 года № 107-о «Об организационных мероприятиях по снижению смертности от сердечно-сосудистых заболеваний и пневмоний населения Ямало-Ненецкого автономного округа»
2.4.	Разработка мероприятий по исключению необоснованной и непрофильной госпитализации и эффективное использование ресурсов круглосуточного стационара	01.07.2019	31.12.2024		в ЯНАО ведутся 2 регистра пациентов по профилю ССЗ
2.5.	Внедрение регистров больных с ОКС и ОНМК	01.07.2019	31.12.2024		снижение числа отказов пациентам в оказании ВМП
2.6.	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, в рамках внутреннего контроля качества	01.07.2019	31.12.2024		обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ
2.7.	Обеспечение контроля за обоснованностью направления на оказание ВМП пациентов с сердечно-сосудистой патологией	01.07.2019	31.12.2024		
III. Работа с факторами риска развития ССЗ и первичная профилактика ССЗ					
3.1.	Организация и проведение информационно-коммуникационной кампании, направленной на мотивирование граждан и ведение ЗОЖ, включая здоровое питание, защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя	01.07.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист департамента здравоохранения ЯНАО по медицинской профилактике	повышение уровня информированности граждан о факторах риска ССЗ, методах их коррекции

1	2	3	4	5	6
3.2.	Подготовка и тиражирование материалов санитарно-просветительской направленности по вопросам приверженности к своевременному обращению за медицинской помощью, регулярному прохождению диспансерных и профилактических осмотров; методах коррекции факторов риска ССЗ	01.07.2019	01.12.2024	главные врачи медицинских организаций ЯНАО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	повышение уровня мотивации граждан к своевременному обращению за медицинской помощью, регулярному прохождению медицинских осмотров, диспансеризации, диспансерному наблюдению повышение уровня информированности населения о факторах риска заболеваний и методиках коррекции
3.3.	Разработка и приобретение интерактивных материалов для работы с населением (электронные квесты, ролевые игры)	01.07.2019	01.12.2024		приобретение 3 единиц интерактивного информационного продукта с обучающей информацией по выявлению и коррекции неинфекционных заболеваний и 2 единиц по действиям при жизнеугрожающих состояниях
3.4.	Оказание медицинской помощи при отказе от курения (школа пациента, кабинеты по отказу от курения)	01.01.2019	31.12.2024		расширение аудитории обучающихся на основе ЗОЖ и первой помощи на 30% за счет молодежной аудитории
3.5.	Оказание помощи при коррекции веса (школа ЗОЖ, кабинет коррекции веса)	01.01.2019	31.12.2024		оказание помощи при отказе от курения не менее 1 000 человек ежегодно оказание помощи по коррекции веса не менее 200 человек ежегодно
3.6.	Проведение мотивационного консультирования по отказу	01.01.2019	31.12.2024		проведение индивидуальных консультирований в 80 процентах

1	2	3	4	5	6
	от курения, алкоголя, снижению артериального давления, массы тела, холестерина, повышению физической активности во всех без исключения выявленных факторах риска				случаев выявленных факторов риска ССЗ
3.7.	Организация и проведение методических семинаров по подготовке добровольцев (волонтеров) медиков, добровольцев (волонтеров) СОНКО для работы в рамках региональных проектов	01.01.2019	31.12.2024		увеличение доли лиц, информированных о признаках инсульта, инфаркта, о необходимости своевременно обращаться к врачу на 10 процентов
3.8.	Проведение акции в образовательных организациях высшего и среднего профессионального образования «Я знаю, я помогу!» о правилах оказания первой помощи при инсульте, инфаркте				
3.9.	Организация и проведение массовых акций «Что важно знать об инсульте!»	01.06.2019	31.12.2024		
3.10.	Размещение ссылки на информационный портал «ЗОЖ» на сайтах медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения ЯНАО, департамента по молодежной политики ЯНАО, департамента по физической культуре и спорту ЯНАО, департамента образования ЯНАО, департамента культуры ЯНАО, сайте администрации	01.06.2019	31.12.2024		

1	2	3	4	5	6
	муниципального образования город Салехард, в социальных сетях				
3.11.	Размещение тематических статей в социальных сетях: - Группа в Facebook - Группа в ВКонтакте - Группа в Instagram аудитория в возрасте от 16 до 55 лет	01.06.2019	31.12.2024		
IV. Комплекс мер, направленных на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи					
4.1.	Мониторинг эффективности диспансерного наблюдения врачами-терапевтами	01.01.2019	31.12.2024	первый заместитель директора департамента здравоохранения ЯНАО, курирующий деятельность	достижение целевых показателей эффективности диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ: артериальная гипертония – не менее 60%; ОИМ – не менее 70%
4.2.	Мониторинг эффективности вторичной профилактики при проведении диспансерного наблюдения врачами-терапевтами	01.01.2019	31.12.2024	управления организации медицинской помощи главные внештатные специалисты: врач-кардиолог, невролог главные врачи медицинских организаций ЯНАО	достижение целевых уровней артериального давления, холестерина, глюкозы и международное нормализованное отношение у пациентов с ССЗ – не менее чем у 80% пациентов
4.3.	Анализ качества и доступности первичной медико-санитарной помощи пациентам с ССЗ	01.01.2019	31.12.2024	первый заместитель директора департамента здравоохранения	удовлетворенность пациентов с ССЗ качеством медицинской помощи – более 80%

1	2	3	4	5	6
				<p>ЯНАО, курирующий деятельность управления организации медицинской помощи</p> <p>главные внештатные специалисты: врач-кардиолог, невролог</p>	
4.4.	<p>Развитие электронного документооборота и оптимизация информационного обмена</p>	01.01.2019	31.12.2024	<p>первый заместитель директора департамента здравоохранения ЯНАО, курирующий деятельность управления организации медицинской помощи</p>	<p>ведение 2 регистров пациентов с ССЗ</p> <p>внедрение системы передачи данных о пациентах с ССЗ, выписанных из стационара, врачу территориальной поликлиники для осуществления своевременного взятия на диспансерный учет</p>
4.5.	<p>Анализ случаев смерти от ССЗ на дому, разбор случаев в рамках комиссии по изучению летальных исходов</p>	01.01.2019	31.12.2024	<p>главные внештатные специалисты: врач-кардиолог, невролог</p>	<p>улучшение прижизненной диагностики ССЗ, наблюдения, качества вторичной профилактики ССЗ, качества лечения хронической сердечной недостаточности</p>
4.6.	<p>Размещение в медицинских организациях информационных стендов с информацией о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта с указанием кабинетов,</p>	01.01.2019	31.12.2024	<p>главные врачи медицинских организаций ЯНАО</p>	<p>100% поликлиник от общего числа поликлиник имеют информационные стенды о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта</p>

1	2	3	4	5	6
	расписания приема и других необходимых условий				
4.7.	Организация и проведение Дней сердца (29 сентября, ежегодно)	01.01.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист	проведение Дня сердца в медицинских организациях
4.8.	Организация и проведение всемирных Дней борьбы с инсультом (29 октября, ежегодно)	01.01.2019	31.12.2024	департамент здравоохранения ЯНАО по медицинской профилактике главные врачи медицинских организаций ЯНАО, оказывающих первичную медико-санитарную помощь	проведение всемирного Дня борьбы с инсультом в муниципальных образованиях
4.9.	Проведение заседаний координационного совета по внутриведомственному и межведомственному взаимодействию по вопросам ЗОЖ и профилактики заболеваний, состав которого утвержден постановлением правительства ЯНАО от 14 февраля 2014 года № 91-П, во главе с заместителем Губернатора ЯНАО, координирующим и контролирующим деятельность департамента здравоохранения ЯНАО	01.07.2019	31.12.2024	директор департамента здравоохранения ЯНАО	организовано межведомственное взаимодействие по вопросам ЗОЖ, проведены заседания координационного совета по внутриведомственному и межведомственному взаимодействию по вопросам ЗОЖ и профилактики заболеваний

1	2	3	4	5	6
V. Мероприятия по вторичной профилактике ССЗ					
5.1.	Внедрение принципов доказательной медицины на уровне первичной медико-санитарной помощи с обеспечением условий для использования клинических рекомендаций, протоколов лечения пациентов с БСК, в том числе пересмотр существующих клинических протоколов по догоспитальной диагностике и лечению неотложных состояний при БСК (ОКС, ОНМК), их выпуск и внедрение на догоспитальный этап	01.01.2019	01.01.2022	первый заместитель директора департамента здравоохранения ЯНАО, курирующий деятельность управления организации медицинской помощи	увеличение выживаемости больных после ОИМ и ОНМК уменьшение частоты и тяжести инвалидизации после ОИМ и ОНМК скорейшее возвращение больных, перенесших ОИМ, ОНМК, к обычной жизни в обществе и улучшение их качества жизни
5.2.	Проведение нагрузочных тестов больным с хронической ИБС, наличием факторов риска (тредмил-тест, велоэргометрия, стресс – ЭХО КГ)	01.03.2019	31.12.2024	главные внештатные специалисты: врач-кардиолог, невролог	выявление показаний для проведения диагностической коронароангиографии
5.3.	Разработка мероприятий по повышению качества диспансерного наблюдения и увеличению охвата диспансерным наблюдением пациентов с ИБС, ЦВЗ	01.01.2019	01.01.2021	главные врачи медицинских организаций ЯНАО	выявление показаний для проведения диагностической коронароангиографии и реваскуляризации, оптимизация медикаментозной терапии
5.4.	Разработка образовательных программ для пациентов, перенесших ОКС, ОНМК, повышение их осведомленности о мерах вторичной профилактики (школы пациентов)	01.01.2019	01.01.2021		
5.5.	Обеспечение льготными лекарственными препаратами	01.01.2019	01.01.2024		

1	2	3	4	5	6
	пациентов, перенесших инфаркт миокарда в течение 6 месяцев				
5.6.	Внедрение регистра пациентов с наследственными и иными дислипидемиями на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	01.01.2021	01.01.2024		
5.7.	Обучение врача кардиолога ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» на тематическом цикле усовершенствования по направлению «Кардиоллипидология»	01.01.2020	31.12.2020		
5.8.	Организация кабинетов профилактики и лечения атеросклероза на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	01.01.2021	01.01.2024		
VI. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания СМП при БСК					
6.1.	Организация центральной диспетчерской, связанной с ГЛОНАСС	01.01.2019	01.01.2024	первый заместитель директора департамента здравоохранения ЯНАО, курирующий деятельность управления организации медицинской помощи	на станции СМП г. Ноябрьска развернут аппаратно-программный комплекс для выполнения функций оперативного управления бригадами, обеспечения приема, обработки вызовов, функции контроля
6.2.	Обеспечение интервала «вызов – прибытие скорой медицинской помощи» не более 20 минут	01.01.2019	31.12.2024		
6.3.	Обеспечение интервала «первый медицинский контакт – регистрация ЭКГ» не более 10 минут	01.01.2019	31.12.2024		организационное управление всеми бригадами скорой помощи осуществляется через единую диспетчерскую службу
6.4.	Обеспечение интервала «постановка диагноза ОКС по ST (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия» не более 10 минут	01.01.2019	31.12.2024	главный внештатный специалист врач СМП директор ГБУЗ «Медицинский	система диспетчеризации СМП интегрирована в единый информационный контур

1	2	3	4	5	6
6.5.	Интеграция системы диспетчеризации в единый цифровой контур здравоохранения ЯНАО	01.01.2019	01.01.2024	информационно-аналитический центр ЯНАО» (далее – ГБУЗ МИАЦ ЯНАО)	здравоохранения ЯНАО, с целью обмена информации, получения доступа к медицинской карте больного организованы центры дистанционного приема и обработки (расшифровки) ЭКГ на базе РСЦ, оперативного отдела станции СМП г. Ноябрьска обеспеченность специалистами выездных бригад СМП доведена до 80% повышение качества оказания медицинской помощи достижение целевого времени доезда бригады СМП укорочение времени от первого контакта до постановки диагноза и принятия решения о проведении тромболитической терапии
6.6.	Организация центров дистанционного приема и обработки (расшифровки) ЭКГ	01.01.2019	01.01.2024		
6.7.	Улучшение кадрового обеспечения комплектации бригад СМП	01.01.2019	01.01.2024		
6.8.	Тематическое усовершенствование по тромболитизису врачей СМП	01.01.2020	31.12.2024		
VII. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи					
7.1.	Мероприятия по увеличению количества проведенных рентгенэндоваскулярных лечебных процедур пациентам с ОКС и ОНМК, необходимых для достижения	01.01.2019	01.01.2024	первый заместитель директора департамента здравоохранения ЯНАО, курирующий	повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 60%

1	2	3	4	5	6
1	<p>целевых показателей в:</p> <ul style="list-style-type: none"> - РСЦ ГБУЗ ЯНАО «СОКБ»; - РСЦ ГБУЗ ЯНАО; «Ноябрьская ЦГБ»; - ПСО ГБУЗ ЯНАО; «Новоуренгойская ЦГБ» 			<p>деятельность управления организации медицинской помощи</p> <p>главные внештатные специалисты: врач-кардиолог, невролог</p> <p>главные врачи медицинских организаций ЯНАО</p>	<p>увеличение количества рентгенэндovasкулярных вмешательств в лечебных целях до 734 единиц</p>
7.2.	<p>Применение технологий дистанционного мониторинга состояния больных после проведения ВМП в отдаленных муниципальных образованиях</p>	01.01.2019	01.01.2024		<p>обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным, получившим ВМП в ЯНАО, – хирургическое лечение и своевременная коррекция терапии</p>
7.3.	<p>Организация и обеспечение переоснащения/дооснащения медицинским оборудованием РСЦ и ПСО медицинских организаций ЯНАО:</p> <p>2019 год: в ГБУЗ «СОКБ», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ», ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»;</p> <p>2020 год: в ГБУЗ «СОКБ», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»;</p> <p>2021 год: в ГБУЗ «СОКБ», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»,</p>	01.01.2019	01.01.2024	<p>первый заместитель директора департамента здравоохранения ЯНАО, курирующий деятельность управления организации медицинской помощи</p> <p>главные внештатные специалисты: врач-кардиолог, невролог</p> <p>главные врачи медицинских организаций ЯНАО</p>	<p>укомплектование медицинских организаций в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (далее – приказ № 918н)</p> <p>повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов «экспертного» класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов для лечения пациентов с ССЗ</p>

1	2	3	4	5	6
	<p>ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»; 2022 год: в ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ», ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»; 2023 год: в ГБУЗ «СОКБ», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ», ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»; 2024 год: в ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»</p>				
7.4.	<p>Подготовка помещений в медицинских организациях ЯНАО, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации</p>	01.01.2019	01.01.2024		
7.5.	<p>Укомплектование ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» современным ангиографическим комплексом</p>	01.06.2013	30.12.2013		
VIII. Реабилитация					
8.1.	<p>Обеспечение выполнения приказа Минздрава России от 29 декабря 2012 года № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации»</p>	01.01.2019	01.12.2024	<p>главный внештатный специалист департамента здравоохранения ЯНАО по медицинской</p>	<p>увеличение численности пациентов, получивших помощь по медицинской реабилитации (далее – МР), до 25% от числа пациентов, имеющих реабилитационный потенциал</p>

1	2	3	4	5	6
8.2.	Соблюдение маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, на 2 – 3 этапе реабилитации	01.01.2019	01.12.2024	реабилитации главные врачи медицинских организаций ЯНАО	снижение койко-дней в медицинских организациях, оказывающих ВМП на 25% снижение уровня инвалидизации на 20% снижение степени инвалидизации на 15% снижение уровня госпитализации в стационары медицинских организаций на 20% снижение вторичных расходов, связанных с необходимостью обеспечения комфортных условий жизни тяжелых больных и инвалидов снижение показателей заболеваемости работающих граждан на 15%
8.3.	Подготовка кадров по следующим специальностям: - врач физической реабилитационной медицины; - врач-афазиолог; - врач-эрготерапевт; - врач-нейропсихолог; - врач-ортопед протезист;	01.01.2019	01.12.2021	главный внештатный специалист департамента здравоохранения ЯНАО по медицинской реабилитации главные врачи	повышение качества медицинской помощи по МР пациентам ЯНАО, актуализация клинических рекомендаций за счет новых методов диагностики, лечения и реабилитации

1	2	3	4	5	6
	<p>- врач-психиатр; - кинезотерапевт</p>			<p>медицинских организаций ЯНАО</p>	
8.4.	<p>Для решения вопроса о реабилитационных мероприятиях на всех этапах реабилитации организовать и обеспечить функционирование телемедицинских консультаций</p>	01.01.2019	01.12.2022	<p>первый заместитель директора департамента здравоохранения ЯНАО, курирующий деятельность управления организации медицинской помощи</p> <p>директор ГБУЗ МИАЦ ЯНАО</p> <p>главный внештатный специалист департамента здравоохранения ЯНАО по медицинской реабилитации</p> <p>главные врачи медицинских организаций ЯНАО</p>	
8.5.	<p>Приобретение реабилитационного оборудования согласно приказу Минздрава России от 29 декабря 2012 года года № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации»</p>	01.01.2019	01.12.2024	<p>главный внештатный специалист департамента здравоохранения ЯНАО по медицинской реабилитации</p>	

1	2	3	4	5	6
				главные врачи медицинских организаций ЯНАО	
8.6.	Обеспечение реабилитации не менее 70% больных, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, хроническую сердечную недостаточность, и не менее 90% больных, перенесших ОНМК, за счет расширения коечного фонда круглосуточного стационара, дневного стационара, амбулаторных условий, выездной работы с использованием паллиативных коек, коек сестринского ухода с соблюдением этапности реабилитации	01.01.2019	01.12.2024	главный внештатный специалист департамента здравоохранения ЯНАО по медицинской реабилитации главные врачи медицинских организаций ЯНАО	повышение качества медицинской помощи по МР пациентам ЯНАО достижение показателей охвата пациентов по МР
8.7.	Открытие кабинетов по приему врача по медицинской реабилитации в поликлиниках медицинских организаций для проведения и контроля по оказанию 3 этапа реабилитации (амбулаторного)	01.10.2019	31.12.2024	первый заместитель директора департамента здравоохранения ЯНАО, курирующий деятельность управления организации медицинской помощи главный внештатный специалист департамента	реабилитация больных, страдающих ССЗ, в том числе перенесших инсульт, инфаркт, операции на сердечно-сосудистой системе, для проведения приверженности к медикаментозной терапии продолжение мероприятий по устранению модифицированных факторов риска, увеличение числа больных, выписанных к труду
8.8.	Мониторинг проведения реабилитационных мероприятий	01.01.2022	31.12.2024		организация преемственности этапов реабилитации

1	2	3	4	5	6
	больных, перенесших ОНМК, ОИМ, по этапам с введением реабилитационного паспорта			здравоохранения ЯНАО по медицинской реабилитации	введение реабилитационного паспорта пациента, получающего реабилитационные мероприятия
8.9.	Проведение семинаров, совещаний для медицинских работников по оказанию реабилитационной помощи пациентам, страдающим ССЗ	01.01.2020	31.12.2024	главные врачи медицинских организаций ЯНАО	не менее 4 семинаров в год (один раз в год) с привлечением врачей кардиолога, психолога и врача ЛФК повышений знаний медицинских работников по вопросам комплексной медицинской реабилитации онкологических и паллиативных пациентов
IX. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ					
9.1.	Подготовка специалистов по дополнительным профессиональным программам: повышение квалификации неврологов, кардиологов 2 РСЦ и 2 ПСО ЯНАО: в 2019 году – 1 кардиолога и 2 неврологов	01.01.2019	01.12.2024	первый заместитель директора департамента здравоохранения ЯНАО, курирующий деятельность управления организации медицинской помощи главные врачи медицинских организаций ЯНАО	изменение штатных расписаний ПСО, РСЦ и доукомплектование кадрами с учетом требований приказа Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» (далее – приказ № 928н) и текущей ситуации с кадрами повышение квалификации специалистов, включая внедрение системы непрерывного образования медицинских работников, в том

1	2	3	4	5	6
					<p>числе с использованием дистанционных образовательных технологий</p> <p>обучение специалистов новым высокотехнологичным методам лечения, в том числе методике тромбэкстракции из интракраниальных артерий</p>
9.2.	Обеспечение укомплектованности профильными специалистами РСЦ и ПСО в соответствии с приказами № 918н, № 928н	01.01.2019	01.12.2024	первый заместитель директора департамента здравоохранения ЯНАО, курирующий деятельность управления организации медицинской помощи	к 01 декабря 2024 года укомплектованность ПСО и РСЦ в соответствии с приказами Минздрава России соответствует 95%
9.3.	Расширение штатного расписания и подготовка (обучение) кадров для обеспечения эффективной работы мультидисциплинарной бригады в РСЦ (врач ЛФК, физиотерапевт, инструкторы, инструкторы-методисты ЛФК, психолог, психотерапевт, логопед, реабилитолог, фониатр, массажист, рефлексотерапевт, диетолог)			главные врачи медицинских организаций ЯНАО	к 01 декабря 2024 года РСЦ укомплектованы мультидисциплинарными бригадами для проведения реабилитационных мероприятий
9.4.	Разработка и реализация плана мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ на территории ЯНАО				к 01 декабря 2024 года разработан и реализован план мероприятий для реализации мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ на ЯНАО

1	2	3	4	5	6
9.5.	Направление врачей на обучение на «рабочем месте» из ПСО в РСЦ	01.01.2019	01.12.2024	первый заместитель директора	обучено ежегодно 3 специалиста новым методом лечения
9.6.	Укомплектование вновь созданного РСЦ в г. Новом Уренгое врачами-кардиологами, врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	01.01.2023	31.12.2024	департамент здравоохранения ЯНАО, курирующий деятельность управления	вновь созданный РСЦ в городе Новом Уренгое укомплектован на 100 %
9.7.	Прохождение тематических усовершенствований по лечению пациентов с ОКС и ОНМК врачей-неврологов, врачей-кардиологов, врачей-анестезиологов-реаниматологов, в том числе на рабочем месте (ввиду территориальных особенностей ЯНАО)	01.01.2020	31.12.2024	организации медицинской помощи главные врачи медицинских организаций ЯНАО	ежегодно 5 специалистов прошли тематическое усовершенствование
Х. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи					
10.1.	Проведение телемедицинских консультаций, в том числе «телемедицинских обходов» всех пациентов с ОКС и ОНМК			первый заместитель директора департамента здравоохранения ЯНАО, курирующий деятельность управления организации медицинской помощи	создана и эффективно функционирует система телемедицинских консультаций между учреждениями ЯНАО (приказ № 399-о)
10.2.	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами организовать проведение консультаций пациентов с ССЗ	01.01.2019	01.01.2024	деятельность управления организации медицинской помощи	мероприятия повысят доступность телемедицинских и цифровых технологий в медицинских организациях ЯНАО
10.3.	Внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, которые будут включены в стандарты медицинской помощи больным с ССЗ по	01.01.2019	01.01.2024	директор ГБУЗ МИАЦ ЯНАО главные внештатные	взаимодействие с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами

1	2	3	4	5	6
10.4.	результатам клинической апробации Техническое обеспечение ведения регистров больных, перенесших ОКС, ОНМК, пациентов с хронической сердечной недостаточностью	01.01.2019	01.01.2024	специалисты: врач-кардиолог, невролог, главные врачи медицинских организаций ЯНАО	позволит улучшить качество оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, с учетом внедрения современных клинических рекомендаций и инновации медицинских технологий
XI. Формирование и развитие цифрового контура для обеспечения медицинской помощи пациентам с ССЗ					
11.1.	Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов	01.01.2019	01.01.2022	первый заместитель директора департамента здравоохранения ЯНАО, курирующий деятельность управления организации медицинской помощи	в рамках внедрения медицинской информационной системы будут решены задачи для обеспечения оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов
11.2.	Внедрение централизованной подсистемы в 2019 – 2022 годах с целью обеспечения мониторинга планирования и управления потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ, а также с целью проведения анализа качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ	01.01.2019	31.12.2022	директор ГБУЗ МИАЦ ЯНАО главные внештатные специалисты: врач-кардиолог, невролог главные врачи медицинских организаций ЯНАО	с 2019 по 2023 годы поэтапное проведение работ по модернизации и развитию государственной информационной системы здравоохранения (далее – ГИСЗ), в части внедрения региональной централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» с 2019 по 2023 годы поэтапное проведение работ по модернизации и развитию ГИСЗ в части внедрения региональной централизованной системы «Телемедицинские консультации»
11.3.	В рамках внедрения централизованной подсистемы ССЗ решение задач по оперативному получению механизмов мультидисциплинарного контроля с предоставлением главным внештатным специалистам департамента здравоохранения ЯНАО для анализа предоставляемых данных медицинскими	01.01.2019	31.12.2022		

1	2	3	4	5	6
	организациями				
11.4.	Проведение мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от БСК, включая ОНМК, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующих Порядков оказания медицинской помощи	01.01.2019	31.12.2024		с 2019 по 2023 годы поэтапное проведение работ по модернизации и развитию ГИСЗ в части внедрения региональной централизованной системы «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями» внедрение личного кабинета на сайтах медицинских организаций
11.5.	Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта медицинской организации, инфоматов	01.01.2019	31.12.2022		
11.6.	Техническое обеспечение ведения региональных регистров групп пациентов высокого риска повторных событий и неблагоприятного исхода, преемственности амбулаторного и стационарного этапов	01.01.2019	31.12.2024		
11.7.	Техническое обеспечение проведения телемедицинских консультаций: - телемедицинский пункт – телемедицинский центр; - дистанционная передача ЭКГ; - телемедицинский обход; - мониторинг тяжелых пациентов	01.01.2020	31.12.2024	первый заместитель директора департамента здравоохранения ЯНАО, курирующий деятельность управления	

1	2	3	4	5	6
11.8.	Реализация пилотного проекта внедрения искусственного интеллекта в здравоохранение ЯНАО	01.01.2019	31.12.2024	организации медицинской помощи директор ГБУЗ МИАЦ ЯНАО	

V. Ожидаемые результаты реализации Региональной программы

Исполнение мероприятий Региональной программы позволит ЯНАО достичь к 2024 году следующих результатов:

1. Снижение уровня смертности от ССЗ до 180,0 на 100 тысяч населения (число сохраненных жизней к 2024 году – 142).

2. Снижение уровня смертности от инфаркта до 17,5 на 100 тысяч населения.

3. Снижение смертности от нарушения мозгового кровообращения до 23,5 на 100 тысяч населения.

4. Снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,0%.

5. Снижение больничной летальности от ОНМК до 13,9%.

6. Повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 60,0%.

7. Увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 734 единиц.

8. Повышение доли профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями СМП, до 95%.

9. Повышение эффективности использования диагностического и терапевтического оборудования, в том числе ангиографических комплексов, ультразвуковых аппаратов экспертного класса, магнитно-резонансных томографов, компьютерных томографов для лечения пациентов с ССЗ.