

ПРАВИТЕЛЬСТВО
РЕСПУБЛИКИ САХА (ЯКУТИЯ)



САХА ӨРӨСПҮҮБҮЛҮКЭТИН
БЫРАБЫҤТАЛЫСТЫБАТА

РАСПОРЯЖЕНИЕ

ДЬАҤАЛ

г. Якутск

Дьокуускай к.

от 27 июня 2019 г. № 697-р

Об утверждении региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Саха (Якутия) на 2019-2024 годы»

В целях совершенствования системы оказания медицинской помощи, повышения уровня ее доступности, своевременности и качества, удовлетворенности населения медицинскими услугами:

1. Утвердить прилагаемую региональную программу «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Саха (Якутия) на 2019-2024 годы».
2. Контроль исполнения настоящего распоряжения возложить на заместителя Председателя Правительства Республики Саха (Якутия) Балабкину О.В.

Председатель Правительства
Республики Саха (Якутия)



В. СОЛОДОВ



УТВЕРЖДЕНА

распоряжением Правительства
Республики Саха (Якутия)
от 27 июня 2019 г. № 697-р

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

**«БОРЬБА С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ
ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ)
НА 2019-2024 ГОДЫ»**

СОДЕРЖАНИЕ

1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Саха (Якутия). Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе районов Республики Саха (Якутия)	4
1.1. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний	4
1.2. Заболеваемость болезнями системы кровообращения	32
1.3. Ресурсы и анализ инфраструктуры службы	35
1.4. Кадровый состав учреждений	114
1.5. Анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с ОНМК и/или ОКС, с оценкой необходимости оптимизации функционирования	127
1.6. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения (БСК)	133
1.7. Показатели деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Саха (Якутия) (профилактика, раннее выявление, диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний, реабилитация)	134
1.8. Анализ проведенных мероприятий по снижению влияния факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний	141
2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями	151
3. Задачи региональной программы	153
4. План мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	154
4.1. Популяционная профилактика и факторы риска	154
4.2. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний (в том числе диспансеризация)	155
4.3. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях	156
4.4. Совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения	157
4.5. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи	159
4.6. Реабилитация и восстановительное лечение	162
4.7. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями	163
4.8. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи	165
4.9. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями	166

4.10. Обеспечение взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами	167
4.11. Формирование и развитие цифрового контура для обеспечения медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями	167
5. Ожидаемые результаты региональной программы	169

1. Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Саха (Якутия). Основные показатели оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе районов Республики Саха (Якутия)

1.1. Анализ смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

(по данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Саха (Якутия))

По состоянию на 01 января 2019 года Республика Саха (Якутия) состояла из города республиканского значения город Якутск и 34-х районов, включающих 13 городов, 42 поселка городского типа, 364 наслега (сельского округа) и 582 сельских населенных пунктов.

Более 50% территории Республики Саха (Якутия) находится за полярным кругом, где в 13-ти арктических и северных районах (Абыйский, Аллаиховский, Анабарский, Булунский, Верхнеколымский, Верхоянский, Жиганский, Момский, Нижнеколымский, Оленекский, Среднеколымский, Усть-Янский и Эвено-Бытантайский) проживает около 68 тысяч человек, или 7% населения республики.

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Саха (Якутия) (далее – ТО ФСГС по РС(Я)) общая численность населения Республики Саха (Якутия) на 01 января 2019 года с учетом итогов Всероссийской переписи населения 2010 года составила 967,1 тыс. человек, из которых 637,5 тыс. человек проживало в городских поселениях и 329,6 тыс. человек – в сельской местности.

Городское население республики, на долю которого приходится 65,9% (2014 г.- 65,3%) от общей численности населения, проживает в 13 городах и 42 поселках городского типа. Сельское население составляет 34,1% (2014 г.- 34,7%) населения республики и проживает в 582 сельских населенных пунктах.

В 2018 году по сравнению с 2014 годом общая численность населения увеличилась на 10113 человек, или на 1,1%. При этом городское население увеличилось на 12743 человек (на 2%). Численность сельского населения уменьшилось на 2630 человек (на 0,8%).

В сравнении с 2014 годом численность населения увеличилась на 9,5 тыс. человек вследствие увеличения численности детского и взрослого населения.

В республике женское население преобладает над мужским.

	На 01.01.2014	На 01.01.2015	На 01.01.2016	На 01.01.2017	На 01.01.2018
женское население (тыс. чел)	491,3	492,3	494	495,7	496,5
удельный вес, в %	51,5	51,4	51,5	51,5	51,5
мужское население (тыс. чел)	463,5	464,6	465,7	467,1	467,8
удельный вес, в %	48,5	48,6	48,5	48,5	48,5

Женское население на начало 2018 года увеличилось на 1,1% (с 491,3 до 496,5 тыс.). Несмотря на увеличение численности женского населения, численность таковых фертильного возраста уменьшилась на 3,7% с 248,1 тысяч до 238,9 тысяч.

Мужское население на начало 2018 года увеличилось на 0,9% (с 463,5 до 467,8 тыс.).

Численность трудоспособного возраста уменьшилась с 586,5 тысяч человек до 560,3 тысяч или на 4,5%. Отмечается снижение доли лиц трудоспособного возраста в возрастной структуре населения – с 61,4% до 58,1%.

В настоящее время в республике наблюдается тенденция старения населения – рост доли лиц старше трудоспособного возраста (мужчины старше 60 лет и женщины старше 55 лет) за 5 лет составил 17,5% – с 14,5% в 2014 году до 17% в 2018 году.

	На 01.01.2014	На 01.01.2015	На 01.01.2016	На 01.01.2017	На 01.01.2018
Доля лиц трудоспособного возраста, (%)	61,4	60,5	59,6	58,8	58,1
Доля лиц старше трудоспособного возраста, (%)	14,5	15,1	15,8	16,4	17,0

Высокая доля лиц трудоспособного возраста отмечается преимущественно в промышленной группе районов: в Мирнинском – 62,7%, Нерюнгринском – 59,4% и Ленском – 58,3, а также в одном районе арктической группы - Булунском – 60,4%.

Высокая доля лиц старше трудоспособного возраста отмечается в районах: Верхнеколымском - 24,1%, Усть-Майском - 22,9%, Оймяконском – 22%, Алданском – 21,6%, Нерюнгринском – 20,5%, Абыйском - 20,1%, Хангаласском– 19,8%, Олекминском – 19,8%, Томпонском – 19,3%, Ленском – 19,2%, Аллаиховском – 19,1%, Таттинском – 19,1% и Среднеколымском – 19,1%.

По данным ТО ФСГС по РС(Я) за 2018 год по республике умерло 7572 человека (2014 г. – 8209). Показатель общей смертности снизился на 9,3% с 8,6 до 7,8 промилле. По сравнению с показателями РФ и ДФО уровень смертности населения Республики Саха (Якутия) ниже на 37,1% (в Российской Федерации 2018 г. – 12,4) и 35,5% (в Дальневосточном федеральном округе 2018 г. - 12,1).

Снижение смертности населения в динамике отмечается в г. Якутске и 24-х районах (70,6%), из них значительно в следующих районах:

- Абыйском (на 43,2% с 13,2 до 7,5);
- Усть-Майском (на 37,0% с 15,4 до 9,7);
- Оймяконском (на 30,6% с 14,4 до 10,0);
- Нижнеколымском (на 29,5% с 12,9 до 9,1);
- Намском (на 25,6% с 7,8 до 5,8).

Общая смертность населения Республики Саха (Якутия)

	2014г.	2015	2016	2017	2018	+/-, в%
АБЫЙСКИЙ	13,2	11,2	15,7	12,9	7,5	-43,2
АЛДАНСКИЙ	13,4	13,3	14,2	13,1	13,4	0,0
АЛЛАИХОВСКИЙ	14,2	11,4	7,4	12,5	11,4	-19,7
АМГИНСКИЙ	9,1	8,3	7,8	7,8	6,8	-25,3
АНАБАРСКИЙ	9,1	9,1	8,1	7,1	7	-23,1
БУЛУНСКИЙ	7,1	8,6	8,1	8,0	8,2	15,5
ВЕРХНЕВИЛЮЙСКИЙ	9,8	7,6	8,8	7,7	7,9	-19,4
ВЕРХНЕКОЛЫМСКИЙ	13,5	12,4	13,2	13,9	13,5	0,0
ВЕРХОЯНСКИЙ	11	11,7	9,8	11,5	10,8	-1,8
ВИЛЮЙСКИЙ	8,6	8,5	9,1	8,6	9	4,7
ГОРНЫЙ	8	8	7,3	7,3	7,9	-1,3
ЖИГАНСКИЙ	11,1	13,6	9,7	9,5	10,5	-5,4
КОБЯЙСКИЙ	9,9	9,1	10,4	9,1	8,6	-13,1
ЛЕНСКИЙ	9,3	11,1	10,3	10,0	10,3	10,8
МЕГИНО-КАНГАЛАССКИЙ	9,4	9,1	9	8,8	8,8	-6,4
МИРНИНСКИЙ	6,4	6,5	6,3	6,4	6	-6,3
МОМСКИЙ	8,8	10,3	10	10,5	8,2	-6,8
НАМСКИЙ	7,8	6,1	7,3	6,8	5,8	-25,6
НЕРЮНГРИНСКИЙ	8,7	9	8,7	8,4	9,1	4,6
НИЖНЕКОЛЫМСКИЙ	12,9	15	11	11,6	9,1	-29,5
НЮРБИНСКИЙ	9,8	8,5	10	8,8	8,9	-9,2
ОЙМЯКОНСКИЙ	14,4	11,9	13,5	12,8	10	-30,6
ОЛЕКМИНСКИЙ	11,4	10,7	10,3	10,4	8,8	-22,8
ОЛЕНЕКСКИЙ	7,8	10,3	7,0	10,1	12,9	65,4
СРЕДНЕКОЛЫМСКИЙ	12,1	9,4	12,1	10,5	10,9	-9,9
СУНТАРСКИЙ	10,7	8,7	9,5	9,6	8,5	-20,6
ТАТТИНСКИЙ	7,8	8,7	7,8	8,4	6,6	-15,4
ТОМПОНСКИЙ	8,6	9,3	9,8	10,1	8,8	2,3
УСТЬ-АЛДАНСКИЙ	8,4	8	9,4	8,3	7,6	-9,5
УСТЬ-МАЙСКИЙ	15,4	13,3	12,2	15,2	9,7	-37,0
УСТЬ-ЯНСКИЙ	11,4	13	12,2	12,9	9,4	-17,5
ХАНГАЛАССКИЙ	9	10,9	9,6	10,1	9	0,0
ЧУРАПЧИНСКИЙ	7,4	8,3	6,4	7,0	7,2	-2,7
ЭВЕНО-БЫТАНТАЙСКИЙ	8,2	9,3	9,4	10,7	10,3	25,6
г. ЯКУТСК	7	7	6,7	6,4	6,3	-10,0
Всего по РС(Я)	8,6	8,5	8,4	8,1	7,8	-9,3

Увеличился показатель в 7-ми районах:

- Оленекском (на 65,4% с 7,8 до 12,9 на 100 000 населения);
- Эвено-Бытантайском (на 25,6% с 8,2 до 10,3);
- Булуномском (на 15,5% с 7,1 до 8,2);
- Ленском (на 10,8% с 9,3 до 10,3);
- Вилюйском (на 4,7% с 8,6 до 9,0);

- Нерюнгринском (на 4,6% с 8,7 до 9,1);
- Томпонском (на 2,3% с 8,6 до 8,8).

Несмотря на положительную динамику снижения уровня смертности в целом по республике, в 2018 году в большинстве районов (26-ти из 34-х) показатель превышает средние значения по республике, из них максимальный уровень смертности регистрируется в следующих:

- Верхнеколымском (13,5 на 1000 населения);
- Алданском (13,4);
- Оленекском (12,9);
- Аллаиховском (11,4);
- Среднеколымском (10,9).

Несмотря на различную динамику общей смертности в районах республики, за период 2014-2018 гг. показатель ежегодно превышает республиканские значения в 18-ти районах, из них самый высокий уровень смертности сохраняется в Алданском (2014 г. – 13,4; 2015 г. – 13,3; 2016 г. – 14,2; 2017 г. – 13,1; 2018 г. – 13,4), Верхнеколымском (2014 г. – 13,5; 2015 г. – 12,4; 2016 г. – 13,2; 2017 г. – 13,9; 2018 г. – 13,5) и Усть-Майском (2014 г. – 15,4; 2015 г. – 13,3; 2016 г.- 12,2; 2017 г. – 15,2; 2018 г. – 9,7) районах.

Минимальный уровень смертности отмечается в г. Якутске (6,3 на 100 000 населения) и следующих районах: Намском (5,8), Мирнинском (6,0), Таттинском (6,6).

Низкий уровень смертности относительно районов республики сохраняется в течение последних пяти лет в г. Якутске (2014 г. – 7,0; 2015 г. – 7,0; 2016 г. – 6,7; 2017 г. – 6,4; 2018 г. – 6,3) и 3-х районах: Намском (7,8; 6,1; 7,3; 6,8; 5,8), Мирнинском (6,4; 6,5; 6,3; 6,4; 6,0) и Чурапчинском (7,4; 8,3; 6,4; 7,0; 7,2).

Основными причинами смертности населения республики в 2018 году являются болезни системы кровообращения (45,1%), новообразования (17,8%) и внешние причины (15,6%). Удельный вес главных причин смерти населения составляет более 78%.

Структура причин смертности, в %

	2014	2015	2016	2017	2018	РФ 2018	ДФО 2018
Болезни системы кровообращения	47,3	45,4	44,0	44,7	45,1	46,3	43,1
Новообразования	14,9	15,3	16,1	16,7	17,8	15,9	16,4
Внешние причины	18,1	17,0	16,2	16,4	15,6	7,2	11,4

**Смертность населения Республики Саха (Якутия) от болезней системы кровообращения по видам болезней в 2018 году
(на 100 000 человек населения)**

	Умершие от причин смерти												
	болезней системы кровообращения	из них от:								из них			
		гипертонической болезни (I10-I15)	ишемической болезни сердца	из них от инфарктов миокарда	сердечной недостаточности (I50)	фибрилляции предсердий (I48)	остановки сердца (I46)	цереброваскулярных болезней	из них от инсультов	субарахноидальное кровоизлияние (I60)	внутримозговое кровоизлияние (I61)	инфаркт мозга (I63)	инсульт неуточненный (I64)
Республика Саха (Якутия)	354.0	15.8	157.2	22.9	13.9	1.9	4.6	68.3	36.6	4.9	11.5	18.4	1.7
Абыйский	450.2	-	175.1	-	-	-	-	125.1	25.0	-	25.0	-	-
Алданский	741.7	5.1	325.9	20.5	2.6	-	-	133.4	115.5	-	38.5	77.0	-
Аллаиховский	590.0	36.9	110.6	36.9	-	-	-	331.9	73.7	-	-	73.7	-
Амгинский	239.0	-	89.6	17.9	-	-	6.0	65.7	29.9	12.0	17.9	6.0	-
Анабарский	279.2	-	167.5	-	27.9	-	-	27.9	27.9	-	27.9	-	-
Булунский	335.7	71.9	83.9	36.0	-	-	12.0	119.9	60.0	-	12.0	24.0	24.0
Верхневиллюйский	262.2	14.3	81.0	9.5	14.3	4.8	9.5	52.4	33.4	14.3	4.8	-	14.3
Верхнеколымский	758.7	97.9	318.2	48.9	-	-	-	73.4	48.9	-	24.5	24.5	-
Верхоянский	382.5	-	80.0	17.8	35.6	8.9	-	71.2	53.4	8.9	8.9	35.6	-
Вилуйский	372.1	20.0	176.0	8.0	20.0	-	12.0	72.0	32.0	8.0	8.0	20.0	-
Горный	367.6	25.1	142.0	8.4	-	-	8.4	91.9	25.1	16.7	-	8.4	-
Жиганский	309.5	-	71.4	-	-	-	-	71.4	47.6	23.8	-	23.8	-
Кобяйский	486.0	-	291.6	-	16.2	-	48.6	40.5	40.5	8.1	8.1	24.3	-
Ленский	519.0	8.2	233.7	40.8	35.3	2.7	-	73.4	46.2	5.4	8.2	32.6	-
Мегино-Кангаласский	427.6	42.1	197.6	16.2	19.4	3.2	3.2	68.0	16.2	3.2	13.0	3.2	-
Мирнинский	308.4	-	170.1	13.8	22.1	-	-	38.7	36.0	1.4	15.2	16.6	-
Момский	372.9	49.7	149.1	-	-	-	-	124.3	74.6	24.9	24.9	24.9	-
Намский	255.6	8.1	121.7	16.2	4.1	-	-	64.9	28.4	-	12.2	20.3	-
Нерюнгринский	394.9	17.6	191.3	50.2	-	-	6.8	86.8	51.6	8.1	9.5	32.6	-
Нижнеколымский	396.3	23.3	209.8	-	-	-	-	116.6	46.6	-	23.3	-	-
Нюрбинский	461.4	8.4	151.0	16.8	12.6	12.6	-	138.4	46.1	4.2	16.8	21.0	-
Оймяконский	549.0	-	83.5	11.9	35.8	-	-	107.4	59.7	-	35.8	23.9	-
Олекминский	455.7	-	258,1	16.1	16.1	4.0	8.1	100.8	48.4	8.1	-	32.3	12.1
Оленекский	438.0	-	121.7	-	-	-	-	170.3	24.3	-	-	-	24.3
Среднеколымский	361.8	13.4	13.4	-	26.8	-	-	107.2	67.0	13.4	13.4	26.8	13.4
Сунтарский	403.8	34.0	250.8	17.0	12.8	8.5	4.3	42.5	25.5	4.3	12.8	8.5	-
Таттинский	282.9	18.4	184.5	6.1	12.3	-	-	43.0	24.6	-	18.4	6.1	-
Томпонский	387.5	7.9	126.5	15.8	-	-	-	94.9	71.2	23.7	15.8	23.7	7.9
Усть-Алданский	266.0	14.5	111.2	4.8	9.7	4.8	9.7	67.7	38.7	9.7	9.7	4.8	14.5
Усть-Майский	499.1	27.0	215.8	54.0	13.5	-	13.5	40.5	27.0	-	-	27.0	-
Усть-Янский	397.1	14.2	85.1	-	14.2	14.2	42.5	56.7	28.4	-	-	14.2	14.2
Хангаласский	327.1	9.2	165.1	21.4	9.2	3.1	6.1	55.0	33.6	-	15.3	18.3	-
Чурапчинский	318.2	38.0	137.7	4.7	19.0	-	4.7	23.7	14.2	4.7	9.5	-	-
Эвено-Бытантайский	602.8	-	248.2	-	70.9	-	35.5	177.3	70.9	70.9	-	-	-
г. Якутск	272.1	18.4	118.4	28.4	15.2	1.5	3.2	54.7	24.0	3.2	8.5	11.7	0.3

В структуре смертности преобладают **болезни системы кровообращения** (далее - БСК) – в общей структуре смертности умершие от БСК составляют 45,1%.

В структуре причин смерти населения от БСК преобладают ишемическая болезнь сердца (44,4%), в том числе инфаркт миокарда (14,6%) и цереброваскулярные болезни (19,3%), в том числе инсульты (53,6%) на их долю приходится 63,7% всех случаев смертей в этом классе.

Доля случаев смерти от заболеваний с повышенным кровяным давлением болезни составляет 4,5%, сердечной недостаточности – 3,9%, остановки сердца – 1,3%, фибрилляции предсердий – 0,5%.

Среди инсультов преобладают внутримозговые кровоизлияния, удельный вес которых составил 68,3%. Инфаркт мозга составил 50,3% от всех случаев смерти от инсультов, субарахноидальное кровоизлияние – 13,4%, инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга – 4,6%.

Структура смертности от БСК

	2014	2018	2014	2018	+/-, в%
	Абс. число		На 100 000 населения		
от болезней системы кровообращения	3 884	3 418	406,3	354	-12,9
гипертоническая болезнь (I 10-15)	72	153	7,5	15,8	110,7
ишемическая болезнь сердца	1 555	1 518	162,7	157,2	-3,4
из них от инфарктов миокарда	322	221	33,7	22,9	-32,0
сердечная недостаточность (I50)	486	134	50,8	13,9	-72,6
фибрилляция предсердий (I48)	9	18	0,9	1,9	111,1
остановка сердца (I46)	284	44	29,7	4,6	-84,5
цереброваскулярные болезни	750	660	78,5	68,3	-13,0
из них от инсультов	529	353	55,3	36,6	-33,8
субарахноидальное кровоизлияние (I60)	58	47	6,1	4,9	-19,7
внутримозговое кровоизлияние (I61)	157	111	16,4	11,5	-29,9
инфаркт мозга (I63)	78	178	8,2	18,4	124,4
инсульт неуточненный, как кровоизлияние или инфаркт мозга (I64)	54	16	5,6	1,7	-69,6

В динамике, за 2014-2018 гг., зарегистрировано снижение смертности в целом от БСК – на 12,9% с 406,3 до 354,0 на 100 000 населения.

Снижение смертности зарегистрировано от:

- ишемической болезни сердца – на 3,4% с 162,7 до 157,2, в том числе от инфарктов миокарда – на 32% (с 33,7 до 22,9);
- сердечной недостаточности – в 3,6 раза (с 50,8 до 13,9);
- остановки сердца – в 6,5 раз (с 29,7 до 4,6);
- цереброваскулярных болезней (на 13% с 78,5 до 68,3), в том числе от инсультов (на 33,8% с 55,3 до 36,6).

Вместе с тем отмечается значительный рост смертности от гипертонической болезни – в 2 раза (с 7,5 до 15,8 на 100 000 населения), фибрилляции предсердий – в 2,1 раза (с 0,9 до 1,9).

Среди инсультов зарегистрировано снижение смертности от субарахноидальных кровообращений (на 19,7%), внутримозговых кровоизлияний (на 29,9%) и неуточненных инсультов (в 3,3 раза), но в то же время значительно возросла смертность от инфарктов мозга (в 2,2 раза с 8,2 до 18,4).

**Показатели ключевых показателей смертности
от БСК за 2013-2018 годы
(ТО ФСГС по РС(Я))**

Годы	БСК		В том числе							
			I20-25 (ИБС)		I21-22 (инфаркт миокарда)		I60-69 (ЦВЗ)		I63 (инсульты)	
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.
2013	3856	403,7	1455	152,3	333	34,9	722	75,6	537	56,2
2014	3884	406,3	1555	162,7	322	33,7	750	78,5	529	55,3
2015	3706	386,7	1605	167,5	361	37,7	785	81,9	497	51,9
2016	3544	368,7	1505	156,6	296	30,8	721	75,0	438	45,6
2017	3509	364,2	1574	163,3	282	29,3	728	75,6	374	38,8
2018	3418	354,0	1518	157,2	221	22,9	660	68,3	353	36,6

В динамике, с 2014 по 2016 гг., отмечалось уменьшение доли БСК в структуре общей смертности населения, а с 2017 года – отмечается рост удельного веса (2014 г. – 47,3%, 2015 г. - 45,4%, 2016 г. - 44%, 2017 г. - 44,7%, 2018 г. - 45,1%).

Сокращение доли БСК в 2018 году по сравнению с 2014 годом отмечено в 19-ти районах: Жиганском, Вилюйском, Таттинском, Среднеколымском, Оленекском, Верхоянском, Булунском, Усть-Янском, Амгинском, Нижнеколымском, Намском, Усть-Алданском, Чурапчинском, Хангаласском, Верхневилуйском, Оймяконском, Горном, Верхнеколымском и Томпонском.

В 15-ти районах, напротив, увеличилась доля БСК в структуре причин смерти населения: Абыйском, Анабарском, Аллаиховском, Нюрбинском, Сунтарском, Эвено-Бытантайском, Момском, Мегино-Кангаласском, Алданском, Мирнинском, Ленском, Нерюнгринском, Кобяйском, Усть-Майском и Олекминском.

**Удельный вес смертности от БСК
(% от общего числа умерших)**

Район (улус)	удельный вес БСК, % от общего числа умерших				
	2014	2015	2016	2017	2018
АБЫЙСКИЙ	38,2	34,8	42,2	36,5	60,0
АЛДАНСКИЙ	52,4	52,5	55,6	56,6	55,2
АЛЛАИХОВСКИЙ	38,5	48,4	40,0	52,9	51,6
АМГИНСКИЙ	47,4	39,1	37,4	39,2	35,1
АНАБАРСКИЙ	29,0	32,3	39,3	48,0	40,0
БУЛУНСКИЙ	56,7	54,2	61,8	53,7	41,2
ВЕРХНЕВИЛОЙСКИЙ	35,8	30,2	35,9	35,2	33,1
ВЕРХНЕКОЛЫМСКИЙ	58,6	56,6	53,6	44,8	56,4
ВЕРХОЯНСКИЙ	50,0	40,3	40,5	35,9	35,5
ВИЛОЙСКИЙ	67,9	46,2	49,3	44,2	41,3
ГОРНЫЙ	48,4	49,5	55,2	36,8	46,3
ЖИГАНСКИЙ	53,2	51,7	34,1	42,5	29,5
КОБЯЙСКИЙ	55,5	37,9	43,5	44,7	56,6
ЛЕНСКИЙ	48,7	45,2	48,5	45,8	50,4
МЕГИНО-КАНГАЛАССКИЙ	45,1	46,9	39,7	48,2	48,7
МИРНИНСКИЙ	49,5	50,1	50,2	50,7	51,3
МОМСКИЙ	40,5	46,5	46,3	58,1	45,5
НАМСКИЙ	52,7	39,5	36,0	38,3	43,8
НЕРЮНГРИНСКИЙ	42,2	44,9	40,2	43,0	43,2
НИЖНЕКОЛЫМСКИЙ	56,1	48,5	41,7	38,0	43,6
НЮРБИНСКИЙ	45,4	40,1	37,0	37,9	52,1
ОЙМЯКОНСКИЙ	57,6	56,9	48,8	55,0	54,8
ОЛЕКМИНСКИЙ	51,7	55,1	44,2	46,3	51,8
ОЛЕНЕКСКИЙ	48,4	41,5	32,1	39,0	34,0
СРЕДНЕКОЛЫМСКИЙ	49,5	36,6	44,0	35,4	33,3
СУНТАРСКИЙ	41,6	41,8	33,3	50,0	47,5
ТАТТИНСКИЙ	66,4	55,9	45,7	39,1	43,0
ТОМПОНСКИЙ	44,4	49,2	53,5	49,2	44,1
УСТЬ-АЛДАНСКИЙ	42,0	42,9	36,2	34,9	35,0
УСТЬ-МАЙСКИЙ	50,8	40,0	46,1	49,1	51,4
УСТЬ-ЯНСКИЙ	57,8	44,7	45,5	40,2	42,4
ХАНГАЛАССКИЙ	40,4	33,7	34,7	39,1	36,5
ЧУРАПЧИНСКИЙ	51,3	48,0	46,6	52,0	44,4
ЭВЕНО-БЫТАНТАЙСКИЙ	52,2	30,8	30,8	36,7	58,6
г. ЯКУТСК	44,1	45,3	44,0	43,5	43,1
Всего по Республике Саха (Якутия)	47,3	45,4	44,0	44,7	45,1

**Сопоставление смертности населения от БСК (на 100 000 населения) с общей смертностью населения
и наличием/отсутствием кардиологических коек в районах**

Район (улус)	общая смертность на 1000 населения						БСК на 100 000 населения					уд. вес БСК,% от общего числа умерших					кард. койки
	2013г	2014г.	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2014	2015	2016	2017	2018	2018
АБЫЙСКИЙ	12,5	13,2	11,2	15,7	12,9	7,5	504,8	389,3	662,3	470,5	450,2	38,2	34,8	42,2	36,5	60,0	0
АЛДАНСКИЙ	12,8	13,4	13,3	14,2	13,1	13,4	699,2	697,2	789,7	743,5	741,7	52,4	52,5	55,6	56,6	55,2	25
АЛЛАИХОВСКИЙ	17,8	14,2	11,4	7,4	12,5	11,4	545,9	553,9	296,3	662,5	590,0	38,5	48,4	40,0	52,9	51,6	0
АМГИНСКИЙ	8,2	9,1	8,3	7,8	7,8	6,8	431,5	323,8	293,5	305,0	239,0	47,4	39,1	37,4	39,2	35,1	0
АНАБАРСКИЙ	8,5	9,1	9,1	8,1	7,1	7,0	265,1	293,3	317,5	339,6	279,2	29,0	32,3	39,3	48,0	40,0	0
БУЛУНСКИЙ	9,1	7,1	8,6	8,1	8,0	8,2	402,2	465,1	500,9	430,1	335,7	56,7	54,2	61,8	53,7	41,2	0
ВЕРХНЕВИЛОЙСКИЙ	9,7	9,8	7,6	8,8	7,7	7,9	349,4	229,7	315,6	271,8	262,2	35,8	30,2	35,9	35,2	33,1	0
ВЕРХНЕКОЛЫМСКИЙ	11,7	13,5	12,4	13,2	13,9	13,5	790,3	699,8	705,2	623,2	758,7	58,6	56,6	53,6	44,8	56,4	0
ВЕРХОЯНСКИЙ	12,2	11,0	11,7	9,8	11,5	10,8	551,9	471,6	395,5	413,4	382,5	50,0	40,3	40,5	35,9	35,5	0
ВИЛОЙСКИЙ	9,0	8,6	8,5	9,1	8,6	9,0	585,0	392,5	450,0	379,9	372,1	67,9	46,2	49,3	44,2	41,3	2
ГОРНЫЙ	7,4	8,0	8,0	7,3	7,3	7,9	384,9	397,1	402,8	267,4	367,6	48,4	49,5	55,2	36,8	46,3	4
ЖИГАНСКИЙ	11,9	11,1	13,6	9,7	9,5	10,5	588,9	705,6	329,6	401,9	309,5	53,2	51,7	34,1	42,5	29,5	0
КОБЯЙСКИЙ	9,4	9,9	9,1	10,4	9,1	8,6	551,2	343,3	450,4	408,3	486,0	55,5	37,9	43,5	44,7	56,6	0
ЛЕНСКИЙ	10,6	9,3	11,1	10,3	10,0	10,3	455,7	502,9	501,4	456,6	519,0	48,7	45,2	48,5	45,8	50,4	6
МЕГИНО-КАНГАЛАССКИЙ	9,4	9,4	9,1	9,0	8,8	8,8	426,3	425,1	357,7	423,6	427,6	45,1	46,9	39,7	48,2	48,7	15
МИРННСКИЙ	7,0	6,4	6,5	6,3	6,4	6,0	318,2	324,3	316,9	326,7	308,4	49,5	50,1	50,2	50,7	51,3	15
МОМСКИЙ	9,3	8,8	10,3	10,0	10,5	8,2	354,8	478,7	461,3	611,8	372,9	40,5	46,5	46,3	58,1	45,5	0
НАМСКИЙ	7,0	7,8	6,1	7,3	6,8	5,8	409,5	241,3	263,2	261,0	255,6	52,7	39,5	36,0	38,3	43,8	0
НЕРЮНГРИНСКИЙ	8,3	8,7	9,0	8,7	8,4	9,1	367,6	405,0	349,8	359,8	394,9	42,2	44,9	40,2	43,0	43,2	37
НИЖНЕКОЛЫМСКИЙ	14,4	12,9	15,0	11,0	11,6	9,1	724,0	726,3	457,0	439,0	396,3	56,1	48,5	41,7	38,0	43,6	0
НЮРБИНСКИЙ	9,3	9,8	8,5	10,0	8,8	8,9	445,8	341,1	371,8	332,7	461,4	45,4	40,1	37,0	37,9	52,1	17
ОЙМЯКОНСКИЙ	11,9	14,4	11,9	13,5	12,8	10,0	831,4	679,2	660,3	702,5	549,0	57,6	56,9	48,8	55,0	54,8	0
ОЛЕКМИНСКИЙ	11,0	11,4	10,7	10,3	10,4	8,8	590,9	590,5	455,6	479,7	455,7	51,7	55,1	44,2	46,3	51,8	0
ОЛЕНЕКСКИЙ	13,2	7,8	10,3	7,0	10,1	12,9	378,3	427,7	225,2	396,0	438,0	48,4	41,5	32,1	39,0	34,0	0
СРЕДНЕКОЛЫМСКИЙ	13,1	12,1	9,4	12,1	10,5	10,9	598,7	345,8	531,6	373,0	361,8	49,5	36,6	44,0	35,4	33,3	0
СУНТАРСКИЙ	9,0	10,7	8,7	9,5	9,6	8,5	446,1	365,1	316,0	477,6	403,8	41,6	41,8	33,3	50,0	47,5	5
ТАТТИНСКИЙ	8,6	7,8	8,7	7,8	8,4	6,6	520,1	488,8	354,8	330,3	282,9	66,4	55,9	45,7	39,1	43,0	4
ТОМПОНСКИЙ	9,9	8,6	9,3	9,8	10,1	8,8	384,3	456,8	525,5	496,2	387,5	44,4	49,2	53,5	49,2	44,1	0
УСТЬ-АЛДАНСКИЙ	9,4	8,4	8,0	9,4	8,3	7,6	352,0	342,8	339,1	287,9	266,0	42,0	42,9	36,2	34,9	35,0	0
УСТЬ-МАЙСКИЙ	14,3	15,4	13,3	12,2	15,2	9,7	788,0	533,8	560,0	745,3	499,1	50,8	40,0	46,1	49,1	51,4	0
УСТЬ-ЯНСКИЙ	14,6	11,4	13,0	12,2	12,9	9,4	657,4	579,9	553,9	518,3	397,1	57,8	44,7	45,5	40,2	42,4	0
ХАНГАЛАССКИЙ	10,1	9,0	10,9	9,6	10,1	9,0	364,5	368,2	333,8	393,4	327,1	40,4	33,7	34,7	39,1	36,5	8
ЧУРАПЧИНСКИЙ	7,8	7,4	8,3	6,4	7,0	7,2	378,5	396,5	296,1	363,9	318,2	51,3	48,0	46,6	52,0	44,4	5
ЭВЕНО-БЫТАНТАЙСКИЙ	10,7	8,2	9,3	9,4	10,7	10,3	429,5	286,9	287,8	393,3	602,8	52,2	30,8	30,8	36,7	58,6	0
г.ЯКУТСК	7,1	7,0	7,0	6,7	6,4	6,3	309,2	316,6	294,8	278,1	272,1	44,1	45,3	44,0	43,5	43,1	175
Всего по Республике Саха (Якутия)	8,7	8,6	8,5	8,4	8,1	7,8	406,3	386,7	368,7	364,2	354,0	47,3	45,4	44,0	44,7	45,1	318

Показатель смертности населения от БСК составил в 2018 году 354,0 на 100 000 населения, что на 12,9% ниже значения показателя 2014 года (406,3).

В динамике за 2014-2018 гг. снижение смертности от БСК зарегистрировано в 23-х районах (67,6%), из них наиболее интенсивно в следующих:

- Жиганском (на 47,4% с 588,9 до 309,5);
- Таттинском (на 45,6% с 520,1 до 282,9);
- Нижнеколымском (на 45,3% с 724,0 до 396,3);
- Амгинском (на 44,6% с 431,5 до 239,0);
- Усть-Янском (на 39,6% с 657,4 до 397,1).

Повышение показателя отмечается в 11-ти (32,4%) районах, из них опережающими темпами в следующих:

- Эвено-Бытантайском (на 40,3% с 429,5 до 602,8 на 100 000 населения);
- Оленекском (на 15,8% с 378,3 до 438,0);
- Ленском (на 13,9% с 455,7 до 519,0);
- Аллаиховском (на 8,1% с 545,9 до 590,0);
- Нерюнгринском (на 7,4% с 367,6 до 394,9).

Наиболее высокие показатели общей смертности отмечались в Верхнеколымском (13,5 на 1000 населения), Алданском (13,4), Оленекском (12,9), Аллаиховском (11,4) и Среднеколымском (10,9) районах. Из них максимальные показатели смертности от БСК зарегистрированы так же в Верхнеколымском (758,7), Алданском (741,7) и Аллаиховском (590,0) районах. А также высокий показатель зарегистрирован в Эвено-Бытантайском (602,8) и Оймяконском (549,0) районах при также высоком показателе общей смертности населения.

Практически во всех указанных районах (арктической группы) кардиологические койки отсутствуют, за исключением Алданского района, где развернуто 25 кардиологических коек.

Наиболее низкие показатели смертности от БСК отмечены в Амгинском (239,0), Намском (255,6) Верхневилуйском (262,2), Усть-Алданском (266,0) и Анабарском (279,2) районах. Данные районы показывают стабильный результат на протяжении последних трех лет.

За последние годы наблюдается четкая динамика снижения показателя **смертности среди лиц трудоспособного возраста.**

В 2018 году по предварительным данным ТО ФСГС по РС(Я) умерло 2613 человек трудоспособного возраста, что составило 34,5% от общего числа умерших, в динамике отмечается ежегодное уменьшение доли трудоспособного населения в возрастной структуре смертности населения (2014 г. – 40,2%; 2015 г. – 38,8%; 2016 г. – 37,5%; 2017 г. – 36,9%).

Показатель смертности трудоспособного населения в сравнении с 2014 годом уменьшился на 18,2% и составил 467,5 на 100 тыс. населения соответствующего возраста (2014 г. – 571,2 на 100 тыс. населения).

Самые высокие показатели смертности среди лиц трудоспособного возраста отмечаются в Оленекском (1102,4), Среднеколымском (844,9), Усть-Янском (831,0), Верхоянском (776,1) и Алданском (745,9) районах.

**Смертность населения трудоспособного возраста в 2018 году,
на 100 000 населения соответствующего возраста**

	Умершие от причин смерти (мужчины и женщины)					
	Всего от всех причин	От болезней системы кровообращения	Из них от:			
			ишемической болезни сердца	из них от инфарктов миокарда	цереброваскулярных болезней	из них от инсультов
Республика Саха (Якутия)	467,5	152,8	48,5	11,5	25,2	19,9
Абыйский	587,4	271,1	45,2	-	-	-
Алданский	745,9	347,0	43,4	17,3	52,0	47,7
Аллайховский	609,8	67,8	-	-	67,8	-
Амгинский	502,5	114,2	34,3	-	34,3	22,8
Анабарский	396,0	99,0	49,5	-	-	-
Булунский	687,9	216,2	39,3	19,7	78,6	59,0
Верхневиллюйский	592,6	165,6	17,4	-	52,3	34,9
Верхнеколымский	651,0	390,6	130,2	-	43,4	-
Верхоянский	776,1	190,1	31,7	31,7	31,7	31,7
Вилуйский	545,9	112,2	15,0	-	29,9	15,0
Горный	489,3	173,6	31,6	-	47,3	31,6
Жиганский	677,5	135,5	-	-	45,2	45,2
Кобяйский	511,9	204,8	58,5	-	14,6	14,6
Ленский	532,0	238,5	146,8	45,9	13,8	13,8
Мегино-Кангаласский	598,2	195,2	63,0	12,6	25,2	25,2
Мирнинский	429,8	157,1	52,4	8,7	21,8	21,8
Момский	489,2	146,8	48,9	-	48,9	48,9
Намский	414,8	118,5	29,6	22,2	22,2	14,8
Нерюнгринский	581,8	220,1	110,1	27,0	33,7	31,4
Нижнеколымский	562,3	259,5	86,5	-	86,5	86,5
Нюрбинский	536,1	248,0	40,0	-	96,0	48,0
Оймяконский	741,8	260,6	20,0	-	60,1	60,1
Олекминский	456,7	112,4	28,1	7,0	28,1	14,1
Оленекский	1102,4	275,6	45,9	-	-	-
Среднеколымский	844,9	179,2	25,6	-	76,8	76,8
Сунтарский	512,4	162,7	81,3	16,3	24,4	8,1
Таттинский	467,8	140,4	70,2	-	35,1	35,1
Томпонский	485,4	161,8	53,9	-	40,4	27,0
Усть-Алданский	469,6	119,7	18,4	-	18,4	9,2
Усть-Майский	573,4	224,4	49,9	24,9	-	-
Усть-Янский	831,0	302,2	25,2	-	50,4	25,2
Хангаласский	514,2	103,9	27,4	5,5	16,4	16,4
Чурапчинский	488,3	99,5	9,0	-	9,0	9,0
Эвено-Бытантайский	645,6	193,7	-	-	64,6	64,6
Город республиканского значения Якутск	319,0	94,8	35,2	10,0	11,9	9,5

В структуре смертности среди лиц трудоспособного возраста преобладают внешние причины (35,1%), на втором месте в структуре

смертности трудоспособного населения - БСК, составившие 32,7%. Третье место в структуре смертности трудоспособного населения (12,8%) занимают новообразования.

В структуре причин смерти населения от болезней системы кровообращения среди лиц трудоспособного возраста преобладают ишемическая болезнь сердца (31,7%), в том числе инфаркт миокарда (23,6%), и цереброваскулярные болезни (16,5%), в том числе инсульты (78,7%).

За 2014-2018 гг. показатели смертности от БСК в трудоспособном возрасте остаются высокими. Так, в 2014 году отмечался максимальный показатель – 192,7 на 100 тысяч населения. С 2016 года наблюдается тенденция незначительного снижения смертности: до 152,8 на 100 тысяч в 2018 году (по предварительным данным ТО ФСГС по РС(Я)). Снижение показателя по сравнению с 2014 годом составило 20,7%.

Структура смертности населения трудоспособного возраста от БСК за 2014-2018 годы (ТО ФСГС по РС(Я))

Годы	БСК		В том числе							
			I20-25		I21-22		I60-69		I63	
	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.	абс.	на 100 тыс.
2014	1123	192,7	293	50,3	129	22,1	186	31,9	157	26,9
2015	1099	191,0	343	59,6	155	26,9	220	38,2	180	31,3
2016	1014	178,2	301	52,9	108	19,0	176	30,9	136	23,9
2017	962	170,8	297	52,7	111	19,7	166	29,5	123	21,8
2018	854	152,8	271	48,5	64	11,5	141	25,2	111	19,9

Показатели смертности трудоспособного населения от БСК в 2018 году выше республиканского в 22-х районах, из них наихудшие в следующих: Верхнеколымском (390,6), Алданском (347,0), Усть-Янском (302,2), Оленекском (275,6) и Абыйском (271,1) районах.

Смертность мужчин и женщин трудоспособного возраста от БСК

	От болезней системы кровообращения	Из них от:			
		ишемической болезни сердца	из них от инфарктов миокарда	цереброваскулярных болезней	из них от инсультов
Умершие в трудоспособном возрасте, на 100 000 населения	152,8	48,5	11,5	25,2	19,9
из них					
мужчин	244,1	83,6	20,6	35,5	27,8
женщин	50,5	9,1	1,1	13,7	11,0

Смертность мужчин трудоспособного возраста превышает смертность женщин в этом возрасте примерно в 5 раз.

По данным ТО ФСГС по РС(Я) за 2018 год показатель смертности от **ишемической болезни сердца** (далее - ИБС) с 2014 года снизился - на 3,4% и составил 157,2 на 100 000 населения (2014 г. – 162,7).

Удельный вес ИБС в общей структуре смертности населения республики от болезней системы кровообращения за последние пять лет возрос и в 2018 году составил 44,4% (2014 г. – 40%).

Смертность населения Республики Саха (Якутия) от ИБС, на 100 000 населения

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	+/-, в%
АБЫЙСКИЙ	72,1	97,3	220,8	222,9	175,1	142,8
АЛДАНСКИЙ	326,6	304,4	326,3	413,4	325,9	-0,2
АЛЛАЙХОВСКИЙ	36,4	36,9	74,1	257,6	110,6	203,9
АМГИНСКИЙ	59,9	143,9	155,7	107,6	89,6	49,7
АНАБАРСКИЙ	88,4	29,3	173,2	198,1	167,5	89,5
БУЛУНСКИЙ	23,7	143,1	262,4	179,2	83,9	254,1
ВЕРХНЕВИЛЮЙСКИЙ	52,6	110,0	129,1	90,6	81,0	54,1
ВЕРХНЕКОЛЫМСКИЙ	69,7	140,0	164,6	287,6	318,2	356,5
ВЕРХОЯНСКИЙ	112,1	139,7	61,5	96,8	391,4	249,1
ВИЛЮЙСКИЙ	56,9	202,3	213,0	147,9	68,0	19,5
ГОРНЫЙ	42,8	143,6	151,0	117,0	25,1	-41,4
ЖИГАНСКИЙ	70,7	235,2	117,7	141,8	857,1	1112,4
КОБЯЙСКИЙ	271,7	140,4	260,8	144,1	291,6	7,3
ЛЕНСКИЙ	280,2	187,9	208,0	212,2	233,7	-16,6
МЕГИНО-КАНГАЛАССКИЙ	311,5	215,8	120,3	168,2	197,6	-36,6
МИРНИНСКИЙ	146,4	199,9	175,0	224,7	170,1	16,2
МОМСКИЙ	47,3	167,5	218,5	269,2	149,1	215,3
НАМСКИЙ	67,5	108,2	106,9	122,4	121,7	80,3
НЕРЮНГРИНСКИЙ	187,6	211,6	180,2	193,3	191,3	2,0
НИЖНЕКОЛЫМСКИЙ	181	272,4	91,4	207,9	209,8	15,9
НЮРБИНСКИЙ	208,6	115,1	148,7	141,4	151,0	-27,6
ОЙМЯКОНСКИЙ	273,5	175,3	100,7	115,2	83,5	-69,5
ОЛЕКМИНСКИЙ	199,6	248,0	158,5	211,9	258,1	29,3
ОЛЕНЕКСКИЙ	25,2	75,5	50,1	123,8	121,7	382,8
СРЕДНЕКОЛЫМСКИЙ	66,5	26,6	172,8	79,9	13,4	-79,8
СУНТАРСКИЙ	175,1	151,1	147,5	240,9	250,8	43,2
ТАТТИНСКИЙ	85,7	256,6	177,4	201,9	184,5	115,3
ТОМПОНСКИЙ	177,4	277,1	289,4	286,9	126,5	-28,7
УСТЬ-АЛДАНСКИЙ	95,1	157,1	152,9	124,8	111,2	17,0
УСТЬ-МАЙСКИЙ	236,4	133,4	286,8	325,2	215,8	-8,7
УСТЬ-ЯНСКИЙ	164,3	69,0	110,8	140,1	85,1	-48,2
ХАНГАЛАССКИЙ	95,8	170,2	132,9	175,2	165,1	72,3
ЧУРАПЧИНСКИЙ	174,7	183,8	148,0	198,5	137,7	-21,2

ЭВЕНО-БЫТАНТАЙСКИЙ	214,7	35,9	71,9	250,3	248,2	15,6
г. ЯКУТСК	155,9	135,3	121,5	103,5	118,4	-24,1
Всего по Республике Саха (Якутия)	162,7	167,5	156,6	163,3	157,2	-3,4

В 2018 году от данной патологии умерло 1518 человек (2014 г. – 1555 человек).

Смертность от ИБС регистрируется во всех районах Республики Саха (Якутия) и в г. Якутске.

Рост показателя в целом по республике обусловлен повышением смертности от ИБС в 23-х (67,6%) районах, из них опережающими темпами в следующих:

- Оленекском (в 4,8 раза с 25,2 до 121,7);
- Верхнеколымском (в 4,6 раза с 69,7 до 318,2);
- Булуномском (в 3,5 раза с 23,7 до 83,9);
- Верхоянском (в 3,5 раза с 112,1 до 391,4);
- Момском (в 3,1 раза с 47,3 до 149,1).

Уменьшение показателя отмечается в г. Якутске и 11-ти (32,4%) районах, среди них значительное в следующих:

- Среднеколымском (в 5 раз с 66,5 до 13,4);
- Оймяконском (в 3,3 раза с 273,5 до 83,5);
- Усть-Янском (на 48,2% с 164,3 до 85,1);
- Горном (на 41,4% с 42,8 до 25,1);
- Мегино-Кангаласском (на 36,6% с 311,5 до 197,6).

За 2018 год превышает средние значения по республике показатель смертности от ИБС в 18-ти (52,9%) районах, из них максимальный уровень смертности населения наблюдается в Жиганском (857,1), Верхоянском (391,4), Алданском (325,9), Верхнеколымском (318,2) и Кобяйском (291,6).

В г. Якутске (118,4) и 16-ти (47,1%) районах смертность от указанной причины в 2018 году не превышает республиканские значения, при этом минимальный уровень отмечается в Среднеколымском (13,4), Горном (25,1), Вилюйском (68,0), Верхневиллюйском (81,0) и Оймяконском (83,5).

В трудоспособном возрасте смертность от ИБС составила 48,5 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, что на 3,6% ниже, чем в 2014 году (50,3).

Высокие показатели смертности от указанной причины регистрируются 13-ти районах, из них максимальные в следующих: Ленском (238,5), Верхнеколымском (390,6), Нерюнгринском (220,1), Нижнеколымском (259,5) и Сунтарском (162,7).

В структуре смертности от ИБС доля случаев смерти от **инфаркта миокарда** в динамике за 2014-2018 гг. снизилась, и в 2018 году составила 14,6% (2014 г. – 20,7%; 2015 г. – 20,7%; 2016 г. – 19,7%; 2017 г. – 17,9%).

За анализируемый период показатель уменьшился на 32% (с 33,7 в 2014 году до 22,9 в 2018 году).

Случаи смерти от данной причины в 2018 году зарегистрированы в г. Якутске и 24-х районах (70,6%), при этом ежегодно за последние три года – в г. Якутске и 17-ти районах.

На протяжении трех лет не зарегистрировано ни одного случая смерти от инфаркта миокарда в Абыйском, Анабарском, Горном, Кобяйском, Нижнеколымском, Среднеколымском и Эвено-Бытантайском районах.

Снижение показателя в целом по республике обусловлено уменьшением смертности от данной причины в г. Якутске и 11-ти (32,4%) районах, среди них значительное отмечается в следующих:

- Оймяконском (в 7,4 раза с 87,5 до 11,9 на 100 000 населения);
- Усть-Алданском (в 5 раз с 23,8 до 4,8);
- Мирнинском (в 2,4 раза с 33,8 до 13,8);
- Чурапчинском (в 2,1 раза с 9,7 до 4,7);
- Нерюнгринском (на 45,7% с 92,5 до 50,2).

Одновременно отмечается повышение показателя в 9-ти (26,5%) районах, из них наиболее интенсивное в следующих:

- Булунском (в 3,1 раза с 11,8 до 36,0 на 100 000 населения);
- Амгинском (в 3 раза с 6,0 до 17,9);
- Ленском (в 2,2 раза с 18,3 до 40,8);
- Кобяйском (в 2,1 раза с 15,5 до 32,4);
- Верхоянском (в 2,1 раза с 8,6 до 17,8).

За 2018 год превышает средние значения по республике показатель смертности от инфаркта миокарда в г. Якутске (28,4) и 7-ми (20,6%) районах: Усть-Майском (54,0), Нерюнгринском (50,2), Верхнеколымском (48,9), Ленском (40,8) и Аллаиховском (36,9).

В 17-ти (50%) районах в 2018 году смертность от указанной причины не превышает республиканские значения, при этом минимальный уровень отмечается в Вилюйском (4,0), Чурапчинском (4,7), Усть-Алданском (4,8), Таттинском (6,1) и Верхневиллюйском (9,5).

Смертность населения Республики Саха (Якутия) от инфаркта миокарда, на 100 000 населения

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	+/-, в%
АБЫЙСКИЙ	24	-	-	-	-	
АЛДАНСКИЙ	21,8	27	17,4	20,2	20,5	-5,8
АЛЛАИХОВСКИЙ	36,4	36,9	37	-	36,9	1,3
АМГИНСКИЙ	6	24	12	12,0	17,9	198,8
АНАБАРСКИЙ	-	-	-	-	-	
БУЛУНСКИЙ	11,8	11,9	23,9	-	36,0	204,8
ВЕРХНЕВИЛЮЙСКИЙ	4,8	-	23,9	14,3	9,5	98,6
ВЕРХНЕКОЛЫМСКИЙ	-	23,3	23,5	71,9	48,9	
ВЕРХОЯНСКИЙ	8,6	17,5	17,6	-	17,8	106,8
ВИЛЮЙСКИЙ	-	12,1	12,1	-	4,0	
ГОРНЫЙ	8,6	8,4	-	-	-	

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	+/-, в%
ЖИГАНСКИЙ	-	-	23,5	-	-	
КОБЯЙСКИЙ	15,5	-	-	-	32,4	109,0
ЛЕНСКИЙ	18,3	39,7	21,3	29,5	40,8	122,7
МЕГИНО-КАНГАЛАССКИЙ	23	22,9	13	19,4	16,2	-29,6
МИРНИНСКИЙ	33,8	57,3	40	34,5	13,8	-59,1
МОМСКИЙ	-	23,9	24,3	48,9	-	
НАМСКИЙ	16,9	29,1	12,3	16,3	16,2	-4,0
НЕРЮНГРИНСКИЙ	92,5	86,2	84,8	110,1	50,2	-45,7
НИЖНЕКОЛЫМСКИЙ	22,6	-	-	-	-	
НЮРБИНСКИЙ	28,6	4,1	16,5	16,6	16,8	-41,3
ОЙМЯКОНСКИЙ	87,5	65,7	44,8	80,6	11,9	-86,4
ОЛЕКМИНСКИЙ	23,5	23,6	19,8	12,0	16,1	-31,4
ОЛЕНЕКСКИЙ	-	-	-	24,8	-	
СРЕДНЕКОЛЫМСКИЙ	26,6	-	-	-	-	
СУНТАРСКИЙ	-	4,2	16,9	25,4	17,0	
ТАТТИНСКИЙ	6,1	12,2	12,2	-	6,1	0,8
ТОМПОНСКИЙ	14,8	22,5	15,2	46,5	15,8	6,9
УСТЬ-АЛДАНСКИЙ	23,8	4,8	14,3	24,0	4,8	-79,7
УСТЬ-МАЙСКИЙ	52,1	13,3	13,7	40,7	54,0	3,6
УСТЬ-ЯНСКИЙ	13,7	13,8	-	14,0	-	
ХАНГАЛАССКИЙ	37,1	58,8	27,8	12,3	21,4	-42,3
ЧУРАПЧИНСКИЙ	9,7	9,7	4,8	4,7	4,7	-51,0
ЭВЕНО-БЫТАНТАЙСКИЙ	-	-	-	-	-	
г. ЯКУТСК	43,1	39,4	38,6	28,3	28,4	-34,2
Всего по Республике Саха (Якутия)	33,7	37,7	30,8	29,3	22,9	-32,0

В трудоспособном возрасте смертность от инфаркта миокарда составила 11,5 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, что на 45% ниже, чем в 2014 году (22,1).

Высокие показатели смертности от данной причины отмечены 9-ти районах: Ленском (45,9), Верхоянском (31,7), Нерюнгринском (27,0), Усть-Майском (24,9), Намском (22,2), Булуном (19,7), Алданском (17,3), Сунтарском (16,3) и Мегино-Кангаласском (12,6).

Смертность населения республики от **цереброваскулярных заболеваний** (далее - ЦВЗ) в 2018 году по сравнению с 2014 годом снизилась на 13% (с 78,5 до 68,3).

Удельный вес ЦВЗ в общей структуре смертности населения республики от БСК в 2018 году составил 19,3% (2014 г. – 19,3%; 2015 г. – 21,2; 2016 г. – 20,3%, 2017 г. – 20,7).

Несмотря на положительную динамику уровня смертности от ЦВЗ в целом по республике, в 14-ти районах (52,9%) отмечается рост показателя, при этом опережающими темпами в следующих:

- Булуном (с 11,8 до 119,9 на 100 000 населения);
- Аллаиховском (в 9 раз с 36,4 до 331,9);
- Момском (в 5,2 раза с 23,7 до 124,3);

- Эвено-Бытантайском (в 5 раз с 35,8 до 177,3);
- Кобяйском (в 2,9 раза с 93,2 до 267,3).

В то же время, отмечается уменьшение показателя смертности от данной причины в г. Якутске и 18-ти (52,9%) районах, среди них значительное в следующих:

- Горном (в 2,4 раза с 59,9 до 25,1);
- Чурапчинском (в 2,3 раза с 53,4 до 23,7);
- Оймяконском (в 2,2 раза с 240,7 до 107,4);
- Усть-Янском (в 2,2 раза с 123,3 до 56,7);
- Усть-Майском (на 48,6% с 78,8 до 40,5).

За 2018 год превышает средние значения по республике показатель смертности от ЦВЗ в 19-ти (55,9%) районах, из них максимальный уровень смертности населения наблюдается Аллаиховском (331,9), Кобяйском (267,3), Эвено-Бытантайском (177,3), Оленекском (170,3) и Верхоянском (160,1) районах.

Ежегодно превосходит среднереспубликанские значения уровень смертности от ЦВЗ в 6-ти районах, из них максимальные показатели за последние три года отмечаются в Алданском (2016 г. – 112,1; 2017 г. – 105,9; 2018 г. – 133,4), Абыйском (171,7; 123,8; 125,1), Оймяконском (179,1; 172,8; 107,4) и Олекминском (130,7; 155,9; 100,8) районах.

Смертность населения Республики Саха (Якутия) от ЦВЗ, на 100 000 населения

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	+/-, в%
АБЫЙСКИЙ	48,1	170,3	171,7	123,8	125,1	160,0
АЛДАНСКИЙ	128,2	122,7	112,1	105,9	133,4	4,1
АЛЛАИХОВСКИЙ	36,4	221,6	74,1	110,4	331,9	811,7
АМГИНСКИЙ	65,9	89,9	29,9	113,6	65,7	-0,2
АНАБАРСКИЙ	29,5	29,3	28,9	28,3	27,9	-5,4
БУЛУНСКИЙ	11,8	71,6	59,6	95,6	119,9	916,1
ВЕРХНЕВИЛЮЙСКИЙ	52,6	38,3	57,4	42,9	52,4	-0,3
ВЕРХНЕКОЛЫМСКИЙ	116,2	116,6	70,5	95,9	73,4	-36,8
ВЕРХОЯНСКИЙ	60,4	69,9	61,5	131,9	71,2	165,1
ВИЛЮЙСКИЙ	48,7	36,4	60,3	52,0	72,0	-9,6
ГОРНЫЙ	59,9	42,2	50,3	66,9	91,9	-58,2
ЖИГАНСКИЙ	70,7	117,6	23,5	118,2	71,4	68,4
КОБЯЙСКИЙ	93,2	78,0	39,5	72,0	40,5	186,8
ЛЕНСКИЙ	89,0	116,5	106,7	77,9	73,4	-17,6
МЕГИНО-КАНГАЛАССКИЙ	78,7	75,2	78,0	97,0	68,0	-13,6
МИРНИНСКИЙ	42,2	55,9	62,0	45,5	38,7	-8,3
МОМСКИЙ	23,7	71,8	24,3	97,9	124,3	424,4
НАМСКИЙ	54,9	74,9	69,9	73,4	64,9	18,3
НЕРЮНГРИНСКИЙ	116,9	104,5	91,4	71,2	86,8	-25,7
НИЖНЕКОЛЫМСКИЙ	-	158,9	160,0	23,1	116,6	
НЮРБИНСКИЙ	85,9	69,9	82,6	66,5	138,4	61,2

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	+/-, в%
ОЙМЯКОНСКИЙ	240,7	219,1	179,1	172,8	107,4	-55,4
ОЛЕКМИНСКИЙ	164,4	181,1	130,7	155,9	100,8	-38,7
ОЛЕНЕКСКИЙ	-	50,3	25,0	99,0	170,3	
СРЕДНЕКОЛЫМСКИЙ	93,1	133,0	93,0	93,3	107,2	15,2
СУНТАРСКИЙ	62,5	67,2	71,6	80,3	42,5	-32,0
ТАТТИНСКИЙ	24,5	85,5	73,4	36,7	43,0	75,7
ТОМПОНСКИЙ	44,3	30,0	60,9	54,3	94,9	114,2
УСТЬ-АЛДАНСКИЙ	71,3	114,3	57,3	96,0	67,7	-5,0
УСТЬ-МАЙСКИЙ	78,1	53,4	68,3	81,3	40,5	-48,6
УСТЬ-ЯНСКИЙ	123,3	165,7	124,6	140,1	56,7	-54,0
ХАНГАЛАССКИЙ	55,6	89,7	86,5	113,7	55,0	-1,0
ЧУРАПЧИНСКИЙ	53,4	38,7	66,9	42,5	23,7	-55,5
ЭВЕНО-БЫТАНТАЙСКИЙ	35,8	-	71,9	-	177,3	395,3
г. ЯКУТСК	78,7	69,9	66,3	66,6	54,7	-30,5
Всего по РС(Я)	78,5	81,9	75,0	75,6	68,3	-13,0

В г. Якутске (54,7%) и 15-ти (44,1%) районах смертность от указанной причины в 2018 году не превышает республиканские значения, при этом минимальный уровень отмечается в Чурапчинском (23,7), Горном (25,1), Анабарском (27,9), Мирнинском (38,7) и Усть-Майском (40,5).

На протяжении трех последних лет, несмотря на различную динамику показателя, в г. Якутске и 6-ти районах (Анабарском, Верхневиллюйском, Кобяйском, Мирнинском, Таттинском, Чурапчинском) смертность от ЦВЗ сохраняется ниже среднереспубликанского уровня. Минимальный уровень смертности ежегодно регистрируется в Анабарском районе (2016 г. – 28,9; 2017 г. – 28,3; 2018 г. – 27,9).

Смертность от цереброваскулярной болезни в трудоспособном возрасте составила 25,2 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, что на 7,1% ниже аналогичного показателя 2014 года (31,9).

Самые высокие показатели смертности от цереброваскулярной болезни в трудоспособном возрасте с превышением в 2 и более раза республиканских значений отмечаются в 9-ти районах: Нюрбинском (96,0), Нижнеколымском (86,5), Булунском (78,6), Среднеколымском (76,8), Аллаиховском (67,8), Эвено-Бытантайском (64,6), Оймяконском (60,1), Верхневиллюйском (52,3) и Алданском (52,0).

По предварительным данным ТО ФСГС по РС(Я) в структуре смертности от ЦВЗ доля случаев смерти от **острых нарушений мозгового кровообращения** (далее – ОНМК) в 2018 году составила 53,5% (2014 г. – 70,5%; 2015 г. – 63,3%; 2016 г. – 60,7%; 2018 г. – 51,4%).

За анализируемый период показатель смертности от ОНМК в республике снизился на 33,8% (с 55,3 до 36,6 на 100 000 населения).

**Смертность населения Республики Саха (Якутия) от инсультов (ОНМК),
на 100 000 населения**

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	+/-, в%
АБЫЙСКИЙ	48,1	97,3	98,1	24,8	25,0	-48,0
АЛДАНСКИЙ	125,8	108,0	104,6	100,8	115,5	-8,2
АЛЛАЙХОВСКИЙ	36,4	-	-	110,4	73,7	102,6
АМГИНСКИЙ	59,9	66,0	24,0	47,8	29,9	-50,1
АНАБАРСКИЙ	29,5	29,3	28,9	28,3	27,9	-5,4
БУЛУНСКИЙ	11,8	47,7	35,8	47,8	60,0	408,1
ВЕРХНЕВИЛЮЙСКИЙ	33,5	4,8	38,3	42,9	33,4	-0,4
ВЕРХНЕКОЛЫМСКИЙ	116,2	93,3	47,0	47,9	48,9	-57,9
ВЕРХОЯНСКИЙ	34,5	52,4	8,8	61,6	53,4	54,7
ВИЛЮЙСКИЙ	40,6	36,4	44,2	24,0	32,0	-21,2
ГОРНЫЙ	42,8	-	16,8	16,7	25,1	-41,4
ЖИГАНСКИЙ	23,6	94,1	23,5	47,3	47,6	101,8
КОБЯЙСКИЙ	46,6	46,8	23,7	8,0	40,5	-13,1
ЛЕНСКИЙ	68,1	79,4	56,0	21,5	46,2	-32,2
МЕГИНО-КАНГАЛАССКИЙ	49,2	52,3	52,0	58,2	16,2	-67,1
МИРНИНСКИЙ	39,4	51,7	55,1	41,4	36,0	-8,8
МОМСКИЙ	23,7	71,8	24,3	24,5	74,6	214,6
НАМСКИЙ	25,3	29,1	12,3	24,5	28,4	12,3
НЕРЮНГРИНСКИЙ	93,8	79,7	57,0	36,2	51,6	-45,0
НИЖНЕКОЛЫМСКИЙ	-	68,1	45,7	23,1	46,6	
НЮРБИНСКИЙ	53,2	24,7	28,9	12,5	46,1	-13,3
ОЙМЯКОНСКИЙ	98,5	54,8	100,7	80,6	59,7	-39,4
ОЛЕКМИНСКИЙ	160,4	133,8	99,0	111,9	48,4	-69,8
ОЛЕНЕКСКИЙ	-	-	-	24,8	24,3	
СРЕДНЕКОЛЫМСКИЙ	39,9	79,8	26,6	40,0	67,0	67,9
СУНТАРСКИЙ	33,4	46,2	42,1	42,3	25,5	-23,6
ТАТТИНСКИЙ	18,4	55,0	30,6	18,4	24,6	33,7
ТОМПОНСКИЙ	37,0	30,0	30,5	31,0	71,2	92,3
УСТЬ-АЛДАНСКИЙ	47,6	95,2	47,8	67,2	38,7	-18,7
УСТЬ-МАЙСКИЙ	78,1	53,4	54,6	81,3	27,0	-65,5
УСТЬ-ЯНСКИЙ	68,5	55,2	69,2	28,0	28,4	-58,6
ХАНГАЛАССКИЙ	46,3	43,3	61,8	58,4	33,6	-27,4
ЧУРАПЧИНСКИЙ	43,7	24,2	52,5	33,1	14,2	-67,4
ЭВЕНО-БЫТАНТАЙСКИЙ	35,8	-	71,9	-	70,9	98,1
г. ЯКУТСК	45,5	37,9	35,0	26,8	24,0	-47,3
Всего по Республике Саха (Якутия)	55,3	51,9	45,6	38,8	36,6	-33,8

Уменьшение показателя смертности от данной причины отмечается в г. Якутске и 22-х (64,7%) районах, среди них значительное в следующих:

- Олекминском (в 3,3 раза с 160,4 до 48,4);
- Чурапчинском (в 3,1 раза с 43,7 до 14,2);

- Мегино-Кангаласском (в 3 раза с 49,2 до 16,2);
- Усть-Майском (в 2,9 раза с 78,1 до 27,0);
- Усть-Янском (в 2,4 раза с 68,5 до 28,4).

Вместе с тем, зарегистрировано повышение показателя в 10-ти (29,4%) районах, из них опережающими темпами в следующих:

- Булуномском (в 5,1 раза с 11,8 до 60,0);
- Момском (в 3,1 раза с 23,7 до 74,6);
- Аллаиховском (в 2 раза с 36,4 до 73,7);
- Жиганском (в 2 раза с 23,6 до 47,6);
- Эвено-Бытантайском (на 93,1% с 35,8 до 70,9).

За 2018 год превышает средние значения по республике показатель смертности от ОНМК в 18-ти (52,9%) районах, из них максимальный уровень смертности населения наблюдается в Алданском (115,5), Момском (74,6), Аллаиховском (73,7), Томпонском (71,2) и Эвено-Бытантайском (70,9) районах.

При этом за анализируемый период показатель ежегодно за последние 3 года превышает средние значения по республике в Алданском (2016 г. – 104,6; 2017 г. – 100,8; 2018 г. – 115,5), Оймяконском (2016 г. – 100,7; 80,6; 59,7), Олекминском (99,0; 111,9; 48,4), Верхнеколымском (47,0; 47,9; 48,9) и Усть-Алданском (47,8; 67,2; 38,7) районах.

В г. Якутске (24,0) и 16-ти (47,1%) районах смертность от указанной причины в 2018 году не превышает республиканские значения, при этом минимальный уровень отмечается в Чурапчинском (14,2), Мегино-Кангаласском (16,2), Оленекском (24,3), Таттинском (24,6), Абыйском (25,0) и Горном (25,1) районах.

На протяжении последних трех лет показатель сохраняется на уровне ниже республиканского в г. Якутске и 5-ти районах, из них самые минимальные значения зарегистрированы в Горном (2016 г. – 16,8; 2017 г. – 16,7; 2018 г. – 25,1) и Таттинском (30,6; 18,4; 24,6).

Смертность от инсультов в трудоспособном возрасте составила 19,9 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, что на 26% ниже аналогичного показателя 2014 года (26,9).

Самые высокие показатели смертности от цереброваскулярной болезни в трудоспособном возрасте с превышением в 2 и более раза республиканских значений отмечаются в 9-ти районах: Нижнеколымском (86,5), Среднеколымском (76,8), Эвено-Бытантайском (64,6), Оймяконском (60,1), Булуномском (59,0), Момском (48,9), Нюрбинском (48,0), Алданском (47,7) и Жиганском (45,2).

Среди инсультов преобладают внутримозговые кровоизлияния, удельный вес которых составил 68,3%. Инфаркт мозга составил 50,3% от всех случаев смерти от инсультов, субарахноидальное кровоизлияние – 13,4%, инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга – 4,6%.

В динамике, за последние пять лет произошло значительное увеличение смертности от инфаркта мозга – в 2,2 раза с 8,2 до 18,4 на 100 000 населения.

**Смертность населения Республики Саха (Якутия) от инфаркта мозга,
на 100 000 населения**

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	+/-, в%
АБЫЙСКИЙ	-	24,3	24,5	-	-	
АЛДАНСКИЙ	7,3	68,7	52,3	52,9	77,0	954,8
АЛЛАЙХОВСКИЙ	-	-	-	-	73,7	
АМГИНСКИЙ	-	12,0	12,0	17,9	6,0	
АНАБАРСКИЙ	-	-	28,9	28,3	-	
БУЛУНСКИЙ	-	11,9	11,9	11,9	24,0	
ВЕРХНЕВИЛЮЙСКИЙ	-	4,8	19,1	9,5	-	
ВЕРХНЕКОЛЫМСКИЙ	23,2	23,3	-	-	24,5	5,6
ВЕРХОЯНСКИЙ	-	17,5	8,8	26,4	35,6	
ВИЛЮЙСКИЙ	-	24,3	20,1	-	20,0	
ГОРНЫЙ	-	-	8,4	-	8,4	
ЖИГАНСКИЙ	-	47,0	-	-	23,8	
КОБЯЙСКИЙ	7,8	15,6	7,9	-	24,3	211,5
ЛЕНСКИЙ	15,7	31,8	34,7	8,1	32,6	107,6
МЕГИНО-КАНГАЛАССКИЙ	3,3	19,6	9,8	12,9	3,2	-3,0
МИРНИНСКИЙ	-	30,8	38,6	24,8	16,6	
МОМСКИЙ	-	23,9	24,3	24,5	24,9	
НАМСКИЙ	8,4	8,3	4,1	4,1	20,3	141,7
НЕРЮНГРИНСКИЙ	6,4	41,8	25,2	22,8	32,6	409,4
НИЖНЕКОЛЫМСКИЙ	-	22,7	22,9	23,1	-	
НЮРБИНСКИЙ	20,5	4,1	16,5	-	21,0	2,4
ОЙМЯКОНСКИЙ	10,9	32,9	56,0	69,1	23,9	119,3
ОЛЕКМИНСКИЙ	3,9	55,1	39,6	68,0	32,3	728,2
ОЛЕНЕКСКИЙ	-	-	-	-	-	
СРЕДНЕКОЛЫМСКИЙ	13,3	39,9	-	26,6	26,8	101,5
СУНТАРСКИЙ	-	4,2	16,9	8,5	8,5	
ТАТТИНСКИЙ	-	6,1	18,4	12,2	6,1	
ТОМПОНСКИЙ	-	15,0	15,2	23,3	23,7	
УСТЬ-АЛДАНСКИЙ	14,3	28,6	14,3	4,8	4,8	-66,4
УСТЬ-МАЙСКИЙ	26,0	26,7	-	27,1	27,0	3,8
УСТЬ-ЯНСКИЙ	-	13,8	27,7	-	14,2	
ХАНГАЛАССКИЙ	12,4	27,8	21,6	33,8	18,3	47,6
ЧУРАПЧИНСКИЙ	4,9	4,8	19,1	9,5	-	
ЭВЕНО-БЫТАНТАЙСКИЙ	-	-	36,0	-	-	
г. ЯКУТСК	12,7	16,2	16,0	8,9	11,7	-7,9
Всего по Республике Саха (Якутия)	8,2	22,9	21,0	16,0	18,4	124,4

Рост зарегистрирован в 12-ти районах, из них наиболее интенсивный в следующих:

- Алданском (в 10,5 раза с 7,3 до 77,0);
- Олекминском (в 8,3 раза с 3,9 до 32,3);
- Нерюнгринском (в 5,1 раза с 6,4 до 32,6);

- Кобяйском (в 3,1 раза с 7,8 до 24,3);
- Намском (в 2,4 раза с 8,4 до 20,3).

Показатель превышает республиканский в 15-ти районах, из них максимальный наблюдается в:

- Алданском (77,0 на 100 000 населения)
- Аллаиховском (73,7);
- Верхоянском (35,6);
- Нерюнгринском (32,6);
- Ленском (32,6).

Смертность населения республики от **заболеваний с повышенным кровяным давлением заболеваний** (далее - ГБ) в 2018 году по сравнению с 2014 годом возросла в 2,1 раза (с 7,5 до 15,8).

Рост показателя отмечается в г. Якутске и 11-ти районах, при этом опережающими темпами в следующих:

- Вилюйском (в 4,9 раза с 4,1 до 20,0);
- Ленском (в 3,2 раза с 2,6 до 8,2);
- Хангаласском (в 3 раза с 3,1 до 9,2);
- Горном (в 2,9 раза с 8,6 до 25,1);
- Сунтарском (в 2,7 раза с 12,5 до 34,0);
- Момском (в 2,1 раза с 23,7 до 49,7);
- Усть-Майском (в 2,1 раза с 13,0 до 27,0).

В то же время, отмечается уменьшение показателя смертности от данной причины в трех районах:

- Нюрбинском (в 5,8 раза с 49,1 до 8,4);
- Среднеколымском (на 49,6% с 26,6 до 13,4);
- Чурапчинском (на 2,1% с 38,8 до 38,0).

За 2018 год превышает средние значения по республике показатель смертности от ГБ в 13-ти районах, из них максимальный уровень смертности населения наблюдается Верхнеколымском (97,9), Булунском (71,9), Момском (49,7), Мегино-Кангаласском (42,1), Чурапчинском (38,0) и Аллаиховском (36,9).

Ежегодно превосходит среднереспубликанские значения уровень смертности от ГБ в г. Якутске и в 5-ти районах, из них максимальные показатели за последние пять лет отмечаются в Чурапчинском районе (38,8; 33,9; 33,4; 28,4; 38,0).

**Смертность населения Республики Саха (Якутия) от ГБ,
на 100 000 населения**

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	+/-, в%
АБЫЙСКИЙ	-	-	-	-	-	
АЛДАНСКИЙ	-	-	-	-	5,1	
АЛЛАЙХОВСКИЙ	-	73,9	-	73,6	36,9	
АМГИНСКИЙ	-	6,0	-	6,0	-	
АНАБАРСКИЙ	-	-	-	-	-	
БУЛУНСКИЙ	-	23,9	47,7	23,9	71,9	
ВЕРХНЕВИЛЮЙСКИЙ	-	19,1	4,8	28,6	14,3	
ВЕРХНЕКОЛЫМСКИЙ	-	46,7	47,0	71,9	97,9	
ВЕРХОЯНСКИЙ	-	8,7	35,2	8,8	-	
ВИЛЮЙСКИЙ	4,1	24,3	16,1	16,0	20,0	387,8
ГОРНЫЙ	8,6	8,4	83,9	-	25,1	191,9
ЖИГАНСКИЙ	23,6	-	-	-	-	
КОБЯЙСКИЙ	15,5	7,8	-	8,0	-	
ЛЕНСКИЙ	2,6	5,3	-	2,7	8,2	215,4
МЕГИНО-КАНГАЛАССКИЙ	-	13,1	26,0	29,1	42,1	
МИРНИНСКИЙ	-	2,8	2,8	-	-	
МОМСКИЙ	23,7	23,9	-	48,9	49,7	109,7
НАМСКИЙ	4,2	-	4,1	-	8,1	92,9
НЕРЮНГРИНСКИЙ	11,6	13,1	17,2	16,1	17,6	51,7
НИЖНЕКОЛЫМСКИЙ	22,6	45,4	114,3	23,1	23,3	3,1
НЮРБИНСКИЙ	49,1	20,5	28,9	4,2	8,4	-82,9
ОЙМЯКОНСКИЙ	-	11,0	33,6	11,5	-	
ОЛЕКМИНСКИЙ	11,7	7,9	4,0	-	-	
ОЛЕНЕКСКИЙ	-	25,2	-	-	-	
СРЕДНЕКОЛЫМСКИЙ	26,6	-	39,9	40,0	13,4	-49,6
СУНТАРСКИЙ	12,5	33,6	12,6	21,1	34,0	172,0
ТАТТИНСКИЙ	-	6,1	6,1	24,5	18,4	
ТОМПОНСКИЙ	-	7,5	7,6	-	7,9	
УСТЬ-АЛДАНСКИЙ	9,5	9,5	4,8	4,8	14,5	52,6
УСТЬ-МАЙСКИЙ	13,0	26,7	-	-	27,0	107,7
УСТЬ-ЯНСКИЙ	-	41,4	41,5	-	14,2	
ХАНГАЛАССКИЙ	3,1	12,4	9,3	21,5	9,2	196,8
ЧУРАПЧИНСКИЙ	38,8	33,9	33,4	28,4	38,0	-2,1
ЭВЕНО-БЫТАНТАЙСКИЙ	-	-	-	-	-	
г. ЯКУТСК	6,8	21,1	20,5	9,8	18,4	170,6
Всего по Республике Саха (Якутия)	7,5	15,3	16,1	11,0	15,8	110,7

В г. Якутске (18,4) и 10-ти районах смертность от указанной причины в 2018 году не превышает республиканские значения, при этом минимальный уровень отмечается в Алданском (5,1), Томпонском (7,9), Намском (8,1), Ленском (8,2) и Нюрбинском (8,4).

На протяжении пяти последних лет минимальный уровень смертности ежегодно регистрируется в Усть-Алданском районе.

Смертность населения республики от **сердечной недостаточности** в 2018 году по сравнению с 2014 годом снизилась на 13% (с 78,5 до 68,3).

Удельный вес сердечной недостаточности в общей структуре смертности населения республики от болезней системы кровообращения в 2018 году составил 3,9%.

Снижение показателя отмечается в 19-ти районах республики, из них наиболее интенсивно в следующих:

- Намском (с 215,3 до 4,1);
- Таттинском (с 287,6 до 12,3);
- Усть-Майском (с 182,3 до 13,5);
- Хангаласском (с 114,3 до 9,2);
- Вилюйском (с 239,7 до 20,0).

Рост показателя зарегистрирован только в 3-х районах:

- Мегино-Кангаласском (в 5,9 раз с 3,3 до 19,4 на 100 000 населения);
- Ленском (на 92,9% с 18,3 до 35,3);
- Кобяйском (на 4,5% с 15,5 до 16,2).

За 2018 год превышает средние значения по республике показатель смертности от данной причины в г. Якутске и 14-ти (41,2%) районах, из них максимальный уровень смертности населения наблюдается в Эвено-Бытантайском (70,9), Оймяконском (35,8), Верхоянском (35,6), Ленском (35,3) и Анабарском (27,9) районах.

Смертность населения Республики Саха (Якутия) от сердечной недостаточности, на 100 000 населения

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	+/-, в%
АБЫЙСКИЙ	-	-	-	-	-	
АЛДАНСКИЙ	7,3	4,9	-	-	2,6	-64,4
АЛЛАЙХОВСКИЙ	254,7	-	-	36,8	-	
АМГИНСКИЙ	113,9	6,0	6,0	6,0	-	
АНАБАРСКИЙ	147,3	146,7	57,7	0,0	27,9	-81,1
БУЛУНСКИЙ	295,7	23,9	23,9	11,9	-	
ВЕРХНЕВИЛЮЙСКИЙ	71,8	4,8	4,8	4,8	14,3	-80,1
ВЕРХНЕКОЛЫМСКИЙ	186,0	93,3	23,5	-	-	
ВЕРХОЯНСКИЙ	138,0	34,9	26,4	17,6	35,6	-74,2
ВИЛЮЙСКИЙ	239,7	24,3	64,3	52,0	20,0	-91,7
ГОРНЫЙ	128,3	50,7	25,2	8,4	-	
ЖИГАНСКИЙ	141,3	-	23,5	-	-	
КОБЯЙСКИЙ	15,5	7,8	7,9	16,0	16,2	4,5
ЛЕНСКИЙ	18,3	23,8	34,7	24,2	35,3	92,9
МЕГИНО-КАНГАЛАССКИЙ	3,3	45,8	22,8	35,6	19,4	487,9
МИРНИНСКИЙ	49,3	2,8	6,9	1,4	22,1	-55,2
МОМСКИЙ	118,3	95,7	48,6	24,5	-	

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	+/-, в%
НАМСКИЙ	215,3	20,8	12,3	-	4,1	-98,1
НЕРЮНГРИНСКИЙ	-	-	1,3	-	-	
НИЖНЕКОЛЫМСКИЙ	339,4	-	-	-	-	
НЮРБИНСКИЙ	20,5	28,8	24,8	8,3	12,6	-38,5
ОЙМЯКОНСКИЙ	43,8	21,9	11,2	23,0	35,8	-18,3
ОЛЕКМИНСКИЙ	50,9	11,8	11,9	12,0	16,1	-68,4
ОЛЕНЕКСКИЙ	-	-	-	24,8	-	
СРЕДНЕКОЛЫМСКИЙ	146,4	13,3	13,3	-	26,8	-81,7
СУНТАРСКИЙ	45,9	21,0	16,9	29,6	12,8	-72,1
ТАТТИНСКИЙ	287,6	61,1	36,7	6,1	12,3	-95,7
ТОМПОНСКИЙ	29,6	7,5	22,8	15,5	-	
УСТЬ-АЛДАНСКИЙ	76,1	4,8	23,9	14,4	9,7	-87,3
УСТЬ-МАЙСКИЙ	182,3	53,4	41,0	27,1	13,5	-92,6
УСТЬ-ЯНСКИЙ	41,1	82,8	96,9	14,0	14,2	-65,5
ХАНГАЛАССКИЙ	114,3	-	3,1	6,1	9,2	-92,0
ЧУРАПЧИНСКИЙ	53,4	29,0	-	4,7	19,0	-64,4
ЭВЕНО-БЫТАНТАЙСКИЙ	143,2	143,5	36,0	-	70,9	-50,5
г. ЯКУТСК	3,7	5,8	12,4	19,9	15,2	310,8
Всего по Республике Саха (Якутия)	50,8	14,1	15,0	14,3	13,9	-72,6

В 8-ми районах смертность от указанной причины в 2018 году не превышает республиканские значения в Алданском (2,6), Намском (4,1), Хангаласском (9,2), Усть-Алданском (9,7) и Таттинском (12,3), Нюрбинском (12,6), Сунтарском (12,8) и Усть-Майском (13,5).

Остановка сердца. Смертность населения республики от данной причины в 2018 году по сравнению с 2014 годом снизилась в 6,5 раза (с 29,7 до 4,6).

Удельный вес остановки сердца в общей структуре смертности населения республики от болезней системы кровообращения в 2018 году составил 1,3%.

Рост показателя зарегистрирован только в Нерюнгринском районе – на 33,3% с 5,1 до 6,8.

Показатель снизился в 14-ти районах: Амгинском, Сунтарском, Вилуйском, Верхневилуйском, Усть-Янском, Усть-Алданском, Олекминском, Булунском, Усть-Майском, Хангаласском, Чурапчинском, Кобяйском, Мегино-Кангаласском и Горном.

За 2018 год превышает средние значения по республике показатель смертности от остановки сердца в 14-ти районах, из них самый высокий показатель регистрируется в Кобяйском (48,6), Усть-Янском (42,5), Эвено-Бытантайском (35,5), Усть-Майском (13,5) и Булунском (12,0) районах.

**Смертность населения Республики Саха (Якутия) от остановки сердца,
на 100 000 населения**

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	+/-, в%
АБЫЙСКИЙ	384,6	24,3	73,6	49,5	-	
АЛДАНСКИЙ	12,1	2,5	5,0	-	-	
АЛЛАИХОВСКИЙ	36,4	-	-	-	-	
АМГИНСКИЙ	155,8	12,0	35,9	35,9	6,0	-96,1
АНАБАРСКИЙ	-	-	28,9	-	-	
БУЛУНСКИЙ	35,5	23,9	-	-	12,0	-66,2
ВЕРХНЕВИЛЮЙСКИЙ	57,4	14,4	14,3	14,3	9,5	-83,4
ВЕРХНЕКОЛЫМСКИЙ	186,0	-	23,5	-	-	
ВЕРХОЯНСКИЙ	25,9	-	-	-	-	
ВИЛЮЙСКИЙ	190,9	8,1	16,1	20,0	12,0	-93,7
ГОРНЫЙ	8,6	25,3	8,4	33,4	8,4	-2,3
ЖИГАНСКИЙ	94,2	-	23,5	-	-	
КОБЯЙСКИЙ	62,1	23,4	118,5	120,1	48,6	-21,7
ЛЕНСКИЙ	-	5,3	-	-	-	
МЕГИНО-КАНГАЛАССКИЙ	3,3	6,5	3,3	6,5	3,2	-3,0
МИРНИНСКИЙ	1,4	2,8	-	1,4	-	
МОМСКИЙ	47,3	95,7	24,3	73,4	-	
НАМСКИЙ	12,7	-	12,3	4,1	-	
НЕРЮНГРИНСКИЙ	5,1	3,9	2,6	6,7	6,8	33,3
НИЖНЕКОЛЫМСКИЙ	45,2	-	-	-	-	
НЮРБИНСКИЙ	8,2	24,7	4,1	8,3	-	
ОЙМЯКОНСКИЙ	10,9	-	-	-	-	
ОЛЕКМИНСКИЙ	27,4	27,6	11,9	12,0	8,1	-70,4
ОЛЕНЕКСКИЙ	353,1	25,2	-	24,8	-	
СРЕДНЕКОЛЫМСКИЙ	186,3	93,1	26,6	13,3	-	
СУНТАРСКИЙ	87,6	16,8	12,6	16,9	4,3	-95,1
ТАТТИНСКИЙ	91,8	30,6	18,4	6,1	-	
ТОМПОНСКИЙ	7,4	-	-	-	-	
УСТЬ-АЛДАНСКИЙ	33,3	4,8	9,6	4,8	9,7	-70,9
УСТЬ-МАЙСКИЙ	39,1	13,3	-	27,1	13,5	-65,5
УСТЬ-ЯНСКИЙ	164,3	41,4	13,8	98,1	42,5	-74,1
ХАНГАЛАССКИЙ	15,4	15,5	3,1	6,1	6,1	-60,4
ЧУРАПЧИНСКИЙ	9,7	14,5	-	4,7	4,7	-51,5
ЭВЕНО-БЫТАНТАЙСКИЙ	-	-	36,0	-	35,5	
г. ЯКУТСК	10,2	9,5	4,5	7,1	3,2	-68,6
Всего по Республике Саха (Якутия)	29,7	10,9	7,9	10,0	4,6	-84,5

Фибрилляция предсердий. Смертность населения республики от данной причины в 2018 году по сравнению с 2014 годом возросла в 2,1 раза (с 0,9 до 1,9 на 100 000 населения).

Показатель возрос в Нюрбинском (в 3,1 раза) и Верхоянском (на 3,5%) районах.

Смертность населения Республики Саха (Якутия) от фибрилляции предсердий, на 100 000 населения

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	+/-, в%
АБЫЙСКИЙ	-	-	-	24,8	-	
АМГИНСКИЙ	-	-	-	6,0	-	
ВЕРХНЕВИЛЮЙСКИЙ	4,8	4,8	9,6	4,8	4,8	0,0
ВЕРХНЕКОЛЫМСКИЙ	-	-	47,0	-	-	
ВЕРХОЯНСКИЙ	8,6	-	-	17,6	8,9	3,5
ВИЛЮЙСКИЙ	-	8,1	16,1	16,0	-	
ГОРНЫЙ	8,6	-	-	-	-	
КОБЯЙСКИЙ	-	23,4	-	-	-	
ЛЕНСКИЙ	-	2,6	2,7	2,7	2,7	
МЕГИНО-КАНГАЛАССКИЙ	-	3,3	6,5	9,7	3,2	
НАМСКИЙ	-	-	-	4,1	-	
НЕРЮНГРИНСКИЙ	2,6	-	-	-	-	
НИЖНЕКОЛЫМСКИЙ	-	-	22,9	-	-	
НЮРБИНСКИЙ	4,1	20,5	12,4	12,5	12,6	207,3
ОЙМЯКОНСКИЙ	-	-	-	-	-	
ОЛЕКМИНСКИЙ	-	3,9	19,8	8,0	4,0	
СРЕДНЕКОЛЫМСКИЙ	-	-	-	13,3	-	
СУНТАРСКИЙ	-	4,2	-	4,2	8,5	
ТАТТИНСКИЙ	-	-	-	-	-	
ТОМПОНСКИЙ	-	-	7,6	-	-	
УСТЬ-АЛДАНСКИЙ	4,8	-	-	4,8	4,8	0,0
УСТЬ-МАЙСКИЙ	-	26,7	-	27,1	-	
УСТЬ-ЯНСКИЙ	-	-	-	-	14,2	
ХАНГАЛАССКИЙ	-	-	-	-	3,1	
ЭВЕНО-БЫТАНТАЙСКИЙ	-	-	-	35,8	-	
г. ЯКУТСК	0,6	0,3	3,3	2,1	1,5	150,0
Всего по Республике Саха (Якутия)	0,9	1,9	3,3	3,3	1,9	111,1

За 2018 год превышает средние значения по республике показатель смертности от фибрилляции предсердий в 10-ти (29,4%) районах, из них максимальный уровень смертности населения наблюдается в Усть-Янском (14,2), Нюрбинском (12,6), Верхоянском (8,9), Сунтарском (8,5) и Усть-Алданском (4,8) районах.

Смертность населения Республики Саха (Якутия) от БСК по типу местности

	От болезней системы кровообращения	В том числе	
		городская местность	сельская местность
БСК	354,0	355,0	351,9
ИБС	157,2	157,8	156,1
инфаркт миокарда	22,9	28,7	11,8
ЦВЗ	68,3	67,9	69,3
инсульт	36,6	38,1	33,6

Смертность от БСК в зависимости от городской/сельской местности практически не отличается.

Смертность от БСК в трудоспособном и старше трудоспособном возрасте

	Умершие от причин смерти (мужчины и женщины)				
	От болезней системы кровообращения	из них от:			
		ишемической болезни сердца абс /%	из них от инфарктов миокарда абс /%	цереброваскулярных болезней абс /%	из них от инсультов абс /%
трудоспособного возраста	854	271 / 31,7	64 / 23,6	141 / 16,5	111 / 78,7
старше трудоспособного	2 559	1 246 / 48,7	157 / 12,6	519 / 20,3	242 / 46,6
всего населения	3 418	1518 / 44,4	221 / 14,6	660 / 19,3	353 / 53,5

Основной вклад в показатели смертности в Республике Саха (Якутия) от БСК вносят ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные заболевания. В трудоспособном возрасте доля инсультов и инфаркта миокарда выше, чем в старшем трудоспособном возрасте.

Обращает на себя внимание рост смертности населения Якутии за последние 5 лет – от гипертонической болезни и фибрилляции предсердий (на 110%).

1.2. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

Общая и первичная заболеваемость БСК за 2018 год (на 100 тыс. взрослого населения)

№	Нозология	Общая заболеваемость	Первичная заболеваемость
1	гипертоническая болезнь (I10-15)	10868,5	910,5
2	ишемическая болезнь сердца (I20-25)	5007,9	721,4
3	инфаркт миокарда (I21-22)	99,0	99,0
4	цереброваскулярная болезнь (I60-69)	2979,6	509,2
5	субарахноидальное кровоизлияние (I 60)	15,4	15,4
6	внутричерепное кровоизлияние (I61)	40,4	40,4
7	инфаркт мозга (I63)	177,6	177,6
8	инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I 64)	6,7	6,7
9	транзиторная ишемическая атака (G45-46)	143,0	100,9
10	В целом, БСК	24028,4	3093,2

Общая заболеваемость БСК за последние 5 лет (на 100 тыс. взрослого населения)

№	Нозология	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1	гипертоническая болезнь (I10-15)	11863,8	12535,3	12023,0	10833,7	10868,5
2	ишемическая болезнь сердца (I20-25)	6074,5	6523,5	5798,8	5098,7	5007,9
3	инфаркт миокарда (I21-22)	74,3	88,2	69,8	77,7	99,0
4	цереброваскулярная болезнь (I60-69)	3552,3	3432,3	3183,1	2864,0	2979,6
5	субарахноидальное кровоизлияние (I 60)	10,7	13,6	11,3	12,9	15,4
6	внутричерепное	37,2	33,3	31,3	31,0	40,4

	кровоизлияние (I61)					
7	инфаркт мозга (I63)	131,3	147,4	136,9	138,9	177,6
8	инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I 64)	13,9	12,2	12,7	11,3	6,7
9	транзиторная ишемическая атака (G45-46)	149,5	165,9	166,0	132,0	143,0
10	В целом, БСК	26766,0	27279,3	25455,8	23615,4	24028,4

В Республике Саха (Якутия) в 2018 году зарегистрировано 168179 больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы. При анализе динамики общей заболеваемости за 2014-2018 годы отмечается небольшое снижение показателей на 10,2% с 26766,0 до 24028 на 100 тыс. взрослого населения.

В то же время, наблюдается увеличение общей заболеваемости острых форм сердечно-сосудистой патологии: инфаркт миокарда (I21-22) – на 35,3%, субарахноидальное кровоизлияние (I60) – на 43,9%, внутримозговое кровоизлияние (I61) – на 8,6%, инфаркт мозга (I63) – на 33,2%.

Заболеваемость хроническими формами БСК имеет тенденцию к снижению.

Высокая заболеваемость БСК отмечается в большинстве отдаленных арктических, северных районах, где проживает преимущественно коренное население: Момском (62038,5), Нижнеколымском (45202,3), Оленекском (41518,0), Жиганском (40347,1), Среднеколымском (38505,4), Абыйском (37078,3), Усть-Янском (35067,2), Верхнеколымском (91166,4) и Эвено-Бытантайском (25396,0), а также в ряде районов центральной, заречной, виллюйской и промышленной группы районов: Усть-Майском (51174,0), Алданском (38042,0), Усть-Алданском (26739,8), Амгинском (26599,4), Виллюйском (26422,0), Намском (26162,4) и Кобяйском (25765,8).

Показатель болезненности гипертонической болезнью в 2018 году превышает республиканский в 20-ти районах, из них наиболее в следующих: Верхнеколымском (57449,5), Момском (34307,7), Нижнеколымском (31059,8), Усть-Майском (29858,3) и Оленекском (27704,0).

Общая заболеваемость цереброваскулярными заболеваниями в 2018 году превышает республиканский показатель в 17-ти районах, из них максимальный в: Абыйском (9182,6), Верхнеколымском (8833,6), Усть-Майском (7628,0), Момском (6961,5) и Среднеколымском (4287,1).

Показатель общей заболеваемости ишемической болезнью сердца в 2018 году превышает республиканский показатель в 20-ти районах, из них максимальный в: Верхнеколымском (20870,9), Усть-Майском (12804,2), Момском (10307,7), Абыйском (8730,4) и Виллюйском (8473,0).

Показатель распространенности транзиторной ишемической атаки в 2018 году превышает республиканский показатель в 8-ми районах: Мегино-

Кангаласском (685,2), Верхневиллюйском (452,0), Нюрбинском (451,0), Нерюнгринском (399,1), Мирнинском (334,5), Виллюйском (200,6), Олекминском (168,2) и Таттинском (117,1).

**Первичная заболеваемость БСК за последние 5 лет
(на 100 тыс. взрослого населения)**

№	Нозология	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1	гипертоническая болезнь (I10-15)	1281,4	1088,0	770,3	684,5	910,5
2	ишемическая болезнь сердца (I20-25)	886,4	815,5	583,9	594,8	721,4
3	инфаркт миокарда (I21-22)	74,3	88,2	69,8	77,7	99,0
4	цереброваскулярная болезнь (I60-69)	678,3	521,3	504,4	459,6	509,2
5	субарахноидальное кровоизлияние (I 60)	10,7	13,6	11,3	12,9	15,4
6	внутричерепное кровоизлияние (I61)	37,2	33,3	31,3	31,0	40,4
7	инфаркт мозга (I63)	131,3	147,4	136,9	138,9	177,6
8	инсульт, неуточненный как кровоизлияние или инфаркт мозга (I 64)	13,9	12,2	12,7	11,3	6,7
9	транзиторная ишемическая атака (G45-46)	56,2	86,3	103,7	87,4	100,9
10	В целом, БСК	4247,1	3314,3	2740,4	2648,0	3093,2

В Республике Саха (Якутия) в 2018 году зарегистрировано 21650 случаев заболеваний системы кровообращения с впервые в жизни установленным диагнозом (2014 г. – 29684).

В динамике, за 2014-2018 гг., отмечается снижение показателя первичной заболеваемости на 27,2% с 4247,1 до 3093,2 на 100 000 взрослого населения.

В то же время, наблюдается увеличение первичной заболеваемости острых форм сердечно-сосудистой патологии: инфаркт миокарда (I21-22) – на 33,2%, субарахноидальное кровоизлияние (I60) – на 43,9%, внутричерепное кровоизлияние (I61) – на 8,6%, инфаркт мозга (I63) – на 35,3%.

Заболеваемость хроническими формами БСК имеет тенденцию к снижению.

Высокая заболеваемость БСК отмечается в отдаленных арктических, северных районах, а также в ряде районов центральной, заречной и виллюйской группы: Абыйском (7130,4), Олекминском

(8096,8), Верхнеколымском (6158,6), Нижнеколымском (5850,9), Усть-Алданском (5693,3), Амгинском (5217,2), Усть-Майском (4831,1), Сунтарском (4750,0), Мирнинском (4747,3), Алданском (4493,0), Нерюнгринском (4291,5), Среднеколымском (4208,5), Мегино-Кангаласском (3884,6), Вилюйском (3711,4), Нюрбинском (3651,7), Горном (3460,9), Верхневилуйском (3448,5), Анабарском (3204,9) и Таттинском (3142,7).

Показатель первичной заболеваемости гипертонической болезнью в 2018 году превышает республиканский в 21-м районе, из них наиболее в следующих: Верхнеколымском (4852,3), Нижнеколымском (3176,2), Сунтарском (2859,0), Аллаиховском (2427,4) и Верхневилуйском (2150,8).

Первичная заболеваемость цереброваскулярными заболеваниями в 2018 году превышает республиканский показатель в 18-ти районах, из них максимальный в: Усть-Майском (1888,8), Абыйском (1808,7), Олекминском (1242,7), Алданском (1209,0) и Нерюнгринском (905,9).

Заболеваемость ишемической болезнью сердца в 2018 году превышает республиканский показатель в 13-ти районах, из них максимальный: Усть-Алданском (2927,2), Нюрбинском (2286,3), Нерюнгринском (1631,2), Нижнеколымском (1571,4) и Мегино-Кангаласском (1476,6).

Показатель первичной заболеваемости транзиторной ишемической *атаки* в 2018 году превышает республиканский показатель в 6-ти районах: Нюрбинском (425,9), Нерюнгринском (399,1), Мегино-Кангаласском (347,4), Мирнинском (334,5), Вилюйском (123,9) и Жиганском (106,3).

Высока заболеваемость острым инфарктом миокарда в 9-ти районах республики: Алданском (209,1), Нюрбинском (187,9), Усть-Майском (181,6), Нерюнгринском (173,5), Ленском (139,6), Хангаласском (117,1), Аллаиховском (105,5), Мирнинском (103,5) и Усть-Алданском (100,4).

1.3. Ресурсы и анализ инфраструктуры службы

В Республике Саха (Якутия) всего функционируют 318 **кардиологических коек** включая койки ПСО. Из 318 кардиологических коек 298 - кардиологические для взрослых, 20 - кардиологические для детей.

Из 318 кардиологических коек 42 для больных с острым инфарктом миокарда.

Кардиологические койки в Республике Саха (Якутия) за 2018 год

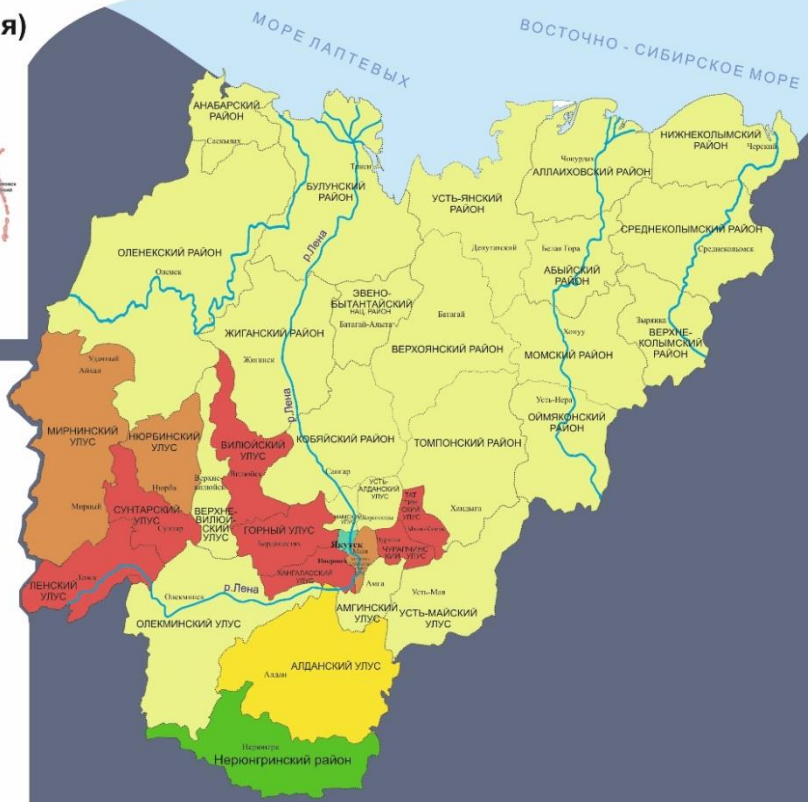
	Кардиологические койки для взрослых			Кардиологические койки для детей		
	количество коек	пользо- ванные	занятость	количество коек	пользо- ванные	заня- тость
Алданский	25	520	330			
Вилуйский	2	72	359			
Горный	4	92	214			
Ленский	6	45	107			
Мегино- Кангаласский	15	392	264			
Мирнинский	15	405	272			
Нерюнгринский	37	1 118	327			
Нюрбинский	17	458	319			
Сунтарский	5	146	375			
Таттинский	4	132	366			
Хангаласский	8	322	417			
Чурапчинский	5	130	275			
КЗ, г. Якутск	50	1 398	344			
ЯГКБ	50	1 398	344			
Республиканские учреждения	105	3 507	353			
ГБУ РС(Я) РБ № 3	44	1 220	323			
ГАУ РС(Я) РБ № 1 - НЦМ	30	866	337	20	644	321
ГБУ РС(Я) РБ № 2 - ЦЭМП	31	1 422	408			
Всего	298	8 734	330	20	644	321

Всего пролечено 9378 человек, из них 5787 пациентов старше трудоспособного возраста, т.е. 61,7 % от общего числа использованных больных.

Республика Саха (Якутия)



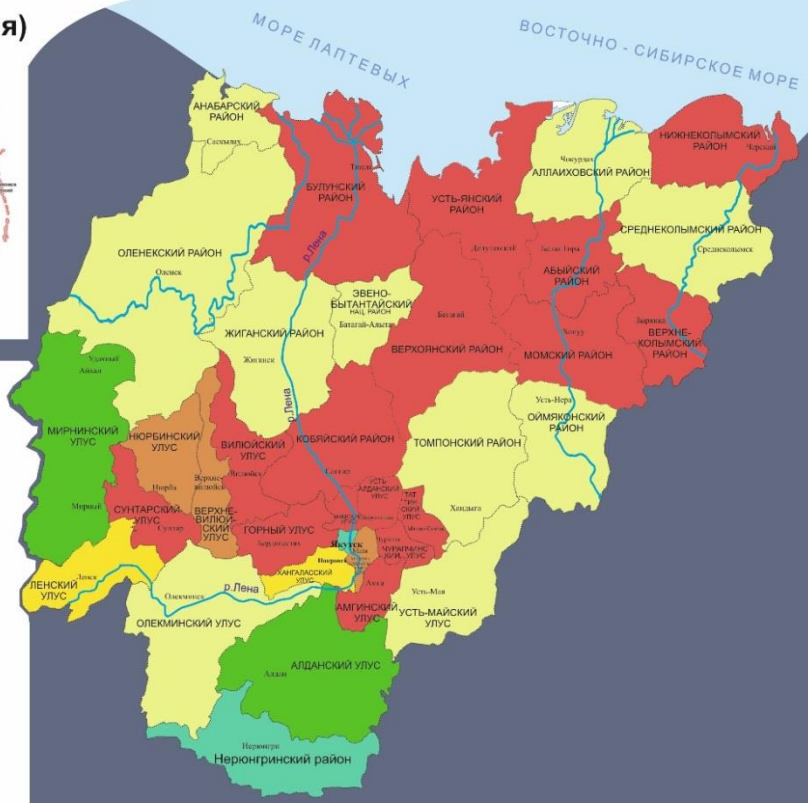
Количествооек для взрослых кардиологического профиля



Республика Саха (Якутия)



Количествооек для взрослых неврологического профиля



Показатели кардиологических коек в РС(Я) за 2018 год

Профиль коек	На конец отчетного года	Занятость	Оборот	Средняя длительность пребывания	Больничная летальность	Обеспечение койками	Уровень госпитализации на 100 чел. (без коэфф.)
кардиологические для взрослых	298	330	30	10.9	2.5	4.3	12.4
<i>из них - кардиологические интенсивной терапии</i>	<i>12</i>	<i>323</i>	<i>64</i>	<i>5.0</i>	<i>11.2</i>	<i>0.2</i>	<i>1.4</i>
<i>кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда</i>	<i>42</i>	<i>307</i>	<i>27</i>	<i>11.5</i>	<i>3.5</i>	<i>0.6</i>	<i>1.6</i>
кардиологические для детей	20	321	32	10.0	0.0	0.8	2.4
кардиологические всего	318	329	30	10.8	2.3	3.3	9.7

Средняя занятость кардиологических коек по республике в 2018 году составила 329 к/д, из них для взрослых - 330 к/д, для детей - 321 к/д, из них кардиологические интенсивной терапии - 323 к/д, кардиологические для больных с острым инфарктом миокарда - 307 к/д.

Средняя длительность пребывания больного по республике за 2018 год составила - 10,8 дней. Обеспеченность кардиологическими койками за 2018 год составляет - 3,3, из них для больных с инфарктом миокарда - 0,6, для детей - 0,8.

Уровень госпитализации на 100 чел. составил 9,7. Больничная летальность на кардиологических койках - 2,3.

По подразделениям наиболее высокая занятость коек зарегистрирована: в Хангаласской ЦРБ - 417 койко дней, в Татинской ЦРБ - 366 койко дней, Вилуйской ЦРБ - 359 койко дней. Низкая занятость койками в Ленской ЦРБ 107 койко дней, в Горной ЦРБ - 214 койко дней, в Мегино-Кангаласской ЦРБ - 264 койко дней. Больничная летальность выше, чем республиканские показатели (2,3 – 2018 год) в КЗ г Якутска ЯГКБ 4,1, в Нерюнгринской ЦРБ 3,6.

**Показатели кардиологических коек в РС(Я) в разрезе районов
за 2018 год**

Профиль коек	На конец отчетного года	Занятость	Оборот	Средняя длительность пребывания	Больничная летальность	Обеспечение койками	Уровень госпитализации на 100 чел. (без коэфф.)
Подразделение	1	19	20	21	22	23	24
Алданский	25	330	26	12.7	1.0	10.0	2.0
Вилуйский	2	359	36	10.0	0.0	0.8	0.3
Горный	4	214	23	9.4	0.0	3.3	0.7
Ленский	6	107	8	14.2	0.0	1.6	0.1
Мегино-Кангаласский	15	264	26	10.1	1.8	4.9	1.3
Мирнинский	15	272	27	10.1	1.7	3.2	0.9
Нерюнгринский	37	327	30	10.8	3.6	5.9	1.8
Нюрбинский	17	319	29	11.2	1.0	7.2	1.8
Сунтарский	5	375	29	12.8	1.4	2.1	0.6
Таттинский	4	366	33	11.1	0.0	2.5	0.9
Хангаласский	8	417	40	10.4	1.8	2.4	1.0
Чурапчинский	5	275	26	10.6	0.0	2.4	0.6
КЗ, г. Якутск	50	344	28	12.3	4.1	1.4	0.4
ЯГКБ	50	344	28	12.3	4.1	1.4	0.4
Республиканские учреждения	125	348	34	10.1	2.1	1.3	0.4
ГБУ РС(Я) РБ №3	44	323	28	11.7	0.6	0.5	0.1
ГАУ РС(Я) РБ №1 - НЦМ	50	330	33	10.1	0.1	0.5	0.2
ГБУ РС(Я) РБ №2 - ЦЭМП	31	321	32	10.0	0.0	0.2	0.1
Всего	318	329	30	10.8	2.3	3.3	1.0

В Республике Саха (Якутия) всего функционируют 445 неврологических коек, включая койки ПСО. Из 415 неврологических коек 298 - для взрослых, 30 - для детей.

Из 445 неврологических коек 94 для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения.

Неврологические койки в Республике Саха (Якутия) за 2018 год

	Неврологические койки для взрослых			Неврологические койки для детей		
	количество коек	пользо- ванные	заня- тость	количество коек	пользо- ванные	заня- тость
Абыйский	1	32	405			
Алданский	36	751	320			
<i>Алданская ЦРБ</i>	26	498	327			
<i>Нижне-Куранахская ГБ</i>	5	751	320			
<i>Томмотская ГБ</i>	5	751	320			
Амгинский	7	352	483			
Булунский	5	113	298			
Верхневилуйский	12	287	329			
Верхнеколымский	4	137	342			
Верхоянский	5	124	354			
Вилуйский	8	280	375			
Горный	4	104	301			
Кобяйский	7	201	433			
Ленский	30	878	324			
Мегино-Кангаласский	19	464	322			
Мирнинский	31	736	301			
Момский	1	49	696			
Намский	5	99	276			
Нерюнгринский	49	1 429	328			
Нижнеколымский	1	30	400			
Нюрбинский	14	266	406			
Сунтарский	5	184	486			
Таттинский	5	137	280			
Усть-Алданский	7	210	334			
Усть-Янский	7	146	247			
Хангаласский	22	536	331			
Чурапчинский	5	152	327			
Республиканские учреждения	125	3 596	373			
ГБУ РС(Я) РБ №3	47	1 245	329			
ГБУ РС(Я) РБ №2 - ЦЭМП	78	2 351	399			
ГАУ РС(Я) ЯГБ №3				30	482	254
Всего	415	11 289	347	30	482	254

Всего пролечено 11770 человек, из них 6424 пациентов старше трудоспособного возраста, т.е. 54,6 % от общего числа использованных больных.

Средняя занятость неврологических коек по республике в 2018 году составила 342 койко дней из них для взрослых - 347 койко дней, для детей - 254 койко дней, неврологические с острыми нарушениями мозгового

кровообращения - 381 койко дней, неврологические интенсивной терапии - 279 койко дней.

Средняя длительность пребывания больного по республике за 2018 год составила 12,2 дней. Обеспеченность неврологическими койками 4,6 по республике, из них для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения 1,3, для детей 1,1.

Больничная летальность кардиологических койках по республике составила 2,3.

Показатели неврологических коек в РС(Я) за 2018 год

Профиль коек	На конец отчетного года	Занятость	Оборот	Средняя длительность пребывания	Больничная летальность	Обеспечение койками	Уровень госпитализации на 100 чел. (без коэфф.)
неврологические для взрослых	415	347	28	12.3	2.4	5.9	16.0
<i>из них - неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения</i>	94	381	24	15.8	5.6	1.3	3.2
<i>неврологические интенсивной терапии</i>	6	279	58	4.8	8.9	0.1	0.5
неврологические для детей	30	254	22	11.6	0.0	1.1	1.8
неврологические всего	445	342	28	12.2	2.3	4.6	12.2

По подразделениям наиболее высокая занятость коек в Момской ЦРБ - 696 койко дней, в Сунтарской ЦРБ - 486 койко дней, Амгинской ЦРБ - 483 койко дней. Низкая занятость койками в Усть-Янской ЦРБ - 247 койко дней, в КЗ г Якутска ГАУ РС(Я) ЯГБ № 3 - 254 койко дней, в Намкой ЦРБ - 276 койко дней. Больничная летальность выше, чем республиканские показатели (2,3 – 2018 г.) в Момской ЦРБ - 6,1, в республиканских учреждениях - 3,7, в Алданской ЦРБ 3,5, в Мегино- Кангаласской ЦРБ - 3,4.

**Показатели неврологических коек в Республике Саха (Якутия)
в разрезе районов за 2018 год**

Профиль коек	На конец отчетного года	Занятость	Оборот	Средняя длительность пребывания	Больничная летальность	Обеспечение койками	Уровень госпитализации на 100 чел. (без коэфф.)
Абыйский	1	405	32	12.7	0.0	2.5	0.8
Алданский	36	320	25	12.8	3.5	14.4	3.0
Амгинский	7	483	50	9.6	0.8	4.2	2.1
Булунский	5	298	23	13.2	1.8	6.0	1.3
Верхневиллюйский	12	329	29	11.5	0.0	5.7	1.4
Верхнеколымский	4	342	34	10.0	0.0	9.9	3.4
Верхоянский	5	354	31	11.4	2.4	4.5	1.1
Виллюйский	8	375	35	10.7	2.5	3.2	1.1
Горный	4	301	26	11.6	2.7	3.3	0.8
Кобяйский	7	433	33	12.9	1.0	5.7	1.6
Ленский	30	324	29	11.1	1.5	8.2	2.4
Мегино- Кангаласский	19	322	24	13.2	3.4	6.2	1.5
Мирнинский	31	301	24	12.7	1.6	6.6	1.6
Момский	1	696	49	14.4	6.1	2.5	1.2
Намский	5	276	25	11.2	0.0	2.0	0.4
Нерюнгринский	49	328	29	11.3	2.2	7.9	2.3
Нижнеколымский	1	400	30	13.6	3.4	2.3	0.7
Нюрбинский	14	406	24	16.8	0.6	5.9	0.9
Сунтарский	5	486	37	13.2	3.3	2.1	0.8
Таттинский	5	280	27	10.2	0.7	3.1	0.8
Усть-Алданский	7	334	30	11.1	0.0	3.4	1.0
Усть-Янский	7	247	21	11.8	0.7	10.0	2.0
Хангаласский	22	331	27	12.4	0.7	6.7	1.6
Чурапчинский	5	327	30	10.7	0.0	2.4	0.7
КЗ, г. Якутск	30	254	22	11.6	0.0	0.9	0.1
ГАУ РС(Я) ЯГБ №3	30	254	22	11.6	0.0	0.9	0.1
Республиканские учреждения	125	373	29	13.0	3.7	1.3	0.4
ГБУ РС(Я) РБ №3	47	329	26	12.4	0.2	0.5	0.1
ГБУ РС(Я) РБ №2 - ЦЭМП	78	399	30	13.3	5.5	0.8	0.2
Всего	445	342	28	12.2	2.3	4.6	1.2

Кардиологические и неврологические кабинеты

Кардиологические кабинеты. В 2018 всего по республике функционируют 33 кардиологических кабинета, из них 15 - в районах, 9 – в г. Якутске и 9 – в республиканских учреждениях.

Кардиологические кабинеты имеются в 15-ти районах: Алданском, Амгинском, Верхневилуйском, Вилуйском, Горном, Ленском, Мегино-Кангаласском, Мирнинском, Намском, Нерюнгринском, Нюрбинском, Олекминском, Таттинском и Хангаласском.

В г. Якутске: 3 кабинета – в Медицинском центре г. Якутска, 2 кабинета – в городской больнице № 3, и по одному – в городской больнице № 2, Детской городской больнице, поликлинике № 1 и поликлинике № 5.

В республиканских учреждениях – 1 кабинет – в РБ № 3, 8 кабинетов – в РБ№ 1 – НЦМ.

Кардиологические кабинеты

Подразделение	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Алданский	1	1	1	1	1
Амгинский	1	1	1	1	1
Верхневилуйский		1	1	1	1
Вилуйский	1	1	1	1	1
Горный	1	1	1	1	1
Ленский	1	1	1	1	1
Мегино-Кангаласский	1	1	1	1	1
Мирнинский	1	1	1	1	1
Намский	1	1	1	1	1
Нерюнгринский	2	2	2	2	2
Нюрбинский	1	1	1	1	1
Олекминский	1	1	1	1	1
Таттинский		1	1	1	1
Усть-Алданский	1	1	1		
Хангаласский	1	1	1	1	1
Всего по районам	14	16	16	15	15
ГБ №2	1	1	1	1	1
ГБ №3	1	1	2	2	2
ДГБ	1	1	1	1	1
Поликлиника №1	1	1	1	1	1
Поликлиника №5	1	1	1	1	1
Медцентр, г. Якутск	3	3	3	3	3
КЗ, г. Якутск	8	8	9	9	9
РУ:					
РБ№3	1	1	1	1	1
РБ№1-НЦМ	8	8	8	8	8
РБ№2-ЦЭМП					
РЦЛФ и СМ					
Республиканские учреждения	9	9	9	9	9
Всего по Республике Саха (Якутия)	31	33	34	33	33

Всего в 2018 году к кардиологу сделано 123197 посещения, что на 0,7% больше, чем в 2014 году. С 2015 по 2017 гг. наблюдалось ежегодное уменьшение числа посещений, но уже в 2018 году число посещений увеличилось по сравнению с предыдущим годом на 1,6%.

Посещений на дому кардиологами в 2018 году не выполнено.

Посещения к кардиологу

	Всего посещений	Число посещений врачей, включая профилактические - всего	Число посещений врачами на дому всего	Удельный вес посещений на дому, %	Удельный вес посещений взрослого населения, %	Удельный вес посещений детей, %
2014 г.	122295	122275	146	0,12	62,7	22,1
2015 г.	129840	129701	139	0,11	67,8	24,3
2016 г.	123496	123456	40	0,03	72,4	27,6
2017 г.	121200	121166	34	0,03	73,8	26,2
2018 г.	123197	123197		0	76,3	22,5

Из числа амбулаторных посещений 76,3% - посещения взрослого населения, 22,5% - детского.

Посещения к детскому кардиологу

	Всего посещений	Число посещений врачей, включая профилактические - всего	Число посещений врачами на дому всего	Удельный вес посещений на дому, %	Удельный вес посещений взрослого населения, %	Удельный вес посещений детей, %
2014 г.	20320	20320	33	0,16	0	83,89
2015 г.	34000	33993	7	0,02	0	90,76
2016 г.	24023	23987	36	0,15	0	100,00
2017 г.	21385	21364	21	0,10	0	100,00
2018 г.	20092	20092	0	0	0	100,00

Всего в 2018 году к детскому кардиологу сделано 20092 посещения, что составило 16,3% от общего числа посещений к кардиологу. Наибольшее число посещений к детскому кардиологу отмечалось в 2015 году. С 2015 по 2018 гг. число посещений снизилось на 40,9%.

Посещений на дому в 2018 году не было.

Посещения к кардиологу по районам

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	+/-
Абыйский	0	0	0	0	0	
Алданский	4543	1136	2660	371	719	-84,2
Аллайховский	0	0	0	0	0	
Амгинский	2823	2374	2857	2392	2365	-16,2
Анабарский	0	0	0	0	0	
Булунский	0	0	0	0	0	
Верхневиллюйский	2253	5270	1931	1206	611	-72,9
Верхнеколымский	0	0	0	0	0	
Верхоянский	0	0	0	0	0	
Виллюйский	3338	2651	3564	3224	3744	12,2
Горный	1977	1775	1377	1616	1673	-15,4
Жиганский	0	0	0	0	0	
Кобяйский	0	652	473	0	0	
Ленский	2172	1076	132	0	0	-100,0
Мегино-Кангаласский	1843	3248	2225	2192	3258	76,8
Мирнинский	5054	4508	4131	3497	5033	-0,4
Момский	0	0	0	0	0	
Намский	3555	2739	2874	3048	3248	-8,6
Нерюнгринский	7861	8701	9321	8441	5115	-34,9
Нижнеколымский	0	0	0	0	0	
Нюрбинский	4406	3556	1858	1690	935	-78,8
Оймяконский	0	0	0	320	0	
Олекминский	2209	3162	2289	2237	842	-61,9
Оленекский	0	0	0	0	0	
Среднеколымский	0	0	0	0	0	
Сунтарский	0	0	0	1788	1748	
Таттинский	744	1554	2221	2009	2272	205,4
Томпонский	2047	3500	2251	2037	2274	11,1
Усть-Алданский	1802	2881	468	0	175	-90,3
Усть-Майский	0	508	599	777	577	
Усть-Янский	0	0	0	0	0	
Хангаласский	578	576	564	1226	1929	233,7
Чурапчинский	1546	1094	2191	1824	1305	-15,6
Эвено-Бытантайский	0	0	0	0	0	
КЗ, г. Якутск	38343	42439	42544	44333	41971	9,5
Республиканские учреждения	35201	36440	36966	36972	43403	23,3
Всего	122295	129840	123496	121200	123197	0,7

Число посещений к кардиологу по республике, в динамике за 2014-2018 гг., несколько увеличилось – 0,7%.

Снижение количества посещений зарегистрировано г. Якутске (на 23%), республиканских учреждениях (на 28,3%) и 17-ти районах:

- Усть-Алданском (в 10,3 раза);
- Алданском (в 6,3 раза);
- Нюрбинском (в 4,7 раза);
- Верхневиллюйском (в 3,7 раза);
- Олекминском (в 2,6 раза);
- Нерюнгринском (на 34,9%);
- Амгинском (на 16,2%);

- Чурапчинском (на 15,6%);
- Горном (на 15,4%);
- Намском (на 8,6%);
- Мирнинском (на 0,4%).

Увеличение числа посещений к врачу-кардиологу отмечено в 8-ми районах:

- Хангаласском (в 3,3 раза);
- Таттинском (в 3,1 раза);
- Мегино-Кангаласском (на 76,8%);
- Вилюйском (на 12,2%);
- Томпонском (на 11,1%).

Неврологические кабинеты

По итогам 2018 года всего по республике функционирует 61 неврологический кабинет, из них 40 - в районах, 11 – в г. Якутске и 10 – в республиканских учреждениях.

Кардиологические кабинеты имеются в 28-ми районах: 5 кабинетов – в Мирнинском, 4 – в Алданском, по 3 – в Нерюнгринском и Хангаласском, 2 – в Таттинском и по одному – в Абыйском, Аллаиховском, Амгинском, Булуновском, Верхневилуйском, Верхнеколымском, Верхоянском, Вилюйском, Горном, Жиганском, Кобяйском, Ленском, Мегино-Кангаласском, Момском, Намском, Нижнеколымском, Нюрбинском, Оймяконском, Среднеколымском, Сунтарском, Усть-Алданском, Чурапчинском и Эвено-Бытантайском.

В г. Якутске: по 3 кабинета – в Медицинском центре г. Якутска и ГБ № 3, 2 – в ГБ № 2 и по одному – в ДГБ, поликлинике №1 и поликлинике № 5.

В республиканских учреждениях – 7 кабинетов - в РБ № 1 – НЦМ, по одному – в РБ № 3, РБ № 2 - ЦЭМП и РЦЛФ и СМ.

Неврологические кабинеты

Подразделение	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Абыйский	1				1
Алданский	4	4	4	4	4
Аллаиховский	1	1	1	1	1
Амгинский	1	1	1	1	1
Булуновский	1	1	1	1	1
Верхневилуйский	1	1	1	1	1
Верхнеколымский	1	1	1	1	1
Верхоянский	1	1	1	1	1
Вилюйский	1	1	1	1	1
Горный	1	1	1	1	1
Жиганский	1	1	1	1	1
Кобяйский	1	1	1	1	1
Ленский	1	1	1	1	1

Подразделение	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Мегино-Кангаласский	1	1	1	1	1
Мирнинский	5	5	5	5	5
Момский		1	1	1	1
Намский	1	1	1	1	1
Нерюнгринский	3	3	3	3	3
Нижнеколымский	1	1	1	1	1
Нюрбинский	1	1	1	1	1
Оймяконский	1	1	1	1	1
Олекминский	1	1	1	1	
Оленекский	1	1	1	1	
Среднеколымский	1	1	1	1	1
Сунтарский	1	1	1	1	1
Таттинский	1	1	1	1	2
Томпонский	1	1			
Усть-Алданский	1	1	1	1	1
Хангаласский	3	3	3	3	3
Чурапчинский	1	1	1	1	1
Эвено-Бытантайский	1	1	1	1	1
Всего по районам	41	41	40	40	40
ГБ № 2	3	2	2	2	2
ГБ № 3			3	3	3
ДГБ	1	1	1	1	1
Поликлиника № 1	1	1	1	1	1
Поликлиника № 5	1	1	1	1	1
Медцентр г. Якутск	4	4	3	3	3
КЗ, г. Якутск	10	9	11	11	11
РБ № 3	1	1	1	1	1
РБ № 1-НЦМ	7	7	7	7	7
РБ № 2-ЦЭМП			1	1	1
РЦЛФ и СМ	1				1
Республиканские учреждения	9	8	9	9	10
Всего	60	58	60	60	61

Посещения к неврологу

	Всего посещений	Число посещений врачей, включая профилактические всего	Число посещений врачами на дому	Удельный вес посещений на дому, %	Удельный вес посещений взрослого населения, %	Удельный вес посещений детей, %
			всего			
2014	411498	411229	1502	0,07	35,6	20,1
2015	383117	381748	1369	0,36	39,2	23,9
2016	321049	319611	1438	0,45	42,4	24,7
2017	302191	300747	1444	0,48	42,6	22,4
2018	310141	308638	1503	0,48	42,7	21,8

Всего в 2018 году к неврологу сделано 310141 посещения. С 2014 по 2017 гг. наблюдалось ежегодное уменьшение числа посещений, но уже в 2018 году число посещений увеличилось по сравнению с предыдущим годом на 2,6%.

Из общего числа посещений к неврологу 42,7% посещений сделано на дому.

Из числа амбулаторных посещений 42,7% - посещения взрослого населения, 21,8% - детского.

Посещения к неврологу по районам

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.	+/-
Абыйский	0	0	399	1836	1891	
Алданский	23042	20580	15866	12751	10184	-55,8
Аллаиховский	731	2013	2472	1404	0	-100,0
Амгинский	5480	6575	6887	7101	3665	-33,1
Анабарский	890	904	899	1160	1223	37,4
Булунский	3580	2725	3419	2563	2129	-40,5
Верхневилуйский	7514	6869	5467	6701	5813	-22,6
Верхнеколымский	1884	1254	2034	1701	2146	13,9
Верхоянский	1712	1827	1892	1878	4490	162,3
Вилуйский	7807	6217	4394	4560	5158	-33,9
Горный	4479	4027	3956	4859	4731	5,6
Жиганский	776	1430	0	0	2578	232,2
Кобяйский	3282	4954	4533	5058	4658	41,9
Ленский	19482	14127	9987	10405	7961	-59,1
Мегино-Кангаласский	9886	12018	6538	9587	8884	-10,1
Мирнинский	47523	42401	32172	38516	37309	-21,5
Момский	3427	2571	1677	1972	2149	-37,3
Намский	7545	7016	9214	4158	5858	-22,4
Нерюнгринский	26876	26618	25977	25219	27317	1,6
Нижнеколымский	214	0	2223	1810	0	-100,0
Нюрбинский	6726	11870	3580	989	3103	-53,9
Оймяконский	0	0	0	0	168	
Олекминский	7671	6899	6145	882	0	-100,0
Оленекский	1168	243	0	0	0	-100,0
Среднеколымский	0	4072	4134	0	5275	
Сунтарский	12383	10679	6526	4940	6373	-48,5
Таттинский	6266	6224	4293	5146	5828	-7,0
Томпонский	0	1438	2213	0	0	
Усть-Алданский	8855	6220	3132	3859	2917	-67,1
Усть-Майский	0	37	0	109	1147	
Усть-Янский	2614	0	961	1924	1738	-33,5
Хангаласский	10108	7984	8888	8595	10754	6,4
Чурапчинский	2900	2711	2121	634	2200	-24,1
Эвено-Бытантайский	2951	2768	1552	1737	1281	-56,6
КЗ, г. Якутск	125054	112517	98998	96372	96323	-23,0
Республиканские учреждения	48672	45329	38500	33765	34890	-28,3
Всего	411498	383117	321049	302191	310141	-24,6

Число посещений к неврологу по республике, в динамике за 2014-2018 гг., уменьшилось на 24,6%. Снижение количества посещений зарегистрировано г. Якутске (на 23%), республиканских учреждениях (на 28,3%) и 17-ти районах:

- Усть-Алданском (в 3 раза);

- Ленском (в 2,4 раза);
- Эвено-Бытантайском (в 2,3 раза);
- Алданском (в 2,3 раза);
- Нюрбинском (в 2,2 раза);
- Сунтарском (на 48,5%);
- Булуномском (на 40,5%);
- Момском (на 37,3%);
- Вилюйском (на 33,9%);
- Усть-Янском (на 33,5%);
- Амгинском (на 33,1%);
- Чурапчинском (на 24,1%);
- Верхневиллюйском (на 22,6%);
- Намском (на 22,4%);
- Мирнинском (на 21,5%);
- Мегино-Кангаласском (на 10,1%);
- Таттинском (на 7%);

Увеличение числа посещений к врачу-неврологу отмечено в 8-ми районах:

- Жиганском (в 3,3 раза);
- Верхоянском (в 2,6 раза);
- Кобяйском (на 41,9%)
- Анабарском (на 37,4%);
- Верхнеколымском (на 13,9%);
- Хангаласском (на 6,4%);
- Горном (на 5,6%);
- Нерюнгринском (на 1,6%).

С 2013 года в Республике Саха (Якутия) функционирует **кардиологический диспансер** ГАУ РС(Я) РБ № 1-НЦМ» (далее – РКД), что соответствует в целом Порядку оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.

РКД осуществляет консультативную, диагностическую и лечебную помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, а также проведение организационно-методической работы в рамках специализированной медико-санитарной помощи, осуществляемой в амбулаторных условиях.

В структуру РКД входят следующие подразделения:

кабинеты врачей-специалистов (кардиолог, сердечно-сосудистый хирург, невролог, эндокринолог);
 организационно-методический отдел;
 кабинеты функциональной диагностики (ЭКГ, ХМ ЭКГ, ВЭМ, СМАД);
 кабинеты ультразвуковой диагностики (ЭХОКГ, дуплексное сканирование брахиоцефальных и других магистральных артерий, транспищеводная ЭХОКГ);

РКД рассчитан на 100 посещений в смену, на 22 тысячи посещений в год. Согласно штатному расписанию на приеме 6 врачей кардиологов.

Деятельность РКД направлена на непрерывный режим работы с целью оказания доступной и качественной, бесплатной, плановой кардиологической медицинской помощи жителям всей республики.

Основные функции РКД - отбор пациентов на оперативное лечение при сердечно-сосудистых заболеваниях, диспансерное наблюдение больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь, особенно с имплантированными электрокардиостимуляторами и кардиовертерами - дефибрилляторами; консультирование врачей медицинских организаций по сложным вопросам диагностики и лечения, а также организация и проведение мероприятий по первичной и вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, сохранению и укреплению здоровья населения, в том числе с привлечением средств массовой информации.

В РКД проводится амбулаторное обследование пациентов с целью выявления показаний к оказанию плановой высокотехнологичной медицинской помощи (ВМП) по профилю «сердечно-сосудистая хирургия».

Анализ обращаемости в поликлинику РКД

Годы	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Всего посещений	23257	22098	22366	24818
Из них: сельских	11793	10595	11492	12927
г. Якутск	7480	7695	8126	9234
город/село	3984	3808	2748	2657
Первичные посещения	14235	13262	12216	13377
Коренные малочисленные народы Севера	272	492	200	160

Из данных таблицы видно, что в динамике за 2015-2018 гг. число обратившихся в РКД стабильно (в пределах 22-24 тысяч посещений в год). 65% посещений - из сельской местности. По-прежнему отмечается рост числа пациентов из г. Якутска (с 7480 до 8126 посещений); в 2018 г. - на 5,6% по сравнению с 2017 г., что связано с ростом числа нуждающихся в ВМП и диспансеризацией пациентов после ВМП.

Республиканский кардиологический диспансер является ведущей медицинской организацией, на которую возложено ведение регистров и диспансерного учета по основным сердечно-сосудистым заболеваниям в Республике Саха (Якутия).

Регистр легочной артериальной гипертензии (ЛАГ)

Формы ЛАГ	Число пациентов
Идиопатическая ЛАГ	15
Ассоциированная с заболеваниями соединительной ткани	1
Ассоциированная с ВИЧ-инфекцией	Нет
Ассоциированная с портальной гипертензией	Нет
Ассоциированная с врожденными пороками сердца	15
Другие формы ЛАГ 1 группы с указанием	Нет
ЛАГ, связанная с поражением левых отделов сердца (с указанием нозологии)	4 (ПМК, нед.МК 3 ст., нед.ТК 3-4 ст.)
ЛАГ, связанная с заболеваниями легких и/или гипоксией (с указанием нозологии)	Нет
Хроническая тромбоэмболическая (ХТЭ)ЛАГ и ЛАГ, связанная с другими обструктивными поражениями ЛА (с указанием нозологии)	3
ЛАГ неизвестной этиологии и/или связанная со многими причинами (с указанием нозологии)	Нет
ВСЕГО СОСТОИТ НА УЧЕТЕ	38

ЛАГ - специфическая терапия	Число пациентов
Антагонисты рецепторов к ЭТ (бозентан, амбризентан, мацитентан)	15
Ингибиторы ФДЭ-5 (силденафил)	6
Стимуляторы гуанилатциклазы (риоцигуат)	15
Аналоги простаглицлина	2

По таблице видно, что в РКД в регистре ЛАГ состоит 38 пациентов, из них 15 - с идиопатической формой, 15 - ассоциированная с врожденными пороками сердца, 8 - другие формы ЛАГ. Все пациенты получают специфическую терапию из средств республиканского бюджета по разделу «Орфанные заболевания».

Медицинские организации города Якутска по профилю «Кардиология»

В ГБУ РС(Я) «Якутская республиканская клиническая больница» имеется кардиологическое отделение на 50 коек с палатой интенсивной терапии на 6 коек.

Анализ деятельности кардиологического отделения

Основные показатели деятельности

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Коечный фонд	50	50	50	50	50
Поступило	1367	1448	1451	1396	1413
Выписано	1360	1408	1391	1383	1346
Умерло	42	52	38	30	58
Пользованные больные	683,5	1428	1431	1375	1398
Проведено всего к-дней	16854	17253	16894	16799	17203
Занятость койки	337	345	377	335,9	344
Оборот койки	26,9	28,2	28	27,5	27,9
Среднее пребывание больного	12,4	12	12	11	12
Летальность %	3,09	3,59	2,6	2,1	4%

За отчетный период с 2014 по 2018 гг. количество госпитализаций увеличивается (в 2014 году было 1367, за 2017 год – 1396, за 2018 год - 1413). Пролечено за отчетный год 1346 пациентов. Умерло 58, больничная летальность составила за 2018 год – 4%, что в 2 раза больше прошлогоднего показателя, и этот показатель самый высокий за последние 5 лет. Средняя длительность пребывания больных составило 12 к/дней, показатель стабильный за 5 лет. Оборот койки за 2018 год – 27,9. Занятость койки составила 344 дней, данный показатель повысился по сравнению с 335,9 в 2017 году.

Распределение госпитализаций по экстренности

	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Экстренные	560 - %	586 – 40,5%	609 - 43,8%	475 – 34%	608 -43%
Плановые	807	862 – 59,5%	782 – 56,2%	921 – 66%	805 – 57%
Из них повторные	93	63 – 4,3%	146 – 10,5%	156 – 11,2%	162 – 11,6%

Вырос процент экстренных госпитализаций, за отчетный год составил 43% против 34% в 2017 году, связано с тем, что в отчетном году сократились плановые госпитализации из-за уменьшения годового плана и увеличением обращений по скорой медицинской помощи. Из года в год увеличивается количество повторных госпитализаций, в 2014 году было 93 повторных поступления, за 2018 год – 162.

Экстренных обращений в кардиологическое отделение за 2018 год – 2008, отказов в экстренной госпитализации врачами ПИТ на уровне приемно-диагностического отделения - 1400.

Анализ работы отделения по нозологиям

Нозологии	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Болезни органов кровообращения	1339 - 98%	1374- 98%	1371-98,6%	1375 -99,5%	1388-98,9%
Ишемическая болезнь сердца	610 - 45,5%	457-31,56%	508-36,52% %	553 - 40%	581 - 41,85%
Артериальная гипертония	314 - 23,5%	205-14,1%	220 - 15,81%	115 - 8,3%	121- 8,7%
Ревматическая болезнь сердца	93 - 6,9%	65-4,5%	59-4,24%	51 - 3,7%	54- 3,9%
Инфекционный эндокардит	28 - 2%	19-1,31	11-0,79%	26 - 1,9%	14- 1%
Кардиомиопатии:	46 - 3,4%	39-2,6%	61-4,38%	49 - 3,5%	37- 2,7%
ДКМП	44	35	53	45	33
ГКМП	2	3	5	4	4
РКМП	-	1	3		
Миокардит	7	8	3	1	2
Перикардит		4	4	5	6
Миокардиодистрофии	8	3	4	-	7
Алкогольная кардиопатия	1	1	1	2	-
ВПС	37 - 2,7%	37-2,5%	24-1,72%	42 - 3%	21- 1,5%
Нарушения ритма	104 - 7,8%	510-35%	401-28,8%	403 - 29%	437- 31,5%
НЦД	18	8	20	36 - 2,6%	15- 1%
ППС дегенеративный	36	35	32-2,3%	41 - 3%	48- 3,5%
ППС другой этиологии	11	8			-
ТЭЛА, флеботромбоз	2	4	5	1	-
Атероскл. Кардиосклероз	1		-	-	3
ЛАГ	6	8	5	26 - 1,9%	25- 1,8%
Сдр. Марфана	-		1	-	
Сдр. WPW	2	2	2	7	
Сдр. Бругада	1				
Миксома сердца	1	1			
Малая аномалия сердца	12	15	9	17	15- 1%
Расслаивающая аневризма аорты	1				
Нарушение мозгового кровообращения	2	6	4	5	2
Болезни органов дыхания	8	1	4	2	1
Новообразования	2	2	3		1
Болезни органов пищеварения	2		2		
Болезни почек	-		1		
Болезни эндокринной системы	4	4	5		8
Отравление (алкогольн., суррогаты, медикаментами)	1				

Нозологии	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Коллагенозы	4				
Сдр. Пиквика	3	2	2		2
Сепсис	-				2
Кифосколиотическая болезнь	1				
Электротравма	1				
Эритродермия Вильсона-Брока		1			
Гематома голени		1			
Дисплазия соединительной ткани		1			
Парапроктит		1			
Тромбоз мезент. артер				1	
Туберкулез					1
Болезни нервной системы					1
<i>Всего</i>	<i>1367</i>	<i>1448</i>	<i>1391</i>	<i>1383</i>	<i>1404</i>

Таким образом, удельный вес болезней системы кровообращения в структуре пролеченных больных за отчетный год составляет 98,9%. Остальной процент составляют больные, у которых возникли диагностические трудности на этапе СМП, приемного отделения. Процент больных, госпитализированных с различными формами ИБС, составляет 41,85% , этот показатель в прошлом году составил 40%. Увеличился процент больных с нарушениями ритма сердца - 31,5% против 29% за 2017 год. Процент поступления больных с артериальной гипертензией – стабильный по сравнению с 2017 годом.

Число больных с ревматической болезнью сердца с пороками сердца в стадии тяжелой сердечной недостаточности – 3,9% за отчетный год, за 2017 год – 3,7%, за 2014 год – 6,9%. Данный показатель имеет тенденцию к снижению за последние годы за счет снижения заболеваемости ревматизмом, профилактическим лечением хронической стрептококковой инфекции в детском возрасте.

Снизилось в 2018 году число госпитализаций больных с кардиомиопатиями до 37 против 49, госпитализации в основном за счет ДКМП. За последние 2 года значительно возросло количество пациентов с легочной артериальной гипертензией как идиопатической, так и вторичной, этот контингент больных направляется в отделение из РКД для подбора ЛАГ-специфической терапии.

Увеличивается число больных с дегенеративными пороками сердца (с 41 в 2017 году до 48 за отчетный год) в связи с увеличением числа больных пожилого и старческого возраста. Госпитализация больных с НЦД объясняется поступлением призывников из горвоенкомата на обследование.

Прошло 2 случая острого нарушения мозгового кровообращения, они произошли во время госпитализации, 1 пациент был переведен в РСЦ, 1 пациенту было отказано в переводе из-за тяжести состояния.

Зарегистрировано 8 случаев сахарного диабета, 2 случая сепсиса, 2 случая синдрома Пиквика, 1 случай лимфомы средостения, 1 случай туберкулеза, диагностирован на 2-е сутки, осуществлен перевод в ЯНИИТ.

Распределение больных по видам аритмий

Вид /годы	Фибрилляция и трепетание предсердий (I48)			Фибрил. желуд.	Желудочковые аритмии	АВ-Блокады 2-3 степени	СССУ	Суправентрикулярн. тахикардии
	Пароксизмальная	Персистирующая	Постоянная					
2014	142	59	338	1	23	24	27	16
2015	136	55	233	-	28	19	20	19
2016	148	77	224	-	21	22	21	29
2017	158	91	253		40	22	45	28
2018	179	144	364		54	31	33	37

Распределение по видам аритмий следующим образом: фибрилляция предсердий составляет 78,9% от всех аритмий, желудочковая тахикардия (устойчивая и неустойчивая) в 40 случаях. СССУ – 45 пациент, которые были направлены на имплантацию ЭКС в РБ № 1 и федеральные центры сердечно-сосудистой хирургии.

Восстановление синусового ритма

Вид /годы	Плановая ЭИТ	Экстренная ЭИТ	Медикаментозная кардиоверсия	ВЭКС	Спонтанное восстановление СР	Осложнение
2014	22	8	95	7	47	-
2015	18	2	103	1	55	-
2016	26	2	118	12	35	-
2017	25	6	76	16	40	-
2018	36	5	85	17	72	-

Примерно 25% госпитализированных больных имеют гемодинамически значимые нарушения ритма и проводимости, что требует проведения антиаритмической терапии, в том числе фармакологической и электрической кардиоверсии, установки временной ЭКС.

Синусовый ритм удалось восстановить в 126 случаях госпитализации больных с острыми нарушениями ритма. Количество электрической кардиоверсии - 41 за отчетный период. Временная внутрисердечная электрокардиостимуляция проводилась 17 раз (в 2014 году – 7 раз).

Основные клинические формы ИБС

Год	Инфаркт миокарда (I 21; I 22)	Постинфарктный кардиосклероз (I 25.2)	Аритмический Вариант (I 25.8)
2014	37- 6%	230 - 37,8%	58-9,5%
2015	27-4,3%	194-32,1%	22-3,64%
2016	24-4,72%	163-32,08%	15-2,95%
2017	32 – 5,8%	135 – 24,4%	33 – 6%
2018	22 – 3,8%	219 – 37,7%	33 – 5,7%

	Стенокардия (I 20)		всего
	стабильная	нестабильная	
2014	252 - 41,3%	33 - 5,4%	610 - 100%
2015	317-52,5%	45-7,45%	604- 100%
2016	270—53,14%	36-7,08%	508 – 100%
2017	321 – 58%	32 – 5,8%	553 – 100%
2018	291 – 50%	16 – 2,8%	581- 100%

Удельный вес инфаркта миокарда среди всех клинических форм ИБС составляет 3,8%. Поступление больных с инфарктом миокарда обусловлено диагностическими трудностями на догоспитальном этапе, в приемном отделении, и развитием инфаркта миокарда во время госпитализации. Удельный вес нестабильной стенокардии в структуре ИБС составил 2,8%. За отчетный год процент поступления больных с хроническими формами ИБС (стенокардия напряжения и ПИКС) увеличился в сравнении с 2017 годом. (87,7% за отчетный год против 82,4%.

Доля больных с аритмическим вариантом ИБС за 2018год 5,7%, показатель стабильный в сравнении с 2017 годом.

Основными показателями для госпитализации больных с хроническими формами ИБС являются сложные нарушения ритма и проводимости, а также тяжелая рефрактерная ХСН и ее острая декомпенсация, в первую очередь отек легких.

Отделения с неврологическими койками, оснащенные и укомплектованные в соответствии с «Порядками оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» (приказ № 928н) в подведомственных Управлению здравоохранения г. Якутска медицинских организациях отсутствуют.

**Поликлиники вне маршрутизации ОКС и стационары с
терапевтическими койками**

ГБУ РС(Я) «Поликлиника №1»

мощность (посещений в смену) - 360
 количество взрослого населения - 64359
 количество терапевтических участков - 28
 количество участков ВОП – 13

Работа врачей	Кардиолог		Невролог		Терапевт участковый		ВОП	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
количество посещений, в том числе	8241		31428		95783		39994	
по заболеванию	8241	100	24659	78,5	81438	85,0	31852	79,6
с проф целью	0	0	6769	21,5	14345	5,0	8142	20,4

ГБУ РС(Я) «Якутская городская больница № 2»

мощность (посещений в смену) - 496
 количество взрослого населения - 32253
 количество терапевтических участков - 14
 количество участков ВОП - 2

Работа врачей	Кардиолог		Невролог		Терапевт участковый		ВОП	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	
количество посещений, в том числе	2459		8004		54937		3438	
по заболеванию	2459	100	6076	75,9	38208	69,5	2845	
с проф целью	0	0	1928	24,1	16729	30,5	593	

Работа круглосуточного стационара 1 уровня в мкр. Марха	Количество коек	Выписано пациентов на конец 2018 г.	Проведено койко-дней
терапевтические койки	40	1787	22487
Структура заболеваний в стационаре	абс	%	
пролечено больных, в том числе:	1787		
БСК, из них:	759	42,5	
АГ	302	39,8	
ИБС	165	21,7	
другие ЦВБ	227	29,9	
ОКС	0	0	
ОНМК	0	0	

ГАУ РС(Я) «Якутская городская больница № 3»

мощность (посещений в смену) - 487
 количество взрослого населения - 58345
 количество терапевтических участков - 24
 количество участков ВОП – 3

Работа врачей	Кардиолог		Невролог		Терапевт участковый		ВОП	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
количество посещений, в том числе	8346		24508		12613 3		20351	
по заболеванию	8346	100	14501	59,2	94282	74,7	15018	73,8
с проф целью	0	0	10007	40,8	31851	25,3	5333	26,2

Работа круглосуточного стационара 1 уровня в с. Табага	Количество коек	Выписано пациентов на конец 2018 г.	Проведено койко-дней
терапевтические койки	20	529	5338
Структура заболеваний в стационаре	абс	%	
пролечено больных, в том числе:	529		
БСК, из них:	256	48,4	
<i>АГ</i>	64	25,0	
<i>ИБС</i>	41	16,0	
<i>другие ЦВБ</i>	130	50,8	
ОКС	0	0	
ОНМК	0	0	

ГАУ РС(Я) «Медицинский центр города Якутска»

количество взрослого населения - 69980
 количество терапевтических участков - 31
 количество участков ВОП - 5

Работа врачей	Кардиолог		Невролог		Терапевт участковый		ВОП	
	абс	%	абс	%	абс	%	абс	%
количество посещений, в том числе	10605		24618		88197		2676	
по заболеванию	10605	100	15822	64,3	66384	75,3	2070	77,4
с проф целью	0	0	8796	35,7	21813	24,7	606	22,6

Работа круглосуточного стационара 1 уровня в мкр. Кангалассы и с. Тулагино	Количество коек	Выписано пациентов на конец 2018 г.	Проведено койко-дней
терапевтические койки	40	1071	13193
Структура заболеваний в стационаре	абс	%	
пролечено больных, в том числе:	1071		
БСК, из них:	627	58,5	
<i>АГ</i>	288	45,9	
<i>ИБС</i>	125	19,9	
<i>другие ЦВБ</i>	214	34,1	
ОКС	0	0	
ОНМК	0	0	

Диспансеризация больных с БСК в медицинских организациях по итогам 2018 года

Медицинские организации	Кол-во диспансерных больных с БСК	С впервые выявленным диагнозом БСК	Из них взято на «Д» учет Абс/%	Выявлено при диспансеризации определенных групп взрослого населения	Выявлено при проведении профилактических осмотров
ГБУ РС(Я) «Якутская городская больница № 2»	5224	559	458 – 82%	76-13,6%	10 – 1,8%
ГАУ РС(Я) «Якутская городская больница № 3»	5033	1285	878 - 68,3%	192 - 15%	69 – 5,3%
ГБУ РС(Я) «Поликлиники № 1»	5503	728	298 - 41%	626 – 86%	35 – 4,8%
ГБУ РС(Я) «Поликлиники № 5»	397	92	71 - 77,1%	9 – 9,8%	7 – 7,6%
ГАУ РС(Я) «Медицинский центр г. Якутска»	7311	1524	691 - 45,3%	243 – 16%	115 – 7,5%
Итого по Управлению здравоохранения	23468	4188	2396 - 57,2%	1146 – 27,3%	236 – 5,6%

Анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с ОНМК и/или ОКС, с оценкой необходимости оптимизации функционирования

К 01 января 2019 года сосудистые отделения для лечения ОКС развернуты в следующих медицинских организациях (далее – МО):

1. Региональный сосудистый центр в ГБУ РС(Я) «Республиканская больница № 2 - Центр экстренной медицинской помощи» (функционирует с 2011 года) - отделение неотложной кардиологии на 40 коек, в том числе 9 коек интенсивной терапии.

2. Первичное сосудистое отделение № 1 (ПСО № 1) в ГБУ РС(Я) «Мирнинская центральная районная больница» (функционирует с 2011 года) - кардиологическое отделение на 15 коек.

3. Первичное сосудистое отделение № 2 (ПСО № 3) в ГБУ РС(Я) «Нерюнгринская центральная районная больница» (функционирует с 2011 года) - отделение неотложной кардиологии на 37 коек.

4. Первичное сосудистое отделение № 3 (ПСО № 3) в ГБУ РС(Я) «Мегино- Кангаласская центральная районная больница» (функционирует с 2012 года) - кардиологические койки на 15 коек.

5. Первичное сосудистое отделение № 4 (ПСО № 4) в ГБУ РС(Я) «Нюрбинская центральная районная больница» (функционирует с 2013 года) - кардиологические койки на 16 коек.

Кардиохирургическое отделение развернуто в ГАУ РС(Я) «Республиканская больница № 1 - Национальный центр медицины» (функционирует с 2000 года) – на 23 коек.

Отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения функционирует в ГАУ РС(Я) «Республиканская больница № 1 - Национальный центр медицины» (с 2016 года) – на 12 коек, где развивается интервенционная аритмология.

Профильными учреждениями по оказанию специализированной помощи больным с ОНМК являются:

1. Региональный сосудистый центр – на базе Республиканской больницы № 2 - ЦЭМП, г. Якутск (60 коек, в том числе 12 коек БИТР).

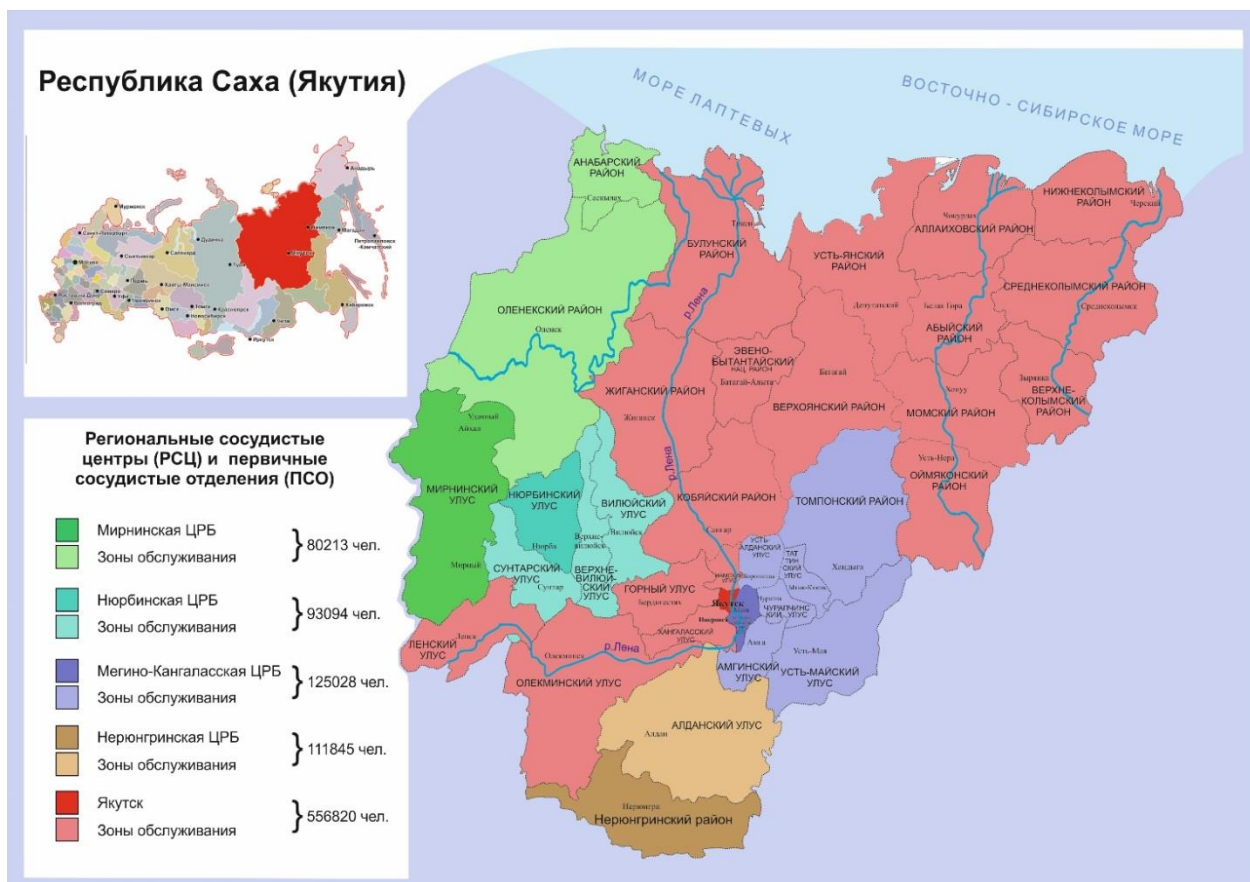
2. Первичное сосудистое отделение № 1 (ПСО № 1) – на базе Мирнинской центральной районной больницы, г. Мирный (15 коек, в том числе 3 койки БИТР).

3. Первичное сосудистое отделение № 2 (ПСО № 2) – на базе Нерюнгринской районной больницы, г. Нерюнгри (15 коек, в том числе 3 койки БИТР).

4. Первичное сосудистое отделение № 3 (ПСО № 3) - на базе Мегино-Кангаласской центральной районной больницы, с. Майя, Мегино-Кангаласский район (12 коек, в том числе 2 койки БИТР).

5. Первичное сосудистое отделение № 4 (ПСО № 4) – на базе Нюрбинской центральной районной больницы, г. Нюрба, Нюрбинский район (10 коек, в том числе 2 койки БИТР).

Зоны ответственности и численность охвата сосудистых центров (отделений)



г. Якутск. РСЦ расположен на базе ГБУ РС(Я) РБ № 2 ЦЭМП на 1 этаже, имеет отдельную эстакаду для подъезда машин ССМП и 2 отдельных входа для приемных палат ОНК, ОНМК.

Закрепленная зона ответственности РСЦ 1 г. Якутск с пригородами, Намский, Хангаласский районы, а также районы, не входящие в зону ответственности первичных сосудистых отделений (PCO). Общая численность взрослого населения 556820 чел. Охват взрослого населения республики сосудистыми центрами составляет свыше 75,9%

Согласно республиканской схеме маршрутизации больных с ОКС, ОНМК в РСЦ № 1 ГБУ РС(Я) «РБ № 2 - ЦЭМП» переводятся пациенты из 4-х PCO республики, а также из остальных районов, не входящих в зону ответственности PCO. Показаниями для перевода в РСЦ № 1 являются ОКС с подъемом сегмента ST, ОКС без подъема сегмента ST высокого и среднего рисков, ОНМК. Учитывая значительные расстояния между населенными пунктами, транспортную недоступность, отсутствие автомобильных дорог, переводы в РСЦ из других МО Республики Саха (Якутия) осуществляются посредством санитарной авиации, либо наземным транспортом Центра медицины катастроф. При этом консультация по телемедицинской связи осуществляется немедленно в круглосуточном режиме специалистами РСЦ

по запросу МО.

Основными функциями Центра являются: оказание круглосуточной лечебно–диагностической помощи в соответствии с порядками и со стандартами медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом.

Режим работы РСЦ 24/7, экстренный, плановый прием в РСЦ не осуществляется.

Всего за 2018 год в ГБУ РС(Я) РБ № 2-ЦЭМП пролечено 3088 пациентов с болезнями системы кровообращения. Из них 1348 (43,6%) пациентов с острым коронарным синдромом и 1875 пациентов с ЦВБ. С острыми формами БСК (ОИМ, ОКС, ОНМК) – 2330 пациентов (75,5%) Все пациенты с БСК, пролеченные в ГБУ РС(Я) РБ № 2-ЦЭМП в 2018 году, были госпитализированы в соответствии с региональным планом маршрутизации острых форм БСК. Среднее количество работы койки РБ № 2 в году составляет 353 дня. Среднее количество работы кардиологической койки – 408 дней, неврологической койки – 435 дней в году. Средний койко-день в отделении неотложной кардиологии РСЦ № 1 составляет 8,98, величина койко-дней при ОКС составляет 10,4, а с инфарктом миокарда 11,4 койко-дня. Среднее количество койко-дней в неврологическом отделении для лечения ОНМК составило 16,1. Геморрагический инсульт 20,6 койко-дней, ишемический инсульт 17,7 койко-дней. Количество повторных госпитализаций в 2018 году составило больные с ОНМК - 214 случаев, больные с ОКС - 21 случай, что составило 6,9% и 0,7% от общего количества пациентов с БСК. Доля госпитализированных с ОНМК из прикрепленной территории составляет 98%.

Среднее время от поступления в МО до начала ангиографического исследования при ОКС составило 67 минут. В настоящее время мощности одной существующей рентген-операционной недостаточно для обеспечения потребностей РСЦ в оказании высокотехнологичной помощи пациентам с ОНМК и ОКС. Таким образом, необходимо открытие второй рентген-операционной в ГБУ РС(Я) «РБ № 2 - ЦЭМП».

Общее количество эндоваскулярных исследований и вмешательств за отчетный период в МО составило 4222 случая, 100% из них являются экстренными. Из них экстренных кардиальных эндоваскулярных вмешательств 2061, что составило 75,8% от всех эндоваскулярных вмешательств за год. Имплантировано 790 интракоронарных стентов с лекарственным покрытием, что составило 92% от общего количества имплантированных стентов. Все стентирования проведены по экстренным показаниям.

Основные показатели деятельности РСЦ

Показатель	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Селективная коронарная ангиография всего: абс.ч.	933	945	1308
%	78,3	68,8	92,8
Из них ОКС, всего абс.ч.	722	734	947
% от ОКС	76,4	68,3	87
ОИМ, абс.ч.	331	409	475
%	89,0	78	81,9
ОИМ с подъемом ST, абс.ч.	215	240	307
%	93,9	82,8	89,8
Нестабильная стенокардия, абс.ч.	391	325	239
%	68,2	59,7	47
Хроническая ИБС	38	69	96
Прочие заболевания	101	99	14
Балонная ангиопластика коронарных артерий всего	20	41	45
%	1,7	4,3	3,4
Из них ОКС, всего абс.ч.	19	28	25
% от ОКС	2,0	4,5	2,3
ОИМ, абс.ч.	6	3	21
%	1,6	0,5	3,6
ОИМ с подъемом ST, абс.ч.	5	2	15
%	2,2	0,6	4,4
Нестабильная стенокардия, абс.ч.	13	38	4
%	2,3	6,9	0,8
Балонная ангиопластика со стентированием коронарных артерий:	444	524	705
(от всех оперированных) %	37,3	55,4	53,8
Из них ОКС, всего абс.ч.	444	524	689
% от ОКС	47,0	49	63,3
ОИМ, абс.ч.	268	337	454
%	72,0	64,2	48,3
ОИМ с подъемом ST, абс.ч.	186	195	292
%	81,2	67,2	85,4
Нестабильная стенокардия, абс.ч.	176	187	235
%	30,7	34,4	46,3
Всего ЧКВ: абс.ч.	464	565	750
Из них ОКС, всего абс.ч.	463	565	750
% от ОКС	49,0	53	68,9
в т.ч. ОКС с кардиогенным шоком	23	24	40
ОИМ, абс.ч.	274	340	538
%	73,7	64,8	
ОИМ с ↑ST, абс.ч.	191	197	324
%	83,4	68	43,2
В первые 12 час от начала боли	161	180	-
В первые 24 часа от момента ТЛТ	39	44	-
ОИМ без ↑ST, абс.ч.	83	132	214
%	58,0	56,2	89,9
ОИМ без ↑ST высокого риска, абс.ч.	25	50	-
%	40,3	49,0	-

Показатель	2016 г.	2017 г.	2018 г.
ОИМ без ↑ST невысокого риска, абс.ч.	58	81	-
%	71,6	58,7	-
нестабильная стенокардия, абс.ч.	189	206	212
%	33,0	37,9	85,1
Хроническая ИБС	1	1	-
Прочие заболевания	0	0	-

Общая летальность по учреждению в 2018 году составила 3,7%. Летальность от всех болезней системы кровообращения 7%. Летальность от инфаркта миокарда составила 11,9%, от геморрагического инсульта 10,2%, от ишемического инсульта 3,5%.

Летальность от БСК в 2018 году

Нозологии	Число умерших	Уд. вес в %	Число умерших до суток	Летальность, %	Досут. летальность
Болезни системы кровообращения	239	39,1	64	7	1,9
в том числе: инфаркт миокарда	66	27,6	29	11,2	4,9
геморрагический инсульт	37	15,4	13	10,2	2,2
ишемический инсульт	48	20	4	3,5	0,2

Произведено всего 375 патологоанатомических вскрытий, что составляет 72% от общего количества летальных случаев в РБ № 2. В 90% летальных случаев от инфаркта миокарда и в 82,7% летальных случаев от ОНМК проведено патологоанатомическое вскрытие. Расхождение между клиническими и патологоанатомическими диагнозами умерших от БСК в 2018 году составляет 8,1% от числа вскрытий.

Мирнинский район. г. Мирный - Первичное сосудистое отделение № 1 (ПСО № 1) расположено на базе в ГБУ РС(Я) «Мирнинская центральная районная больница» (функционирует с 2011 года). Имеет в своем составе кардиологическое отделение на 15 коек, из них 3 койки БИТ, и неврологическое отделение для больных с ОНМК на 15 коек, из них 3 койки БИТ. Зона ответственности: Мирнинский, Ленский, Анабарский, Оленекский районы.

Численность взрослого населения 80213 чел. Режим работы заявлен как 24/7, но согласно штатному расписанию, в нарушение приказа 918н, в отделении работают заведующий и врач ординатор. Круглосуточно дежурства на дому осуществляют врачи кардиологи. Время доезда по городу 15 минут.

Основными функциями ПСО являются: оказание круглосуточной лечебно-диагностической помощи в соответствии с порядками и со стандартами медицинской помощи пациентам с острым нарушением

мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом населению в зоне своей ответственности согласно региональному плану маршрутизации, определение показаний для перевода и перевод пациентов на лечение в региональный сосудистый центр. В маршрутизации пациентов с ОКС, ОНМК участвуют участковые больницы п.г.т. Айхал. г. Удачный, п.г.т. Светлый, п.г.т. Чернышевск.

С 2018 года пациенты с ОКС с подъемом сегмента ST из п.г.т. Айхал и г. Удачный с целью сокращения времени транспортировки направляются напрямую в РСЦ, минуя ПСО № 1.

За 2018 год в ПСО № 1 г. Мирный госпитализировано всего 108 пациентов, все поступили согласно плану маршрутизации

В ПСО № 1 г. Мирный летальность составила в 2014 г. 8,4%, в 2015 г. – 6,8%, в 2016 г. – 5,7%, в 2017 г. – 4,3%, в 2018 году – 3,8%.

Нерюнгринский район. г. Нерюнгри - Первичное сосудистое отделение № 2 (ПСО № 2) расположено на базе в ГБУ РС(Я) «Нерюнгринская центральная районная больница» (функционирует с 2011 года). Имеет в своем составе кардиологическое отделение на 15 коек, в том числе 3 койки ПИТ, неврологическое отделение для больных с ОНМК на 15 коек, в том числе 3 койки БИТР. Зона ответственности: Нерюнгринский, Алданский районы.

Численность взрослого населения 111845 человек. В маршрутизации пациентов с ОКС, ОНМК участвуют медицинские организации первого уровня (врачебная амбулатория станции «Золотинка», Золотинская УБ, узловая поликлиника п. Беркакит, фельдшерский пункт п. Хатыми, п. Хани); МО второго уровня (ГБУ РС(Я) «Серебряноборская ГБ», «Чульманская ГБ»).

Основными функциями ПСО являются: оказание круглосуточной лечебно–диагностической помощи в соответствии с порядками и со стандартами медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом населению в зоне своей ответственности согласно региональному плану маршрутизации, определение показаний для перевода и перевод пациентов на лечение в региональный сосудистый центр.

Режим работы ПСО 24/7. Укомплектованность врачами-кардиологами 22%. В штате отделения 1 врач-кардиолог, 2 врача-анестезиолога-реаниматолога, 1 врач-невролог. Круглосуточные дежурства осуществляются за счет внутреннего совместительства врачей-кардиологов других отделений МО, либо дежурств врача-кардиолога «на дому». Среднее время транспортировки составляет от 17 минут до 180 минут (из п. Хатыми). Транспортировка осуществляется врачебными и фельдшерскими бригадами ССМП г. Нерюнгри и ОСМП п. Чульман.

Всего за 2018 год в ПСО № 2 пролечен 941 пациент с болезнями системы кровообращения. Из них 472 (51%) пациента с острым коронарным синдромом, из них ОКСспST 50 человек, а пациентов с ОКСбпST - 422

человека, что составило 5,3% и 49,8% соответственно от общего числа пациентов с ЦВБ пролеченных в МО за 2018 год. Все пациенты с БСК, пролеченные в ГБУ РС(Я) РБ № 2 - ЦЭМП в 2018 году, были госпитализированы в соответствии с региональным планом маршрутизации острых форм БСК.

Всего за 2018 год из ПСО № 2 в РСЦ переведено 32 человека, из них 28 с ОКС, 4 с ОНМК.

Общая летальность по МО в 2018 году составила 1,5%. В ПСО № 2 г. Нерюнгри летальность от ОНМК составила в 2018 году - 4,5%, от инфаркта миокарда 16,3%. Доля летальности от БСК по МО составляет 43,5%, от инфаркта миокарда 6,7%, от ЦВБ 17,2%. 75% всех летальных случаев было проведено патологоанатомическое вскрытие. В 93% летальных случаев от инфаркта миокарда и в 86% летальных случаев от ОНМК проведено патологоанатомическое вскрытие. Расхождения диагнозов не зафиксировано.

Мегино-Кангаласский район. с. Майя. - Первичное сосудистое отделение № 3 (ПСО № 3) расположено на базе ГБУ РС(Я) «Мегино-Кангаласская центральная районная больница» (функционирует с 2012 года) – кардиологическое отделение на 8 коек из них 2 койки ПИТ, неврологическое отделение для больных с ОНМК на 12 коек, в том числе 2 койки БИТР.

Зона ответственности: Амгинский, Таттинский, Мегино-Кангаласский, Чурапчинский, Усть-Алданский, Томпонский, Усть-Майский районы.

Численность обслуживаемого населения в зоне ответственности – всего 125028 человек.

Основными функциями ПСО являются: оказание круглосуточной лечебно-диагностической помощи в соответствии с порядками и со стандартами медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом населению в зоне своей ответственности согласно региональному плану маршрутизации, определение показаний для перевода и перевод пациентов на лечение в региональный сосудистый центр.

Режим работы ПСО № 3 24/7. В штате отделения 4 врача-кардиолога, в том числе заведующий отделением – кардиолог, укомплектованность - 75%. 4 врача-невролога, укомплектованность - 50%

Всего за 2018 год в ПСО № 3 пролечено 522 человека с болезнями системы кровообращения. 279 (53%) человек с острым коронарным синдромом из них с ОКСпСТ 18 человек, что составляет 3,4% от общего числа БСК и 221 (42%) человек с ОНМК. С ишемическим инсультом 126 (24% от общего числа БСК) человек, с геморрагическим 53 (10,5% от общего числа БСК). Охват госпитализацией больных с ОКС и ОНМК в зоне ответственности из года в год постепенно увеличивается, в 2018 году достиг максимума до 98,6%. Все пациенты с БСК, пролеченные в ПСО №3 в 2018 году, были госпитализированы в соответствии с региональным планом маршрутизации острых форм БСК. Среднее количество работы койки ПСО

№ 3 в году составляет 319 дней. Среднее количество работы кардиологической койки – 319 дней, неврологической койки – 348 дней в году. Средний койко-день в отделении неотложной кардиологии составляет 9,1 койко-дней. Среднее количество койко-дней в неврологическом отделении ПСО №3 составило 14,3 к/дня.

Всего за 2018 год из ПСО № 3 в РСЦ переведено 62 человека, из них 51 с ОКС, 11 с ОНМК.

Общая летальность по МО в 2018 году в ПСО № 3 с. Майя летальность в 2018 году – 3,2%. От инфаркта миокарда за 2018 год умерло 4 (1,4%) пациента. Патологоанатомическое вскрытие было проведено в 3 случаях. Информации о расхождении диагнозов нет. От ОНМК в 2018 году скончалось 12 человек (4,5%).

Нюрбинский район, г. Нюрба - Первичное сосудистое отделение № 4 (ПСО № 4) в ГБУ РС(Я) «Нюрбинская центральная районная больница» (функционирует с 2013 года) – кардиологическое отделение на 10 коек, из них 2 ПИТ, неврологическое отделение для больных с ОНМК 10 коек, в том числе 3 койки БИТР. Зона ответственности: Нюрбинский, Сунтарский, Вилюйский, Верхне-Вилюйский районы.

Численность обслуживаемого населения - 93094 человек.

Основными функциями ПСО являются: оказание круглосуточной лечебно-диагностической помощи в соответствии с порядками и со стандартами медицинской помощи пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения и острым коронарным синдромом населению в зоне своей ответственности согласно региональному плану маршрутизации, определение показаний для перевода и перевод пациентов на лечение в региональный сосудистый центр.

Режим работы ПСО № 3 24/7. В штате отделения 1 кардиолог, 1 невролог. Круглосуточные дежурства осуществляются посредством дежурств специалистов «на дому».

Среднее количество работы коек в году - 314 дней. Кардиологической койки 309,6 дней, неврологической 320,5 дней. По всем БСК количество койко-дней составило 14218 койко-дня, по острым формам БСК 5167. По хроническим формам БСК - 9051 койко-дня. Повторные госпитализации в 2018 году в ПСО № 4 составили: ОКС 7 случаев, ОНМК 8 случаев.

Всего за 2018 год в ПСО № 4 пролечено 1170 человек с БСК. Из них 258 (22%) человек с ОКС, с инфарктом миокарда 18 (1,5) человек, ОНМК 127 (11%) человек, с ИИ - 103 (9%), ГИ - 40 (3,3%). Все пациенты с БСК, пролеченные в ПСО № 4 в 2018 году, были госпитализированы в соответствии с региональным планом маршрутизации острых форм БСК. Среднее количество работы койки ПСО № 3 в году составляет 319 дней. Среднее количество работы кардиологической койки – 319 дней, неврологической койки – 348 дней в году. Средний койко-день в отделении кардиологии составляет 9,6 койко-дней. Среднее количество койко-дней в неврологическом отделении ПСО № 3 составило 14,6 койко-дней.

Всего за 2018 год из ПСО № 4 в РСЦ переведен 41 человек, из них 29 с ОКС, 12 с ОНМК.

В ПСО № 4 г. Нюрба летальность составила в 2014 г. – 8,2%, в 2015 г. – 5,3%, в 2016 г. – 4,4%, в 2017 г. – 3,9%, в 2018 году – 3,8%. Доля летальности от БСК составила 49,4%. От инфаркта миокарда за 2018 год умерло 5 (4,24%) пациентов. От ОНМК в 2018 году скончалось 8 (7,63%) человек. Доля посмертных вскрытий умерших в ПСО № 4 - 32%. Расхождение клинического и патологоанатомического диагнозов зарегистрировано в 1 случае.

Анализ использования коечного фонда в 2018 году

Кардиологический профиль (ОКС)						Неврологический профиль (ОНМК)					
Польз.	Занят.	Оборот	Ср.дл	Б.лет.	У.госп.	Польз.	Занят.	Оборот	Ср.дл	Б.лет.	У.госп.
1118	307	27	11,5	3,5%	1,6	2270	381	24	15,8	5,6%	3,2
				15,3%*						13,1%**	

*- (I21-22)

** - (I60-64)

Анализ показывает, что в Республике Саха (Якутия) показатели коечного фонда в целом соответствуют нормативным. Вместе с тем, занятость кардиологических коек для ОКС немного ниже норматива, а занятость неврологических коек для ОНМК превышает среднегодовые (возможно, с более тяжелым течением сосудистой патологии, нежели ОКС и длительным курсом лечения в стационаре). Общая больничная летальность в обоих случаях не превышает 5%. При расчете на инфаркт миокарда – летальность составляет 15,3%, при расчете на ОНМК – летальность составила 13,1%.

Использование коечного фонда по профилю «Сердечно-сосудистая хирургия» (койки кардиохирургии) отмечается следующее: в РБ № 1 - НЦМ – снижение оборота койки с 34 (2013 г.) до 30 (2017 г.) и увеличение длительности пребывания на койке с 9,6 (2013 г.) до 9,9 (2017 г.).

В ГАУ РС(Я) «Республиканская больница № 1 - Национальный центр медицины» в 2018 году пролечено (выбыло) 135 пациентов, из них с ОКС – 135 человек, в том числе острый инфаркт миокарда с подъемом сегмента ST – 35 пациентов. Выполнено диагностических коронароангиографий 130 пациентам с ОКС. При этом в 82 случаях успешно выполнены ангиопластика со стентированием коронарных сосудов сердца.

В ГАУ РС(Я) «Республиканская больница № 1 - Национальный центр медицины» в 2018 году оказывалась высокотехнологичная медицинская помощь при хронической ИБС на базе отделений кардиохирургии и отделения рентгенхирургических методов диагностики и лечения: всего выполнено баллонных ангиопластик со стентированием коронарных артерий

сердца – 175 пациентам (60%), операции аортокоронарного шунтирования – 68.

Оснащенность РСЦ и ПСО в Республике Саха (Якутия) медицинским и другим реабилитационным оборудованием целом соответствует Порядкам оснащения соответствующих подразделений. В связи с износом оборудования требуется замена и/или дооснащение.

Оснащение, укомплектованность РСЦ в соответствии с «Порядками оказания медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях» (приказ № 918н)

№ п/п	Наименование оснащения	Приложение и пункт приказа	Кол-во, шт. согласно приказу	Кол-во в наличии	Указать подразделение, отделение или кабинет, которые требуется оснастить	Пояснения потребности
1.	Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей (электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия)	Приложение № 19	1	1	РСЦ ОРХМДиЛ	Требуется замена, 100% износ
2.	Стол для мониторов и компьютеров ангиографического комплекса		2	2		
3.	Инъектор автоматический для введения контрастного вещества для ангиографии		1	1		
4.	Светильник (лампа) операционный		1	1		
5.	Электрокоагулятор хирургический		1	1		
6.	Дефибриллятор кардиосинхронизированный		1	1		
7.	Электрокардиостимулятор (кардиостимулятор) наружный с электродами		1	1		
8.	Аппарат наркозно-дыхательный с полным набором инструментов для оказания анестезиологического пособия		1	1	РСЦ ОРХМДиЛ	Требуется замена, 100% износ
9.	Инъектор автоматический для внутривенных вливаний (инфузомат)		1	1		
10.	Внутриаортальный баллонный контрпульсатор		1	1		
11.	Компьютерный томограф	Приложение № 16	1	1		Требуется замена, 100% износ
12.	Ядерно-магнитный резонансный томограф		1	1		
13.	Цифровой рентгеновский		1	1		Требуется

	аппарат для рентгеноскопии и рентгенографии с рабочей станцией					замена, 100% износ
14.	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца <*>	Приложение № 13	15	20	ОНК, ОАРИТ № 2	Требуется замена, 100% износ
15.	Электрокардиограф		2	3	ОНК, ОАРИТ № 2	Требуется дооснащение
16.	Временный электрокардиостимулятор		2	2	ОНК	Требуется замена, 100% износ
17.	Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма		1 на 5 койек	3	ОНК, ОАРИТ 2	Требуется дооснащение
18.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)		1	1	ОЛД РСЦ	Требуется замена, 100% износ
19.	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке		1	1		Требуется дооснащение
20.	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры		1	1		Требуется замена, 100% износ
21.	Блок электрических розеток		не менее 2-х розеток с заземлением у каждой койки	19	ОНК, ОАРИТ № 2	Требуется дооснащение
22.	Автоматические дозаторы лекарственных средств		2 на 1 койку	9	ОНК, ОАРИТ № 2	Требуется дооснащение
23.	Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками		по числу койек палаты реанимации и интенсивной терапии			
24.	Противопролежневые матрасы		1 на 3 койки	5	ОНК, ОАРИТ № 2	Требуется дооснащение
25.	Прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания, насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела; с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время		на каждую койку	9	ОАРИТ № 2	Требуется замена, 100% износ
26.	Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики		1 на 6 койек	1	ОАРИТ № 2	Требуется замена, 100% износ
27.	Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца	1 на 3 койки	2	ОАРИТ № 2	Требуется замена, 100% износ	
28.	Аппарат для вспомогательного	1 на 9	1	ОАРИТ № 2	Требуется	

	кровообращения		коек			замена, 100% износ
29.	Централизованная система подводки медицинских газов		к каждой койке	К каждой койке	ОАРИТ № 2	Требуется замена, 100% износ
30.	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром		1 на 3 койки	3		
31.	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания		1 на 6 коек	2	ОАРИТ № 2	Требуется замена, 100% износ
32.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации		1 на 3 койки	2	ОАРИТ № 2	Требуется замена, 100% износ
33.	Портативный дыхательный аппарат для транспортировки		1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1	ОАРИТ № 2	Требуется замена, 100% износ
34.	Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования		100 наборов на 1 койку на год	В необходимом количестве	ОАРИТ № 2	
35.	Набор для интубации трахеи		2 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	3	ОАРИТ № 2	
36.	Автоматические дозаторы лекарственных средств		2 на 1 койку	6	ОАРИТ № 2	Требуется замена, 100% износ
37.	Инфузоматы		1 на койку	9	ОАРИТ № 2	Требуется замена, 100% износ
38.	Тонометры прикроватные		1 на койку	9	ОАРИТ № 2	
39.	Передвижной рентгеновский аппарат		1 на 1 палату интенсивной терапии	1	ОАРИТ № 2	Требуется замена, 100% износ
40.	Глюкометр		1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1	ОАРИТ № 2	Требуется замена, 100% износ
41.	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств		1 на 1 палату интенсивной терапии	3		
42.	Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоемких приборов		1 на 1 койку	9		
43.	Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции		1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1	ОАРИТ № 2	Требуется дооснащение

	легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля ЭКГ с собственными электродами и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств					
44.	Система быстрого оповещения и реагирования		1 на МО	1		
45.	Аппарат суточного мониторирования артериального давления		1 на 10 коек	1		
46.	Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный		2	2	ОАРИТ № 2	Требуется замена, 100% износ
47.	Аппарат экспресс определения международного нормализованного отношения портативный		1	1		
48.	Аппарат экспресс определения кардиомаркеров портативный		1	1		
49.	Сейф для хранения ядовитых и сильнодействующих медицинских препаратов		2	1	ОАРИТ № 2	

Мирнинский район. г. Мирный - **Первичное сосудистое отделение № 1** (ПСО № 1) в ГБУ РС(Я) «Мирнинская центральная районная больница». Оснащение не соответствует «Порядкам оказания медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях» (приказ № 918н). Оснащенность 80,5%. Отсутствует аппарат для временной электрокардиостимуляции, в наличии 1 аппарат для холтеровского мониторирования ЭКГ (из 3-х). Почти все оборудование было закуплено при открытии ПСО, имеет 100% износ, требует замены (мониторы, дозаторы, ИВЛ аппарат).

Оснащение, укомплектованность Первичного сосудистого отделения № 1 (ПСО № 1) в ГБУ РС(Я) «Мирнинская центральная районная больница» в соответствии с «Порядками оказания медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях» (приказ № 918н)

№ п/п	Наименование оснащения	Приложение и пункт приказа	Кол-во, шт. согласно приказу	Кол-во в наличии	Указать подразделение, отделение или кабинет, которые требуется оснастить	Пояснения потребности
1	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	Приложение № 13	15	15	ОНК, ПИТ	Требуется замена, 100% износ
2	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером		2	2	ОНК, ПИТ	Требуется дооснащение
3	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в		2	0	ОНК	Требуется дооснащение

	палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца*					
4	Электрокардиограф		1 на 5 коек	1	ОНК, ПИТ	Требуется дооснащение
5	Временный электрокардиостимулятор		1	1	ОЛД РСЦ	Требуется замена, 100% износ
6	Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма		1	0		Требуется дооснащение
7	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)		1	1		Требуется замена, 100% износ
8	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке		не менее 2-х розеток с заземлением у каждой койки	2	ОНК, ПИТ	Требуется дооснащение
9	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры		2 на 1 койку	2	ОНК, ПИТ	Требуется дооснащение
10	Блок электрических розеток		по числу коек палаты реанимации и интенсивной терапии	3	ПИТ	Требуется замена, 100% износ
11	Автоматические дозаторы лекарственных средств		1 на 3 койки	3		
12	Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками		на каждую койку	3	ПИТ	Требуется замена, 100% износ
13	Противопрележневые матрасы		1 на 6 коек	3	ПИТ	Требуется замена, 100% износ
14	Прикроватные мониторы с центральным пульсом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания; насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время		1 на 3 койки	0	ПИТ	Требуется дооснащение
15	Портативный электрокардиограф		1 на 9 коек	0	ПИТ	Требуется дооснащение
16	Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики		к каждой койке	К каждой койке	ПИТ	

17	Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца		1 на 3 койки	3	1	
18	Аппарат для вспомогательного кровообращения		1 на 6 коек	1	ПИТ	Требуется замена, 100% износ
19	Централизованная система подводки медицинских газов		1 на 3 койки	1	ПИТ	Требуется замена, 100% износ
20	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром		1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	0	ПИТ	Требуется дооснащение
21	Аппарат для искусственной вентиляции лёгких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания		100 наборов на 1 койку на год	В необходимом количестве	ПИТ	
22	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации		2 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	3	ПИТ	
23	Портативный дыхательный аппарат для транспортировки		2 на 1 койку	3	ПИТ	Требуется замена, 100% износ
24	Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования		1 на койку	3	ПИТ	Требуется замена, 100% износ
25	Набор для интубации трахеи		1 на койку	3	ПИТ	
26	Автоматические дозаторы лекарственных средств		1 на 1 палату интенсивной терапии	1	ПИТ	Требуется замена, 100% износ
27	Инфузоматы		1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1	ПИТ	Требуется замена, 100% износ
28	Тонометры прикроватные		1 на 1 палату интенсивной терапии	1	ПИТ	
29	Передвижной рентгеновский аппарат		1 на 1 койку	3	ПИТ	
30	Глюкометр		1 на 1 палату реанимации и	1	ПИТ	Требуется дооснащение

			интенсивной терапии			
31	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств		1 на МО	1		
32	Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоёмких приборов		1 на 10 коек	1		
33	Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции лёгких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля ЭКГ с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств		2	1	ПИТ	Требуется замена, 100% износ
34	Система быстрого оповещения и реагирования		1	1		
35	Аппарат суточного мониторинга артериального давления		1	1		
36	Передвижной рентгеновский аппарат		2	1	ПИТ	

Нерюнгринский район. г. Нерюнгри - **Первичное сосудистое отделение № 2 (ПСО № 2)** в ГБУ РС(Я) «Нерюнгринская центральная районная больница». Оснащение ПСО не соответствует «Порядкам оказания медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях» (приказ № 918н). Оснащенность 75%. Почти все оборудование было закуплено при открытии ПСО, имеет 100% износ, требует замены.

Оснащение, укомплектованность Первичного сосудистого отделения № 2 (ПСО № 2) в ГБУ РС(Я) «Нерюнгринская центральная районная больница» в соответствии с «Порядками оказания медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях» (приказ № 918н)

№ п/п	Наименование оснащения	Приложение и пункт приказа	Кол-во, шт. согласно приказу	Кол-во в наличии	Указать подразделение, отделение или кабинет, которые требуется оснастить
1	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	Приложение № 13	1	1	Имеется
2	Персональный компьютер с		1 на рабочее	2	Износ

	программным обеспечением и принтером		место		требуется замена
3	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца*		15	15	износ до 70%
4	Электрокардиограф		2	1	Износ требуется замена
5	Временный электрокардиостимулятор		2	0	Требуется дооснащение
6	Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма		1 на 5 коек	1	Износ до 100%, требуется замена
7	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)		1	1	Износ требуется замена
8	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке		1	0	Нет
9	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры		1	0	Нет
10	Блок электрических розеток		не менее 2-х розеток с заземлением у каждой койки	3	Имеется
11	Автоматические дозаторы лекарственных средств		2 на 1 койку	3	Имеется, износ до 70% требуется замена
12	Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками		по числу коек палаты реанимации и интенсивной терапии	3	Износ до 80%, требуется замена
13	Противопролежневые матрасы		1 на 3 койки	2	Требуется дооснащение
14	Прикроватные мониторы с центральным пультом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания; насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время		на каждую койку	3	Износ до 100%, требуется замена
15	Портативный электрокардиограф		1 на 6 коек	2	Износ до 80%, требуется замена
16	Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики		1 на 6 коек	К каждой койке	Нет
17	Электрокардиостимулятор для трансвенознойэндокардиальной и наружной электрической		1 на 3 койки	3	Нет

	стимуляции сердца				
18	Аппарат для вспомогательного кровообращения		1 на 9 коек	1	Нет
19	Централизованная система подводки медицинских газов		к каждой койке	1	Нет
20	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром		1 на 3 койки	0	Износ до 50%, требуется замена
21	Аппарат для искусственной вентиляции лёгких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания		1 на 6 коек	В необходимом количестве	Износ до 50%, требуется замена
22	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации		1 на 3 койки	3	Износ до 100%, требуется замена
23	Портативный дыхательный аппарат для транспортировки		1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	0	Нет
24	Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования		100 наборов на 1 койку на год	В необходимом количестве	
25	Набор для интубации трахеи		2 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	2	требуется замена Мешка Амбу
26	Автоматические дозаторы лекарственных средств		2 на 1 койку	5	Износ до 90%, требуется замена.
27	Инфузоматы		1 на койку	3	
28	Тонометры прикроватные		1 на койку	0	
29	Передвижной рентгеновский аппарат		1 на 1 палату интенсивной терапии	1	Имеется
30	Глюкометр		1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	0	Нет
31	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств		1 на 1 палату интенсивной терапии	1	
32	Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоёмких приборов		1 на 1 койку	3	
33	Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции лёгких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля ЭКГ с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств		1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1	
34	Система быстрого оповещения и реагирования		1 на медицинскую организацию	0	

35	Аппарат суточного мониторинга артериального давления		1 на 10 коек	1	Износ до 80%, требуется замена
36	Передвижной рентгеновский аппарат		1	1	Имеется
37.	Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный		2	0	
38	Аппарат экспресс определения международного нормализованного отношения портативный		1	0	
39.	Аппарат экспресс определения кардиомаркеров портативный		1	0	
40	Сейф для хранения ядовитых и сильнодействующих медицинских препаратов		2	1	Требуется дооснащение

Мегино-Кангаласский район. с. Майя - **Первичное сосудистое отделение № 3 (ПСО № 3)** в ГБУ РС(Я) «Мегино-Кангаласская центральная районная больница». Оснащение не соответствует «Порядкам оказания медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях» (приказ № 918н). Оснащенность 94,4%. Почти все оборудование было закуплено при открытии ПСО, имеет 100% износ, требует замены.

Оснащение, укомплектованность Первичного сосудистого отделения № 3 (ПСО № 3) в ГБУ РС(Я) «Мегино-Кангаласская центральная районная больница» в соответствии с «Порядками оказания медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях» (приказ № 918н)

№ п/п	Наименование оснащения	№ Приложения приказа	Кол-во, шт. согласно приказу	Кол-во в наличии	Пояснения потребности
1.	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	Приложение № 13	1	1	
2.	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером		1 на рабочее место	6	
3.	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца*		8 кроватей на 8 коек	8	
4.	Электрокардиограф		2	2	
5.	Временный электрокардиостимулятор		2	1	
6.	Аппарат холтеровского мониторинга сердечного ритма		1 на 5 коек	1 с 3 носителями	
7.	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)		1	1	
8.	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке		1	1	
9.	Система экстренного оповещения		1	1	

	из палат от каждой койки на пост медицинской сестры				
10.	Блок электрических розеток		не менее 2-х розеток с заземлением у каждой койки	8	
11.	Автоматические дозаторы лекарственных средств		2 на 1 койку	13	
12.	Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками		по числу коек палаты реанимации и интенсивной терапии	2	
13.	Противопрележневые матрасы		1 на 3 койки	2	
14.	Прикроватные мониторы с центральным пульсом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания; насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время		на каждую койку ПИТ - 2	2 (1 из них в нерабочем состоянии)	
15.	Портативный электрокардиограф		1 на 6 коек	2	
16.	Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики		1 на 6 коек	2	
17.	Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца		1 на 3 койки	0	
18.	Аппарат для вспомогательного кровообращения		1 на 9 коек	0	
19.	Централизованная система подводки медицинских газов		к каждой койке	2	
20.	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром		1 на 3 койки	2	
21.	Аппарат для искусственной вентиляции лёгких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания		1 на 6 коек	1	
22.	Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации		1 на 3 койки	2	
23.	Портативный дыхательный аппарат для транспортировки		1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1	
24.	Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования		100 наборов на 1 койку на год	400	
25.	набор для интубации трахеи		2 на 1 палату реанимации и интенсивной	1	

			терапии		
26.	Автоматические дозаторы лекарственных средств		2 на 1 койку	15	
27.	Инфузоматы		1 на койку		
28.	Тонометры прикроватные		1 на койку	2	
29.	Передвижной рентгеновский аппарат		1 на 1 палату интенсивной терапии	1	
30.	Глюкометр		1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1	
31.	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств		1 на 1 палату интенсивной терапии	1	
32.	Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоёмких приборов		1 на 1 койку	4	
33.	Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции лёгких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля ЭКГ с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств		1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1	
34.	Система быстрого оповещения и реагирования		1 на медицинскую организацию	1	
35.	Аппарат суточного мониторинга артериального давления		1 на 10 коек	1 с 11 носителями	
36.	Передвижной рентгеновский аппарат		1	1	
37.	Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный		1	1	
38.	Аппарат экспресс определения международного нормализованного отношения портативный		1	1	
39.	Аппарат экспресс определения кардиомаркеров портативный		1	1	

В основном медоборудование поступило в 2011-2012 годах по программе модернизации, износ медоборудования:

мониторы прикроватные – 6 шт. поступили по модернизации, все в нерабочем состоянии, в 2018 году были закуплены 3 монитора прикроватных для ПСО;

ИВЛ аппараты – поступили по программе 5 ИВЛ (из них 4 транспортных), из них 1 транспортный ИВЛ неисправный, 4 ИВЛ - износ 100%, требуется замена всех ИВЛ;

холтеровское мониторирование АД и ЭКГ, также поступило по модернизации в 2011 году, износ 100%, из 3 носителей ЭКГ в рабочем

состоянии только 1 носитель, СМАД – из 11 носителей в рабочем состоянии 2 носителя;

ЭЭГ в рабочем состоянии – износ;

ЭКГ 12-канальный – 2 штуки, 3-канальный – 2 шт., все в рабочем состоянии, износ – 100%;

УЗИ аппарат экспертного класса Vivid E9, аппарат приобретен по программе модернизации, эксплуатируется с 2012 года, процент изношенности будет 100%;

УЗИ аппарат портативный поступил по программе модернизации в 2011 году, УЗИ аппарат Medison MysonoU5 эксплуатируется с 2011 года. Процент изношенности аппарата составляет 75%. В последние 2 года отмечается частый сбой программного обеспечения, износ датчиков с ухудшением визуализации УЗИ картин, не работают разъемы USB и не держит напряжение встроенный аккумулятор, что затрудняет диагностику;

рентгеновский компьютерный томограф 16-срезовый приобретен по программе модернизации в 2012 году, работает с 2012 года. Процент изношенности будет 100%. В октябре 2018 года после сервисного обслуживания дано заключение инженером Сименс: трубка изношена полностью, необходима замена трубки;

аппарат палатный рентгенографический - аппарат приобретен по программе модернизации, эксплуатируется с 2011 года, аппарат с 21 декабря 2014 г. по 2015 год не работал, для ремонта и диагностики привлекали инженера из Москвы. Ремонтирован, в настоящее время работает. Износ 100%;

дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации – поступили по модернизации в 2011 году – 3 шт., из них 1 неисправный с 2018 года, в 2016 году были заменены аккумуляторы дефибрилляторов;

противопрележневые матрацы в наличии только 5 штук, которые поступили в 2018 году.

Необходимо для дооснащения:

Рентгеновский компьютерный томограф 64-срезовый – 1;

Магнитнорезонансный томограф - 1;

Стол-вертикализатор – 1;

Велоэргометр – 1;

Монитор прикроватный – 1 шт.;

Противопрележневые матрацы – 2 шт.;

Подъемник для больных – 1;

Весы для взвешивания лежачих больных - 1;

Программа когнитивной реабилитации;

Ортезы для коленного сустава, для кисти, голеностопного сустава;

Аппарат для электромагнитотерапии переносной;

Аппарат для активно-пассивной механотерапии.

Переоснащение отделения в связи с износом медицинских оборудования:

ИВЛ-аппараты – 4 шт.;

Аппарат Холтеровского мониторирования ЭКГ и АД – 1 шт.;

Аппарат палатный рентгенографический – 1;

УЗИ аппарат портативный кардиоваскулярный – 1;

УЗИ аппарат экспертного класса кардиоваскулярный – 1;

Дефибриллятор бифазный с функцией синхронизации – 2.

Нюрбинский район, г. Нюрба - **Первичное сосудистое отделение № 4 (ПСО № 4)** в ГБУ РС(Я) «Нюрбинская центральная районная больница». Оснащение не соответствует «Порядкам оказания медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях» (приказ № 918н). Оснащенность 86%. Почти все оборудование было закуплено при открытии ПСО, имеет 100% износ, требует замены (мониторы, дозаторы, ИВЛ аппарат).

Оснащение, укомплектованность Первичного сосудистого отделения № 4 (ПСО № 4) в ГБУ РС(Я) «Нюрбинская центральная районная больница» в соответствии с «Порядками оказания медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях» (приказ № 918н)

№ п/п	Наименование оснащения	№ Приложения приказа	Кол-во, шт. согласно приказу	Кол-во в наличии	Пояснения потребности
1	Многофункциональное устройство с функциями копирования, печати и сканирования	Приложение 13	1	1	
2	Персональный компьютер с программным обеспечением и принтером		1 на рабочее место	1	Износ требуется замена
3	Функциональные кровати с возможностью быстрой доставки на них больных в палату интенсивной терапии и проведения на них закрытого массажа сердца*		15	15	износ до 70%
4	Электрокардиограф		2	2	Износ требуется замена
5	Временный электрокардиостимулятор		2	0	Нет
6	Аппарат холтеровского мониторирования сердечного ритма		1 на 5 коек	3	Износ до 100%, требуется замена
7	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)		1	1	Износ требуется замена
8	Система централизованной подачи кислорода к каждой койке		1	0	требуется дооснащение
9	Система экстренного оповещения из палат от каждой койки на пост медицинской сестры		1	0	требуется дооснащение
10	Блок электрических розеток		не менее 2-х розеток с заземлением у каждой койки	5	требуется дооснащение

11	Автоматические дозаторы лекарственных средств		2 на 1 койку	3	Имеется, износ до 70% требуется замена
12	Функциональные кровати (для палат интенсивной терапии) с прикроватными столиками		по числу коек палаты реанимации и интенсивной терапии	3	Износ до 80%, требуется замена
13	Противопролежневые матрасы		1 на 3 койки	2	требуется дооснащение
14	Прикроватные мониторы с центральным пульсом и регистрацией электрокардиограммы, артериального давления, частоты сердечных сокращений, частоты дыхания; насыщение гемоглобина кислородом, температуры тела с автоматическим включением сигнала тревоги при выходе контролируемого параметра за установленное время		на каждую койку	3	Износ до 100%, требуется замена
15	Портативный электрокардиограф		1 на 6 коек	1	Износ до 80%, требуется замена
16	Аппаратура для исследований основных показателей гемодинамики		1 на 6 коек	0	требуется дооснащение
17	Электрокардиостимулятор для трансвенозной эндокардиальной и наружной электрической стимуляции сердца		1 на 3 койки	0	требуется дооснащение
18	Аппарат для вспомогательного кровообращения		1 на 9 коек	0	требуется дооснащение
19	Централизованная система подводки медицинских газов		к каждой койке	0	требуется дооснащение
20	Электроотсасыватель хирургический с бактериальным фильтром		1 на 3 койки	1	Износ до 50%, требуется замена
21	Аппарат для искусственной вентиляции лёгких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания		1 на 6 коек	1	Износ до 50%, требуется замена
22	Дефибрилятор бифазный с функцией синхронизации		1 на 3 койки	1	Износ до 100%, требуется замена
23	Портативный дыхательный аппарат для транспортировки		1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	0	требуется дооснащение
24	Наборы для катетеризации магистральных сосудов однократного пользования		100 наборов на 1 койку на год	В необходимом количестве	
25	Набор для интубации трахеи		2 на 1 койку	2	Имеется,

			палату реанимации и интенсивной терапии		требуется замена Мешка Амбу
26	Автоматические дозаторы лекарственных средств		2 на 1 койку	3	Износ до 90%, требуется замена. В наличии 5шт
27	Инфузоматы		1 на койку	3	
28	Тонометры прикроватные		1 на койку	0	требуется дооснащение
29	Передвижной рентгеновский аппарат		1 на 1 палату интенсивной терапии	1	
30	Глюкометр		1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	0	требуется дооснащение
31	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств		1 на 1 палату интенсивной терапии	1	
32	Блок электрических розеток с заземлением (не менее 8), в том числе для питания энергоёмких приборов		1 на 1 койку	4	В наличии консоль реанимационная 3шт.
33	Мобильный переносной набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции лёгких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля ЭКГ с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств		1 на 1 палату реанимации и интенсивной терапии	1	
34	Система быстрого оповещения и реагирования		1 на медицинскую организацию	0	требуется дооснащение
35	Аппарат суточного мониторинга артериального давления		1 на 10 коек	1	
36	Передвижной рентгеновский аппарат		1	1	
37	Ингалятор аэрозольный компрессионный (небулайзер) портативный		2	0	требуется дооснащение
38	Аппарат экспресс определения международного нормализованного отношения портативный		1	0	требуется дооснащение
39	Аппарат экспресс определения кардиомаркеров портативный		1	0	требуется дооснащение
40	Сейф для хранения ядовитых и сильнодействующих медицинских препаратов		2	1	

**Оборудование, требующееся для дооснащения в неврологическом
отделении для больных с острыми нарушениями мозгового
кровообращения Регионального сосудистого центра (48+12 коек)
(приказ № 918н)**

№	Наименование медицинского оборудования	Требуемое количество, шт.	Количество, ед.	Пояснения потребности
1.	Функциональная кровать		48	износ
2.	Массажный стол		2	отсутствие
3.	Подъемник для перемещения пациента		1	отсутствие
4.	Программа когнитивной реабилитации		2	отсутствие
5.	Автоматический пневмомассажер конечностей		1	отсутствие
6.	Программа индивидуализированной вторичной профилактики		1	отсутствие
7.	Кровать с весами эксперт-класса	12		
8.	Кровать с весами (для бокса)	1		
9.	Каталка с гидropодъемником	6		
10.	ИВЛ с мониторингом функции внешнего дыхания со встроенным анализом газов	3		
11.	ИВЛ	5		
12.	Транспортный ИВЛ	1		
13.	Прикроватный монитор	6		
14.	Прикроватный монитор расширенный	2		
15.	Прикроватный монитор с иАД	2		
16.	Аппарат кардиоинтервалографии	1		
17.	Автоматический пневмомассажер конечностей	12		
18.	Одеяло для наружного охлаждения	6		
19.	Стол-вертикализатор с функцией движения	1		
20.	Эндоскопическая стойка, с возможностью оценки нарушений глотания	1		
21.	Подъемник для больных	1		

**Оснащение неврологического отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения Первичного сосудистого отделения № 1 (ПСО №1) в ГБУ РС(Я) «Мирнинская центральная районная больница» – 10 коек
(приказ № 918н)**

№ п/п	Наименование оснащения	Требуемое количество	Имеется в наличии в отделении	Требуется дополнительно
1	Функциональная кровать	по числу коек	10	0
2	Прикроватный столик	по числу коек	10	0
3	Тумба прикроватная	по числу коек	10	0
4	Кресло-туалет	не менее 1 на 3 койки	5	0
5	Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками	по числу коек	0	10
6	Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	16	0
7	Противопролежневый матрас	не менее 1 на 6 коек	1	1
8	Кресло-каталка	не менее 1 на 12 коек	2	0
9	Тележка для перевозки больных	не менее 1 на 12 коек	2	0
10	Стойка для инфузионных систем	не менее 1 на 2 койки	10	0
11	Массажная кушетка	не менее 1 на 12 коек	1	0
12	Стол для кинезотерапии	не менее 1 на 12 коек	1	0
13	Мат напольный	не менее 1 на 3 койки	0	3
14	Ортез для коленного сустава	не менее 1 на 3 койки	0	3
15	Ортез для кисти	не менее 1 на 3 койки	0	3
16	Ортез для голеностопного сустава	не менее 1 на 3 койки	0	3
17	Негатоскоп	1	1	0
18	Электрокардиограф 12-канальный	1	2	0
19	Система холтеровского мониторирования	не менее 3	1 с 3-мя носителями	0
20	Аппарат для мониторинга артериального давления	не менее 1 на 6 коек	2	0
21	Пульсоксиметр портативный	не менее 1 на 12 коек	4	0
22	Аппарат ультразвуковой терапии переносной	1 на 30 коек	1	0
23	Аппарат электротерапии (постоянный ток) переносной	2 на 30 коек	1	0
24	Аппарат магнитотерапии переносной	4 на 30 коек	1	1
25	Аппарат низкочастотной электротерапии микротоками переносной	3 на 30 коек	1	0

26	Аппарат для электромагнитотерапии переносной	не менее 1 на 6 коек	0	2
27	Аппарат для лазерной терапии переносной	не менее 2 на 30 коек	1	0
28	Аппарат для ингаляционной терапии переносной	не менее 2 на 30 коек	1	0
29	Переносной УФО-аппарат переносной	не менее 2 на 30 коек	0	1
30	Аппарат для электростимуляции переносной	не менее 2 на 30 коек	1	0
31	Аппарат для вакуум-пресстерапии переносной	не менее 2 на 30 коек	1	0
32	Подъемник для больных	1	0	
33	Система палатной сигнализации	1	1	0
34	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	1	1	0
35	Вакуумный электроотсасыватель	1	1	0
36	Персональный компьютер	4 на 30 коек	2	0
37	Программа когнитивной реабилитации	2	0	1
38	Программа индивидуализированной вторичной профилактики	1	0	1
39	Аппарат для активно-пассивной механотерапии	не менее 1 на 12 коек	0	1
40	Степпер	не менее 1 на 30 коек	0	1
41	Тредбан	не менее 1 на 30 коек	1	0
42	Велотренажер	не менее 1 на 30 коек	0	1
43	Оборудование для лечебной гимнастики	по требованию	1 стол Эбота	
44	Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц	по требованию	2	
45	Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания	по требованию	1	
46	Изделия для восстановления мелкой моторики и координации	по требованию	1	
47	Поручни в коридорах, ваннных и туалетных комнатах	по количеству помещений	2	0
48	Ширма медицинская	2	2	0
49	Кушетка медицинская смотровая	1	1	0
50	Прикроватная тумба	1	1	0
51	Стул (табурет) медицинский	1	1	0
52	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	2	2	0
53	Облучатель - рециркулятор воздуха	1	1	0

ультрафиолетовый

Стандарт оснащения палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии неврологического отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (2 койки)

N п/п	Наименование оснащения	Требуемое количество согласно стандарту	Имеется в наличии в отделении	Требуется дополнительно
1	Функциональная кровать с боковыми спинками, трехсекционная	по числу коек	2	
2	Прикроватный столик	по числу коек	2	
3	Прикроватная тумба	по числу коек	2	
4	Кресло-туалет	по числу коек	2	
5	Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	2	
6	Противопролежневый матрас	по числу коек	2	
7	Одеяло для наружного охлаждения	1 на 2 койки	0	
8	Наборы для мягкой фиксации конечностей	по числу коек	1	
9	Ширма трехсекционная	1 на 2 койки	2	
10	Тележка-каталка для перевозки больных с гидроподъемником	не менее 2	2	
11	Тележка грузовая межкорпусная	не менее 1	0	
12	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	не менее 2 на 1 койку	2	
13	Монитор больного: измерение частоты дыхания, пульсоксиметрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела	не менее 3 на 6 коек	-	2
14	Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, капнометрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела, анализ ST-сегмента	не менее 2 на 6 коек	-	2
15	Монитор больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания: респирограмма, пульсоксиметрия, капнометрия, неинвазивное и инвазивное измерение артериального давления, измерение температуры тела, электрокардиография с анализом ST-сегмента, сердечного выброса с автоматическим включением сигнала тревоги, возможностью автономной работы	не менее 1 на 6 коек	2	1
16	Портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы	1	1	
17	Центральная станция мониторинга гемодинамики и дыхания	1	1	
18	Многофункциональная система	1	1	

	ультразвуковой доплерографии с возможностью выполнения транскраниальной доплерографии, длительного транскраниального доплеровского мониторинга, микроэмболодетекции			
19	Портативный ультразвуковой сканер, с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования, трансторакальной эхокардиографии	1	1	
20	Компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторинга электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов	1	1	
21	Глюкометр	не менее 2	1	
22	Весы для взвешивания лежачих больных	1 на 6 коек	0	1
23	Вакуумный электроотсасыватель	1 на 2 койки	1	
24	Ингалятор	1 на 3 койки	1	
25	Дефибриллятор с функцией синхронизации	не менее 1 на 3 койки	1	
26	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания со встроенным анализом газов	не менее 1 на 3 койки	1	
27	Аппарат для искусственной вентиляции легких	не менее 1 на 3 койки	0	1
28	Аппарат для искусственной вентиляции легких портативный транспортный	не менее 1	2	
29	Ротаметр с увлажнителем	1 на койку	0	
30	Манометр для определения давления в манжете эндотрахеальной трубки	1	0	
31	Пульсоксиметр портативный	не менее 3	2	
32	Автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой	не менее 3 на койку	2	
33	Инфузомат	1 на 1 койку	0	
34	Энтеромат	1 на 1 койку	0	
35	Тонометр	не менее 2	2	0
36	Мобильная реанимационная медицинская тележка-каталка	не менее 1 на 3 койки	1	0
37	Централизованная подводка газов (кислорода, воздуха, вакуума)	1	1	
38	Аппарат кардиоинтервалографии	1	0	
39	Эндоскопическая стойка, с возможностью оценки нарушений глотания	не менее 1	0	
40	Автоматический пневмомассажер конечностей	1 на 1 койку	1	0
41	Стол-вертикализатор	не менее 1 на 6 коек	0	1
42	Негатоскоп	1	1	0
43	Мобильный (переносной) набор для	1	1	0

	проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля проведения электрокардиографии с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств (амиодарон, лидокаин, эпинефрин, атропин, физиологический раствор и 5% раствор глюкозы)			
44	Источник бесперебойного питания мощностью не менее 1,5 кВт	не менее 1	1	
45	Консоль для размещения медицинского оборудования, подвода медицинских газов, розеток	1 на 1 койку	2	0
46	Стационарный или переносной прибор для стерилизации помещения	1	1	0
47	Кислородные индивидуальные распылители с системой увлажнения и подогрева	1 на 1 койку	1	
48	Разводка медицинских газов (кислород, воздух, вакуум)	не менее 6 разъемов		
49	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств (артерио- и веносекция, артерио- и венопункция, трахеостомия)	1	1	
50	Подъемник для больных	1	0	1
51	Система палатной сигнализации	1	1	

Оснащение неврологического отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения Первичное сосудистое отделение № 2 (ПСО № 2) в ГБУ РС(Я) «Нерюнгринская центральная районная больница» – 10 коек для больных (приказ № 918н)

N п/п	Наименование оснащения	Требуемое количество	Имеется в наличии в отделении	Требуется дополнительно
1	Функциональная кровать	по числу коек	10	0
2	Прикроватный столик	по числу коек	10	0
3	Тумба прикроватная	по числу коек	10	0
4	Кресло-туалет	не менее 1 на 3 койки	5	0
5	Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками	по числу коек	0	10
6	Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	16	0
7	Противопролежневый матрас	не менее 1 на 6 коек	1	1
8	Кресло-каталка	не менее 1 на 12 коек	2	0

9	Тележка для перевозки больных	не менее 1 на 12 коек	2	0
10	Стойка для инфузионных систем	не менее 1 на 2 койки	10	0
11	Массажная кушетка	не менее 1 на 12 коек	1	0
12	Стол для кинезотерапии	не менее 1 на 12 коек	1	0
13	Мат напольный	не менее 1 на 3 койки	0	3
14	Ортез для коленного сустава	не менее 1 на 3 койки	0	3
15	Ортез для кисти	не менее 1 на 3 койки	0	3
16	Ортез для голеностопного сустава	не менее 1 на 3 койки	0	3
17	Негатоскоп	1	1	0
18	Электрокардиограф 12-канальный	1	2	0
19	Система холтеровского мониторирования	не менее 3	1 с 3-мя носителями	0
20	Аппарат для мониторинга артериального давления	не менее 1 на 6 коек	2	0
21	Пульсоксиметр портативный	не менее 1 на 12 коек	4	0
22	Аппарат ультразвуковой терапии переносной	1 на 30 коек	1	0
23	Аппарат электротерапии (постоянный ток) переносной	2 на 30 коек	1	0
24	Аппарат магнитотерапии переносной	4 на 30 коек	1	1
25	Аппарат низкочастотной электротерапии микротоками переносной	3 на 30 коек	1	0
26	Аппарат для электромагнитотерапии переносной	не менее 1 на 6 коек	0	2
27	Аппарат для лазерной терапии переносной	не менее 2 на 30 коек	1	0
28	Аппарат для ингаляционной терапии переносной	не менее 2 на 30 коек	1	0
29	Переносной УФО-аппарат переносной	не менее 2 на 30 коек	0	1
30	Аппарат для электростимуляции переносной	не менее 2 на 30 коек	1	0
31	Аппарат для вакуум-пресстерапии переносной	не менее 2 на 30 коек	1	0
32	Подъемник для больных	1	0	
33	Система палатной сигнализации	1	1	0
34	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии <*>	1	1	0
35	Вакуумный электроотсасыватель	1	1	0
36	Персональный компьютер	4 на 30 коек	2	0
37	Программа когнитивной реабилитации	2	0	1
38	Программа индивидуализированной	1	0	1

	вторичной профилактики			
39	Аппарат для активно-пассивной механотерапии	не менее 1 на 12 коек	0	1
40	Степпер	не менее 1 на 30 коек	0	1
41	Тредбан	не менее 1 на 30 коек	1	0
42	Велотренажер	не менее 1 на 30 коек	0	1
43	Оборудование для лечебной гимнастики	По требованию	1 стол Эбота	
44	Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц	по требованию	2	
45	Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания	по требованию	1	
46	Изделия для восстановления мелкой моторики и координации	по требованию	1	
47	Поручни в коридорах, ваннных и туалетных комнатах	по количеству помещений	2	0
48	Ширма медицинская	2	2	0
49	Кушетка медицинская смотровая	1	1	0
50	Прикроватная тумба	1	1	0
51	Стул (табурет) медицинский	1	1	0
52	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	2	2	0
53	Облучатель - рециркулятор воздуха ультрафиолетовый	1	1	0

Стандарт оснащения палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии неврологического отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (2 койки)

№ п/п	Наименование оснащения	Требуемое количество согласно стандарту	Имеется в наличии в отделении	Требуется дополнительно
1	Функциональная кровать с боковыми спинками, трехсекционная	по числу коек	2	
2	Прикроватный столик	по числу коек	2	
3	Прикроватная тумба	по числу коек	2	
4	Кресло-туалет	по числу коек	2	
5	Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	2	
6	Противопролежневый матрас	по числу коек	2	
7	Одеяло для наружного охлаждения	1 на 2 койки	0	
8	Наборы для мягкой фиксации конечностей	по числу коек	1	
9	Ширма трехсекционная	1 на 2 койки	2	
10	Тележка-каталка для перевозки больных с	не менее 2	2	

	гидроподъемником			
11	Тележка грузовая межкорпусная	не менее 1	0	
12	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	не менее 2 на 1 койку	2	
13	Монитор больного: измерение частоты дыхания, пульсоксиметрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела	не менее 3 на 6 коек	-	2
14	Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, капнометрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела, анализ ST-сегмента	не менее 2 на 6 коек	-	2
15	Монитор больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания: респирограмма, пульсоксиметрия, капнометрия, неинвазивное и инвазивное измерение артериального давления, измерение температуры тела, электрокардиография с анализом ST-сегмента, сердечного выброса с автоматическим включением сигнала тревоги, возможностью автономной работы	не менее 1 на 6 коек	2	1
16	Портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы	1	1	
17	Центральная станция мониторинга гемодинамики и дыхания	1	1	
18	Многофункциональная система ультразвуковой доплерографии с возможностью выполнения транскраниальной доплерографии, длительного транскраниального доплеровского мониторинга, микроэмболодетекции	1	1	
19	Портативный ультразвуковой сканер, с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования, трансторакальной эхокардиографии	1	1	
20	Компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторинга электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов	1	1	
21	Глюкометр	не менее 2	1	
22	Весы для взвешивания лежачих больных	1 на 6 коек	0	1
23	Вакуумный электроотсасыватель	1 на 2 койки	1	
24	Ингалятор	1 на 3 койки	1	

25	Дефибриллятор с функцией синхронизации	не менее 1 на 3 койки	1	
26	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания со встроенным анализом газов	не менее 1 на 3 койки	1	
27	Аппарат для искусственной вентиляции легких	не менее 1 на 3 койки	0	1
28	Аппарат для искусственной вентиляции легких портативный транспортный	не менее 1	2	
29	Ротатометр с увлажнителем	1 на койку	0	
30	Манометр для определения давления в манжете эндотрахеальной трубки	1	0	
31	Пульсоксиметр портативный	не менее 3	2	
32	Автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой	не менее 3 на койку	2	
33	Инфузомат	1 на 1 койку	0	
34	Энтеромат	1 на 1 койку	0	
35	Тонометр	не менее 2	2	0
36	Мобильная реанимационная медицинская тележка-каталка	не менее 1 на 3 койки	1	0
37	Централизованная подводка газов (кислорода, воздуха, вакуума)	1	1	
38	Аппарат кардиоинтервалографии	1	0	
39	Эндоскопическая стойка, с возможностью оценки нарушений глотания	не менее 1	0	
40	Автоматический пневмомассажер конечностей	1 на 1 койку	1	0
41	Стол-вертикализатор	не менее 1 на 6 коек	0	1
42	Негатоскоп	1	1	0
43	Мобильный (переносной) набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях, включающий воздуховод, аппарат для ручной искусственной вентиляции легких, наружный ручной дефибриллятор с возможностью контроля проведения электрокардиографии с собственных электродов и автономным питанием, шприцы, набор лекарственных средств (амиодарон, лидокаин, эпинефрин, атропин, физиологический раствор и 5% раствор глюкозы)	1	1	0
44	Источник бесперебойного питания мощностью не менее 1,5 кВт	не менее 1	1	
45	Консоль для размещения медицинского оборудования, подвода медицинских газов,	1 на 1 койку	2	0

	розеток			
46	Стационарный или переносной прибор для стерилизации помещения	1	1	0
47	Кислородные индивидуальные распылители с системой увлажнения и подогрева	1 на 1 койку	1	
48	Разводка медицинских газов (кислород, воздух, вакуум)	не менее 6 разъемов		
49	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств (артерио- и веносекция, артерио- и венопункция, трахеостомия)	1	1	
50	Подъемник для больных	1	0	1
51	Система палатной сигнализации	1	1	

Оснащение неврологического отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения первичного сосудистого отделения № 3 (ПСО № 3) в ГБУ РС(Я) «Мегино-Кангаласская центральная районная больница» – 10 коек согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации № 928н

№ п/п	Наименование оснащения	Требуемое количество	Имеется в наличии в отделении	Требуется дополнительно	Заявлено
1	Функциональная кровать	по числу коек	10	0	0
2	Прикроватный столик	по числу коек	10	0	0
3	Тумба прикроватная	по числу коек	10	0	0
4	Кресло-туалет	не менее 1 на 3 койки	5	0	0
5	Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками	по числу коек	0		
6	Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	16	0	
7	Противопролежневый матрас	не менее 1 на 6 коек	1	1	
8	Кресло-каталка	не менее 1 на 12 коек	2	0	0
9	Тележка для перевозки больных	не менее 1 на 12 коек	2	0	0
10	Стойка для инфузионных систем	не менее 1 на 2 койки	10	0	0
11	Массажная кушетка	не менее 1 на 12 коек	1	0	0
12	Стол для кинезотерапии	не менее 1 на 12 коек	1	0	0
13	Мат напольный	не менее 1 на 3 койки	0		
14	Ортез для коленного сустава	не менее 1 на 3 койки	0		
15	Ортез для кисти	не менее 1 на 3 койки	0		
16	Ортез для голеностопного сустава	не менее 1 на 3 койки	0		

17	Негатоскоп	1	1	0	0
18	Электрокардиограф 12-канальный	1	2	0	
19	Система холтеровского мониторинга	не менее 3	1 с 3-мя носителями	0	
20	Аппарат для мониторинга артериального давления	не менее 1 на 6 коек	2	0	0
21	Пульсоксиметр портативный	не менее 1 на 12 коек	4	0	0
22	Аппарат ультразвуковой терапии переносной	1 на 30 коек	1	0	0
23	Аппарат электротерапии (постоянный ток) переносной	2 на 30 коек	1	0	0
24	Аппарат магнитотерапии переносной	4 на 30 коек			
25	Аппарат низкочастотной электротерапии микротоками переносной	3 на 30 коек	1	0	0
26	Аппарат для электромагнитотерапии переносной	не менее 1 на 6 коек	0		
27	Аппарат для лазерной терапии переносной	не менее 2 на 30 коек	1	0	0
28	Аппарат для ингаляционной терапии переносной	не менее 2 на 30 коек	1	0	0
29	Переносной УФО-аппарат переносной	не менее 2 на 30 коек	0		
30	Аппарат для электростимуляции переносной	не менее 2 на 30 коек	1	0	0
31	Аппарат для вакуум-пресстерапии переносной	не менее 2 на 30 коек	1	0	0
32	Подъемник для больных	1	0		
33	Система палатной сигнализации	1	1	0	
34	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований высокого класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной эхокардиографии	1	0	0	
35	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии <*>	1	1	0	
36	Вакуумный электроотсасыватель	1	1	0	0
37	Персональный компьютер	4 на 30 коек	2	0	0
38	Программа когнитивной реабилитации	2	0		
39	Программа индивидуализированной вторичной профилактики	1	0		
40	Аппарат для активно-пассивной механотерапии	не менее 1 на 12 коек	0		
41	Степпер	не менее 1 на 30 коек	0		
42	Тредбан	не менее 1 на 30 коек	1	0	0
43	Велотренажер	не менее 1 на 30 коек	0		
44	Оборудование для лечебной гимнастики	по требованию	1 стол Эбота		
45	Оборудование для восстановления	по требованию	2		

	мышечной силы для мелких мышц				
46	Оборудование для восстановления двигательной активности, координации движений конечностей, бытовой деятельности и самообслуживания	по требованию	1		
47	Изделия для восстановления мелкой моторики и координации	по требованию	1		
48	Поручни в коридорах, ванных и туалетных комнатах	по количеству помещений	2	0	0
49	Ширма медицинская	2	2	0	0
50	Кушетка медицинская смотровая	1	1	0	0
51	Прикроватная тумба	1	1	0	0
52	Стул (табурет) медицинский	1	1	0	0
53	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	2	2	0	0
54	Облучатель - рециркулятор воздуха ультрафиолетовый	1	1	0	0

Стандарт оснащения палаты (блока) реанимации и интенсивной терапии неврологического отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (2 койки)

№ п/п	Наименование оснащения	Требуемое количество согласно стандарту	Имеется в наличии в отделении	Требуется дополнительно	Пояснения потребности
1	Функциональная кровать с боковыми спинками, трехсекционная	по числу коек	2	2	0
2	Прикроватный столик	по числу коек	2	0	
3	Прикроватная тумба	по числу коек	2	0	
4	Кресло-туалет	по числу коек	2	0	
5	Прикроватная информационная доска (маркерная)	по числу коек	2	0	
6	Противопролежневый матрас	по числу коек	2	0	
7	Одеяло для наружного охлаждения	1 на 2 койки	0	1	
8	Наборы для мягкой фиксации конечностей	по числу коек	1	0	
9	Ширма трехсекционная	1 на 2 койки	2	0	
10	Тележка-каталка для перевозки больных с гидроподъемником	не менее 2	2	0	
11	Тележка грузовая межкорпусная	не менее 1	0	1	Отсутствует в отделении
12	Штатив медицинский (инфузионная стойка)	не менее 2 на 1 койку	2	0	
13	Монитор больного: измерение частоты дыхания, пульсоксиметрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела	не менее 3 на 6 коек	0	6	Отсутствует в отделении
14	Монитор больного: частота дыхания, пульсоксиметрия, капнометрия, электрокардиография, неинвазивное измерение артериального давления, температуры тела, анализ ST-сегмента	не менее 2 на 6 коек	-	4	Отсутствует в отделении
15	Монитор больного с расширенными возможностями оценки гемодинамики и дыхания: респираграмма, пульсоксиметрия,	не менее 1 на 6 коек	2	0	

	капнометрия, неинвазивное и инвазивное измерение артериального давления, измерение температуры тела, электрокардиография с анализом ST-сегмента, сердечного выброса с автоматическим включением сигнала тревоги, возможностью автономной работы				
16	Портативный электрокардиограф с возможностью автономной работы	1	1	0	
17	Центральная станция мониторинга гемодинамики и дыхания	1	1	0	
18	Многофункциональная система ультразвуковой доплерографии с возможностью выполнения транскраниальной доплерографии, длительного транскраниального доплеровского мониторинга, микроэмболодетекции	1	1	0	
19	Портативный ультразвуковой сканер, с датчиками для проведения ультразвукового дуплексного сканирования экстракраниальных отделов брахиоцефальных артерий, транскраниального дуплексного сканирования, трансторакальной эхокардиографии	1	1	0	
20	Компьютерный электроэнцефалограф с возможностью длительного мониторинга электроэнцефалограммы и вызванных потенциалов	1	1	0	
21	Глюкометр	не менее 2	1	0	
22	Весы для взвешивания лежачих больных	1 на 6 коек	0	2	
23	Вакуумный электроотсасыватель	1 на 2 койки	1	4	
24	Ингалятор	1 на 3 койки	1	2	
25	Дефибриллятор с функцией синхронизации	не менее 1 на 3 койки	1	2	
26	Аппарат для искусственной вентиляции легких с возможностью программной искусственной вентиляции и мониторингом функции внешнего дыхания со встроенным анализом газов	не менее 1 на 3 койки	1	2	
27	Аппарат для искусственной вентиляции легких	не менее 1 на 3 койки	0	3	
28	Аппарат для искусственной вентиляции легких портативный транспортный	не менее 1	2	0	
29	Ротаметр с увлажнителем	1 на койку	0	10	
30	Манометр для определения давления в манжете эндотрахеальной трубки	1	0	1	
31	Пульсоксиметр портативный	не менее 3	2	1	
32	Автоматический дозатор лекарственных веществ шприцевой	не менее 3 на койку	2	28	
33	Инфузомат	1 на 1 койку	0	10	
34	Энтеромат	1 на 1 койку	0	10	
35	Тонометр	не менее 2	2	2	
36	Мобильная реанимационная медицинская тележка-каталка	не менее 1 на 3 койки	1	0	0
37	Централизованная подводка газов (кислорода, воздуха, вакуума)	1	1	0	

38	Аппарат кардиоинтервалографии	1	0	1	
39	Эндоскопическая стойка, с возможностью оценки нарушений глотания	не менее 1	0	1	
40	Автоматический пневмомассажер конечностей	1 на 1 койку	1	0	0
41	Стол-вертикализатор	не менее 1 на 6 коек	0	1	1
42	Негатоскоп	1	1	0	0
43	Мобильный (переносной) набор для проведения реанимационных мероприятий в других отделениях	1	1	0	0
44	Источник бесперебойного питания мощностью не менее 1,5 кВт	не менее 1	1	0	
45	Консоль для размещения медицинского оборудования, подвода медицинских газов, розеток	1 на 1 койку	2	0	0
46	Стационарный или переносной прибор для стерилизации помещения	1	1	0	0
47	Кислородные индивидуальные распылители с системой увлажнения и подогрева	1 на 1 койку	1	0	
48	Разводка медицинских газов (кислород, воздух, вакуум)	не менее 6 разъемов	0	6	
49	Набор инструментов и приспособлений для малых хирургических вмешательств (артерио- и веносекция, артерио- и венопункция, трахеостомия)	1	1	0	
50	Подъемник для больных	1	0	1	
51	Система палатной сигнализации	1	1	0	

**Оснащение неврологического отделения для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения Первичное сосудистое отделение № 4 (ПСО № 4) в ГБУ РС(Я) «Нюрбинская центральная районная больница»– 10 коек
(приказ № 928н)**

№ п/п	Наименование оснащения	Требуемое количество	Имеется в наличии в отделении	Требуется дополнительно
1	Функциональная электрическая кровать	по числу коек	5	10
2	Прикроватные столики	по числу коек	1	9
3	Прикроватное кресло с высокими спинками и опускающимися подлокотниками	по числу коек	0	10
4	Прикроватная информационная доска (доска)	не менее 1 на 3 койки	0	10
5	Массажная кушетка	по числу коек	0	2
6	Ортез для коленного сустава	по числу коек	0	3
7	Ортез для кисти	не менее 1 на 6 коек	0	3
8	Ортез для голеностопного сустава	не менее 1 на 12 коек	0	3
9	Негатоскоп	не менее 1 на 12 коек	0	1

10	Система холтеровского мониторинга ДМС	не менее 1 на 2 койки	0	3
11	Пульсоксиметр портативный	не менее 1 на 12 коек	0	5
12	Аппарат электротерапии (постоянный ток) переносной	не менее 1 на 12 коек	0	6
13	Аппарат магнитотерапии переносной	не менее 1 на 3 койки	0	1
14	Аппарат низкочастотной электротерапии микротоками переносной	не менее 1 на 3 койки	0	1
15	Аппарат электромагнитотерапии переносной	не менее 1 на 3 койки	0	1
16	Аппарат для лазерной терапии переносной	не менее 1 на 3 койки	0	1
17	Переносной УФО аппарат	1	0	1
18	Подъемник для больных	1	0	1
19	Программа индивидуализированной вторичной профилактики	не менее 3	0	1
20	Программа когнитивной реабилитации	не менее 1 на 6 коек	0	2
21	Аппарат для активно-пассивной механотерапии	не менее 1 на 12 коек	0	1
22	Степпер	1 на 30 коек	0	2
23	Тредбан	2 на 30 коек	1	1
24	Изделия для восстановления мелкой моторики	4 на 30 коек	0	2
25	Оборудование для восстановления мышечной силы для мелких мышц	3 на 30 коек	0	2
26	Ширма медицинская	не менее 1 на 6 коек	0	2
27	Прикроватная тумба	не менее 2 на 30 коек	7	10
28	Стул (табурет) медицинский	не менее 2 на 30 коек	0	10
29	Инфузомат	не менее 2 на 30 коек	0	2
30	Энтеромат	не менее 2 на 30 коек	0	2
31	Тонометр	не менее 2 на 30 коек	0	4
32	Мобильная ренимационная тележка-каталка	1	1	1
33	Стол-вертикализатор	1	1	1
35	Источник бесперебойного питания мощностью не менее 1,5квт	1	2	2
36	Монитор больного: измерение частоты дыхания , пульсоксиметрия, электрокардиография, неинвазивное измерение АД, температуры тела	1	1	6

ГБУ РС(Я) «Центр медицины катастроф» (санитарная авиация) имеет филиалы базирования в поселках: Маган (г. Якутск), Тикси (Булунский район), Батагай (Верхоянский район), Среднеколымск (Среднеколымский район), Нюрба (Нюрбинский район), городах Мирный и Нерюнгри. На балансе авиапредприятий «Полярные авиалинии», «Алроса», «Дельта» находятся для нужд санавиации 2 самолета АН-38 и Л-410, 20 вертолетов МИ-8 МТВ/Т.

Число больных с БСК, которым оказана скорая специализированная (санитарно-авиационная) медицинская помощь, по группам районов

№	Группа районов	2016 г.	2017 г.	2018 г.
1	Арктическая группа	103	145	127
2	Северная группа	43	46	71
3	Вилуйская группа	134	147	136
4	Юго-Западная группа	105	133	227
5	Заречная группа	111	122	120
6	Центральная группа	32	19	16
	ИТОГО	529	611	697

В 2018 году для оказания специализированной медицинской помощи больным с БСК совершено 328 вылетов и выездов в г. Якутск, эвакуировано 439 больных, 127 внутрирайонных эвакуаций, больных - 136; межрайонных эвакуаций – 87, больных - 100; рейсовые перевозки - 69, больных - 92; наземным транспортом - 11, больных - 12, вызовов специалистов для оказания помощи на месте - 18.

По доставке больных в РСЦ совершено 285 вылетов и выездов (2016 г. – 203, 2017 г. - 195), эвакуировано – 379 больных. В РСЦ № 1 доставлено - 308, в РСЦ № 2 – 71 больных.

В 2018 году в первичные сосудистые отделения (ПСО) доставлено 126 больных (2016 г. - 152, 2017 г. - 186).

Служба скорой медицинской помощи в Республике Саха (Якутия) по состоянию на 01 января 2019 года представлена одной станцией скорой медицинской помощи и 42 отделениями скорой медицинской помощи центральных районных и городских больниц. В городе Якутске служба скорой медицинской помощи представлена государственным бюджетным учреждением Республики Саха (Якутия) «Станция скорой медицинской помощи» (далее – ССМП), оказывающая круглосуточную скорую медицинскую помощь населению города Якутска и пригородных населенных пунктов в радиусе обслуживания до 70 км.

Количество круглосуточных выездных бригад - 79, из них 24 (30%) находятся на ССМП (г. Якутск). Среди выездных бригад СМП 75 – общепрофильные, 2 специализированные бригады анестезиологии – реанимации (г. Якутск), 1 выездная экстренная консультативная бригада (г. Якутск), 1 психо-неврологическая бригада (г. Якутск).

За 2018 год:

общее количество вызовов скорой медицинской помощи, выполненных выездными бригадами 309769, среди них – 44,0% вызовов скорой медицинской помощи в экстренной форме и 56,0% вызовов скорой медицинской помощи в неотложной форме;

86,0 (%) вызовов скорой медицинской помощи со временем ожидания выездной бригады скорой медицинской помощи до пациента менее 20 минут от общего количества вызовов скорой медицинской помощи, выполненных выездными бригадами скорой медицинской помощи;

Общее число автомобилей СМП – 216, из которых 67,6% старше 5 лет; 89,3% оснащены ГЛОНАСС.

Характеристика информатизации службы скорой медицинской помощи:

В ГБУ РС(Я) «ССМП» на рабочих местах фельдшеров скорой медицинской помощи по приему вызовов и передаче их бригадам установлена Автоматизированная Система управления «Скорая помощь» (далее – АСУ «Скорая помощь»). Все АРМ имеют соответствующие лицензии АСУ «Скорая помощь» в количестве 15 шт. Разработчик программы АСУ «Скорая помощь» - ОАО «ICL-КПО ВС», г. Казань. В оперативном отделе диспетчера направления установлен ПК с ПО мониторинга и слежения за санитарным автотранспортом выездного персонала «ЭРА-ГЛОНАСС». Взаимодействие с поликлинической службой в части передачи активных и неотложных вызовов осуществляется диспетчером по защищенному каналу VipNet в соответствующие МО (поликлиники).

В настоящее время в оперативном отделе ССМП установлено 3 рабочих места АРМ для приема экстренных вызовов (взаимодействия) службы «112».

Специалисты оперативно - диспетчерского отдела станции скорой помощи г. Якутска ведут информационную запись вызовов в программном обеспечении автоматизированной системе управления «Скорая помощь». В учреждении отсутствует программное обеспечение МИС с ведением ЭМК (с ведением медицинских записей). С началом работы Центра обработки вызовов Системы 112 планируется подключение диспетчерских служб, в том числе станции скорой помощи г. Якутска, путем организации защищенных каналов связи, размещения узлов сетевой коммутации и установки специального программного обеспечения «Дежурно-диспетчерская служба 103», интегрируемая с программным обеспечением Центра обработки вызовов Системы 112, а также введение МИС с выгрузкой в ЦОД МЗ РС(Я).

В Республике Саха (Якутия) отсутствуют медицинские организации, где сформированы стационарные отделения скорой медицинской помощи, осуществляющие деятельность в соответствии с Порядком оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, утвержденным приказом Минздрава России от 20 июня 2013 г. № 388н (приложения 9-11 к Порядку). При этом на территории г. Якутска имеется одна медицинская организация для оказания медицинской помощи взрослому населению мощностью более 400 круглосуточных коек, в которую

круглосуточно ежедневно поступает не менее 50 пациентов по экстренным показаниям.

В городе Якутске оказание экстренной медицинской помощи взрослому населению с острой патологией сердечно - сосудистой системы распределено между двумя медицинскими организациями следующим образом: региональный сосудистый центр входит в состав ГБУ РС(Я) Республиканская больница № 2 - Центр экстренной медицинской помощи и расположен по адресу: г. Якутск, ул. Петра Алексеева, 83а. При этом данное подразделение, в случае отсутствия на момент осмотра признаков недостаточности коронарного или церебрального кровообращения у пациента, перенаправляет его для дальнейшего оказания помощи в другую медицинскую организацию - ГБУ РС(Я) «Якутская республиканская клиническая больница», расположенную по адресу: г. Якутск, ул. Стадухина, 81. Городская больница при наличии показаний перенаправляет пациентов в Региональный сосудистый центр.

В 2018 году бригадами скорой медицинской помощи ГБУ РС(Я) «ССМП» в отделение неотложной кардиологии РСЦ было доставлено 868 пациентов, 32 из которых (3,7%) были перенаправлены из приемного отделения городской больницы, куда были изначально доставлены бригадами СМП в соответствии с диагнозом, выставленным на момент осмотра. За аналогичный период в отделение ОНМК было доставлено 946 пациентов, 28 из которых (3%) также были перенаправлены из приемного отделения городской больницы.

Таким образом, в основе нарушения маршрутизации по меньшей мере 3,3% пациентов с сердечно - сосудистыми заболеваниями лежит неверное распределение между медицинскими организациями отделений, оказывающих медицинскую помощь пациентам на разных стадиях сердечно - сосудистых заболеваний.

Решением может стать организация на базе приемного отделения ГБУ РС(Я) «Республиканская больница № 2 – Центр экстренной медицинской помощи» стационарного отделения скорой медицинской помощи с разделением пациентов на потоки экстренности и возможностью динамического наблюдения на длительный период (до 24 часов и более при необходимости).

Количество выездных бригад в разрезе муниципальных образований

№	Название муниципального образования	Численность населения на 01.01.2019	Количество выездных бригад	Показатель обеспеченности круглосуточными бригадами (на 10 тыс.нас.)
1	Абыйский	3 979	1	2,5
2	Алданский	38 441	3	0,8
3	Аллайховский	2 708	1	3,7
4	Амгинский	16 745	1	0,6
5	Анабарский	3 597	1	2,8
6	Булунский	8 340	1	1,2

7	Верхневиллюйский	20 952	1	0,5
8	Верхнеколымский	4 049	1	2,5
9	Верхоянский	11 133	1	0,9
10	Виллюйский	24 978	1	0,4
11	Горный	11 964	1	0,8
12	Жиганский	4 178	1	2,4
13	Кобяйский	12 262	1	0,8
14	Ленский	36 526	4	1,1
15	Мегино-Кангаласский	30 775	1	0,3
16	Мирнинский	72 468		
17	Момский	3 973	1	2,5
18	Намский	24 703	1	0,4
19	Нерюнгринский	73 404	3	0,4
20	Нижнеколымский	4 290	1	2,3
21	Нюрбинский	23 716	1	0,4
22	Оймяконский	8 244	1	1,2
23	Олекминский	24 701	1	0,4
24	Оленекский	4 148	1	2,4
25	Среднеколымский	7 424	1	1,3
26	Сунтарский	23 448	1	0,4
27	Таттинский	16 185	1	0,6
28	Томпонский	12 517	1	0,8
29	Усть-Алданский	20 551	1	0,5
30	Усть-Майский	7 362	1	1,4
31	Усть-Янский	7 028	1	1,4
32	Хангаласский	32 777	2	0,6
33	Чурапчинский	20 956	1	0,5
34	Эвено-Бытантайский	2 827	-	-
35	Г. Якутск	345 660	24	0,7
	Всего	967 009	76	0,8

В 13 муниципальных образованиях (из них - 10 арктические районы) численность населения составляет менее 10 тысяч, но отдаленность и труднодоступность населенных пунктов требует наличия 1 круглосуточной бригады. В Эвено-Бытантайском районе скорой медицинской помощи нет. Наземной скорой медицинской помощью обеспечено 79 % населения региона.

1. Доля (уд. вес) пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, получивших тромболитическую терапию при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации, из общего числа пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, нуждавшихся в проведении тромболитической терапии при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации:

Показатели	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Всего обслужено пациентов с подъемом сегмента ST	-	-	216
Число пациентов, получивших ТЛТ: - абс. число	43	81	92
- уд. вес	-	-	42,6%

2. Доля (уд. вес) пациентов с ОКС/ОНМК, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи в первичные сосудистые отделения и региональные сосудистые центры, из общего числа пациентов с острым коронарным синдромом и с острым нарушением мозгового кровообращения, которым была оказана скорая медицинская помощь вне медицинской организации выездными бригадами скорой медицинской помощи:

Показатели	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Доставлено пациентов с ОКС	2471	2614	2724
Госпитализировано пациентов с ОКС	1292 (52,3%)	1402 (53,6%)	1485 (54,5%)
Доставлено пациентов с ОНМК	3260	3169	3323
Госпитализировано пациентов с ОНМК	1525 (46,8%)	1485 (46,9%)	2044 (61,5%)

3. Доля (уд. вес) вызовов скорой медицинской помощи со временем доезда выездной бригады скорой медицинской помощи до пациента менее 20 минут из общего количества вызовов СМП:

Показатели	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Всего вызовов	315 460	304 679	309 769
С доездом до 20 минут: - абс.	235 617	260 126	266 476
- уд вес	74,7	85,4	86,0

При этом доля доезда бригад СМП до пациента в течение 20 минут составляет при ОКС – 97,4%, при ОНМК – 98,6%.

Анализ структуры скорой медицинской помощи по районам Республики Саха (Якутия)

Наименование медицинской организации (ЦРБ)	Автотранспорт				Из общего числа должностей - штатных					Занятых					Физических лиц основных работников на занятых должностях, чел.				
	всего	до 3 лет	3-5 лет	свыше 5 лет	всего	из них -				всего	из них -				всего	из них -			
						врачи	средний медицинский персонал	младший медицинский персонал	прочий персонал		врачи	средний медицинский персонал	младший медицинский персонал	прочий персонал		врачи	средний медицинский персонал	младший медицинский персонал	прочий персонал
Абыйский	3			3	8		4		4	7		4		3	7		4		3
Алданский	19	4	2	13	82,25		45,25	9	28	82,25		45,25	9	28	78		45	7	26
Аллаиховский	7		3	4	9		4,5		4,5	9		4,5		4,5	7		4		3
Амгинский	5	3		2	19		10	4	5	19		10	4	5	19		10	4	5
Анабарский	5	3	1	1	7		4		3	7		4		3	7		4		3
Булунский	5			5	17	0,5	10	1	5,5	14,5		9	1	4,5	11		7	1	3
Верхневиллойский	4	1		3	12		8		4	12		8		4	12		8		4
Верхнеколымский	4		3	1	10,25		4,5	1,25	4,5	9,75		4,5	1,25	4	8		4		4
Верхоянский	4			4	19		13		6	19		13		6	14		7		7
Виллойский	5	2	1	2	16		10		6	16		10		6	16		10		6
Горный	5	1	1	3	14		9	5		14		9	5		14		9	5	
Жиганский	5			5	8		4		4	8		4		4	8		4		4
Кобяйский	4	1	1	2	12		4	4	4	12		4	4	4	11		3	4	4
Ленская ЦРБ	6	1		5	60,5	1	26	8,5	25	60,5	1	26	8,5	25	40		18	3	19
Мегино-Кангаласский	6	2	1	3	20		13	6,25	0,75	20		13	6,25	0,75	23		16	7	
Мирнинский	16	4	3	9	121	7,5	52,5	19,5	41,5	119	7,5	50,5	19,5	41,5	86	4	36	16	30
Момская ЦРБ	4	1		3	8		4		4	8		4		4	8		4		4
Намская ОСМП	5			5	18,5		12,5	5	1	18,5		12,5	5	1	18		12	5	1
Нерюнгринский	15	2	1	12	114	6	59,75	10	38,25	112,75	6	58,5	10	38,25	102	4	54	10	34
Нижнеколымский	2			2	12,5		8		4,5	12,5		8		4,5	9		5		4
Нюрбинский	5	2	2	1	16	1	9	6		15		9	6		15		9	5	1
Оймяконский	3			3	16,5		9,25	2,5	4,75	16,5		9,25	2,5	4,75	11		5	2	4
Олекминский	5	1	2	2	18	1	15	2		18	1	15	2		16	1	11	4	
Оленекский	3			3	7		4		3	7		4		3	7		4		3
Среднеколымский	4			4	13		7		6	13		7		6	13		7		6
Сунтарская ЦРБ	3	1		2	15		10	2	3	15		10	2	3	16		11	2	3
Таттинский	5	2		3	15		9		6	14		9		5	14		9		5
Томпонский	5	1		4	15	0,5	9		5,5	15	0,5	9		5,5	13		8		5
Усть-Алданский	5	1		4	14		9		5	14		9		5	15		10		5
Усть-Майский	4			4	10,25		5,25		5	10,25		5,25		5	9		5		4
Усть-Янский	5	1		4	16,5		8,5	2	6	16,5		8,5	2	6	10		5		5
Хангаласский	6	2		4	34	1	17,5		15,5	34	1	17,5		15,5	33	1	17		15
Чурапчинский	6	1		5	14		9	5		13		9	4		14		10	4	
Эвено-Бытантайский																			
ССМП г. Якутск	28	6	6	16	371,5	110	210	10	41,5	371,5	110	210	10	41,5	338	82	207	10	39
ВСЕГО	216	43	27	146	1163,75	128,5	637,5	103	294,75	1153,5	127	633,25	102	291,25	1022	92	582	89	259

Анализ эффективности использования единиц тяжелой техники в 2018 году

2018 - МЕДСТАТ ГОДОВОЙ 2018 - Годовой: РЕСПУБЛИКА (по всем видам рентген-аппаратуры)

(3/5117)	Наименование	№ стр.	Число аппаратов и оборудования всего	Из них		
				в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	действующих	со сроком эксплуатации свыше 10 лет
	1	2	3	4	5	6
	Телеуправляемые поворотные столы-штативы с функцией рентгеноскопии	1	34	13	32	14
	из них - оснащены детектором на основе ПЗС матрицы	1.1	17	8	17	7
	плоским матричным детектором	1.2	1	1	1	
	системой компьютерной радиографии	1.3				
	Рентгенодиагностические комплексы на 3 рабочих места	2	11	9	10	5
	из них - без усилителей рентгеновского изображения	2.1				
	Рентгенодиагностические комплексы для рентгенографии и томографии (на 2 рабочих места)	3	56	36	50	37
	из них - с детектором на основе ПЗС матрицы	3.1	3	2	3	
	с плоским матричным детектором	3.2	2	2	2	
	с системой компьютерной радиографии	3.3				
	Рентгенодиагностические комплексы для рентгенографии с одним детектором (на 1 рабоче место)	4	3	2	1	2
	Цифровые аппараты для исследований органов грудной клетки (цифровые флюорографы)	5	92	69	72	29
	из них на шасси автомобилей	5.1	6	2	4	3
	Пленочные флюорографы	6	9	5	1	9
	из них на шасси автомобилей	6.1	1	1		1
	Палатные аппараты	7	76	11	57	23
	Передвижные рентгенотелевизионные установки типа С-дуга	8	22	1	16	4
	Рентгенурологические аппараты	9	1		1	
	Маммографические аппараты	10	40	30	37	11
	из них - цифровые	10.1	14	9	13	
	подключенные к сети Интернет для передачи данных	10.1.1	2		2	
	Дентальные аппараты - аналоговые и цифровые	11	42	36	37	14
	из них - цифровые (радиовизиографы)	11.1	14	12	14	

(3/5117)	Наименование	№ стр.	Число аппаратов и оборудования всего	Из них		
				в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	действующих	со сроком эксплуатации свыше 10 лет
	1	2	3	4	5	6
	панорамные томографы	11.2	3	2	2	
	Ангиографические аппараты стационарные	12	3		3	1
	из них - с одним детектором моноплановые универсальные	12.1	1		1	
	с одним детектором моноплановые кардиологические	12.2	1		1	
	с двумя детекторами биплановые	12.3	1		1	1
	подключенные к сети Интернет для передачи данных (из стр.12)	12.4				
	Компьютерные томографы	13	23	11	18	5
	из них - пошаговые	13.1				
	спиральные односрезовые	13.2				
	спиральные многосрезовые - всего	13.3	23	11	18	5
	в т.ч. - менее 16 срезов	13.3.1	4	1	1	4
	16 срезов	13.3.2	13	6	12	1
	32-40 срезов	13.3.3	4	3	3	
	64 среза	13.3.4	2	1	2	
	128 и более срезов	13.3.5				
	с двумя рентгеновскими трубками	13.3.6				
	подключенные к сети Интернет для передачи данных (из стр.13)	13.4	9	4	8	1
	Электрорентгенографические аппараты	14				
	Остеоденситометры рентгеновские	15				
	Рентгеновские аппараты всего	16	412	223	335	154
	из них подключенные к сети Интернет для передачи данных	16.1	11	4	10	1
	МР томографы - всего	17	6	4	5	1
	в том числе до 0,5 Т	17.1				
	из них с постоянным магнитом	17.1.1				
	1,0 Т	17.2				
	1,5Т	17.3	5	4	5	1
	3,0Т	17.4	1			
	свыше 3,0 Т	17.5				
	из них (из стр. 17) - подключенные к сети «Интернет» для передачи данных	17.6	4	2	2	

(3/5117)	Наименование	№ стр.	Число аппаратов и оборудования всего	Из них		
				в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	действующих	со сроком эксплуатации свыше 10 лет
	1	2	3	4	5	6
	Проявочных автоматы и камеры	18	105	62	82	37
	Системы компьютерной радиологии (рентгенографии на фотостимулируемых люминофорах)	19	12	8	10	1
	Тепловизоры	20				
	Аппараты УЗИ - всего	21	398	257	342	151
	из них - портативных	21.1	171	108	135	74
	без доплерографии	21.2	109	67	76	80
	с эластографией	21.3	3	2	3	
	эхоэнцефалографов	21.4	1		1	
	Аппараты для радионуклидной диагностики - всего	22	1		1	1
	из них - планарные диагностические гамма-камеры	22.1	1		1	1
	однофотонные эмиссионные томографы	22.2				
	совмещенные ОФЭКТ/КТ установки	22.3				
	позитронно-эмиссионные томографы	22.4				
	циклотроны для синтеза ультракороткоживущих РФП	22.5				
	модули для синтеза ультра короткоживущих РФП	22.6				
	ренографы	22.7				
	счетчики для радиоиммунологического анализа	22.8				
	Радиологическая информационная сеть (RIS)	23	1		1	
	Система получения, архивирования, хранения и поиска цифровых изображений (PACS)	24	10	6	8	1
	Число рентгеновских аппаратов с функцией томосинтеза	25	1	1	1	

2018 - МЕДСТАТ ГОДОВОЙ 2018 - Годовой: РЕСПУБЛИКА (ПОДЧИНЕНИЕ)
 Ф30 - Сведения о медицинской организации - (3.5113) - **Компьютерная томография -**

Подразделение	Всего исследований	В т.ч.											
		головного мозга	челюстно-лицевой области, височных костей	области шеи, гортани и гортаноглотки	органов грудной клетки	сердца и коронарных сосудов	органов брюшной полости (печень, селезенка, поджелудочная железа, надпочечники)	почек и мочевыводящих путей	органов малого таза	позвоночника (шейный и грудной отделы)	позвоночника (поясничного и крестцовый отделы)	суставов конечностей	прочих органов систем
ГБУ РС(Я) Алданская ЦРБ	1544	768	8	63	322		121	21		49	176	16	
ГАУ РС(Я) ЯГБ № 3	4949	1121	322	107	1195	2	1909		8	54	118	113	
ГБУ РС(Я) Поликлиника № 1	5429	573	495	157	1642		1960			122	286	103	91
ГБУ РС(Я) ЯГКБ	8682	295	117	18	4244		3798		32	25	16	122	15
ГБУ РС(Я) Ленская ЦРБ	3011	894	12	14	543	8	345	244	45	244	453	209	
ГБУ РС(Я) Мегино-Кангаласская ЦРБ, с. Майя	2635	1340	88	12	639		198	79	27	96	109	47	
ГБУ РС(Я) Мирнинская ЦРБ	2532	909	125	35	609		242	44	60	102	357	49	
ГБУ РС(Я) Удачнинская ГБ	58	23	3		19		3				4	5	1
ГБУ РС(Я) Нерюнгринская ЦРБ	5454	1857	295	89	745		779	238	316	339	659	137	
ГБУ РС(Я) Нюрбинская ЦРБ	4364	1727	48		1525		506		21	377		160	
ГБУ РС(Я) РБ №3	1393	163	136	9	605		241			79	80	80	
ГБУ РС(Я) ЯРОД	6764	565	24	390	2049		2568	169	929	9	14	47	
ГАУ РС(Я) РБ №1 - НЦМ	11897	2079	946	347	3757	91	3608	22	246	169	165	211	256
ГБУ РС(Я) РБ №2 - ЦЭМП	23154	12076	520	298	2678	76	3039	2967		603	578	319	
ГАУ РС(Я) Медцентр г. Якутска	6126	384	381	181	1654		2952		4	146	125	299	
Всего	87992	24774	3520	1720	22226	177	22269	3784	1688	2414	3140	1917	363

2018 - МЕДСТАТ ГОДОВОЙ 2018 - Годовой: РЕСПУБЛИКА (ПОДЧИНЕНИЕ)

Ф30 - Сведения о медицинской организации - (3.5119) - **Магнито - резонансные томографии -**

Подразделение	Всего выполнено МРТ	в том числе										Интервенционные вмешательства под МРТ-контролем (из стр.1)
		сердечно-сосудистой системы	легких и средостения	органов брюшной полости и забрюшинного пространства	органов малого таза	молочной железы	головного мозга	позвоночника и спинного мозга	области голова - шея	костей, суставов и мягких тканей	прочих органов и систем	
ГАУ РС(Я) ЯГБ № 3	3621			624	357		942	843		720	135	
ГАУ РС(Я) РБ № 1 - НЦМ	18764	182	9	923	1679	54	9395	4086	153	1934	349	
ГБУ РС(Я) РБ № 2 - ЦЭМП	13754	3		1752	999		5496	3352		1636	516	
ГАУ РС(Я) Медцентр г. Якутска	3135			459	387		946	708	27	608		
Всего	39274	185	9	3758	3422	54	16779	8989	180	4898	1000	0

Информация о ангиографах, томографах в МО РС(Я) за 2018 год

Наименование МО	Ангиографические аппараты			Компьютерные томографы				МР томографы	
	С 1 детектором моноплан	С 1 детектором моноплан кардиол.	С 2 детекторами биплан	Менее 16 срезов	16 срезов	32 среза	64 среза	1,5 тл	3,0 тл
РБ № 2 - ЦЭМП (РСЦ)	1					1	1	1	1
РБ № 1 - НЦМ		1	1	1			1	2	
Мегино-Кангаласская ЦРБ (ПСО)					1				
Мирнинская ЦРБ (ПСО)				1	1				
Нерюнгринская ЦРБ (ПСО)					2				
Нюрбинская ЦРБ (ПСО)					1				
Алданская ЦРБ					1				
Амгинская ЦРБ					1				
Ленская ЦРБ						1			

Якутская горбольница №3					1			1	
Поликлиника №1 г. Якутска					1				
Республиканская больница №3				1					
Респ.онкологический диспансер					1	1			
Медцентр г.Якутска					1			1	
Удачинская горбольница							1		
НПЦ Фтизиатрия				1					
ВСЕГО	1	1	1	4	13	4	2	5	1
	3			23			6		

В регионе всего функционируют 3 ангиографа, 23 компьютерных томографа от 4 до 64 срезов, 6 МР томографа. Эффективность использования достаточно высокая, что отражена в таблицах.

2018 - МЕДСТАТ ГОДОВОЙ 2018 - Годовой: ГАУ РС(Я) РБ №1 - НЦМ Ангиография

Ф 30 т 5112

	Из общего числа рентгеноэндоваскулярных исследований выполнено	№ стр.	Кол-во
	пациентам с инфарктом миокарда	1	
	из них в первые 90 минут от момента госпитализации	2	
	с инфарктом мозга	3	
	Из общего числа рентгенохирургических процедур выполнено на рентгенотелевизионных установках типа С-дуга	4	
	под контролем компьютерной томографии (КТ)	5	9
	под контролем ультразвука (УЗ)	6	1837
	под контролем магнитно-резонансной томографии (МРТ)	7	

2018 - МЕДСТАТ ГОДОВОЙ 2018 - Годовой: ГБУ РС(Я) РБ №2 – ЦЭМП Ангиография
ф 30 т 5112

Из общего числа рентгеноэндоваскулярных исследований выполнено	№ стр.	Кол-во
пациентам с инфарктом миокарда	1	903
из них в первые 90 минут от момента госпитализации	2	866
с инфарктом мозга	3	364
Из общего числа рентгенохирургических процедур выполнено на рентгенотелевизионных установках типа С-дуга	4	
под контролем компьютерной томографии (КТ)	5	
под контролем ультразвука (УЗ)	6	802
под контролем магнитно-резонансной томографии (МРТ)	7	

Ангиография как метод исследования, в том числе в лечебных целях при ОКС/ОНМК, активно используется на базе РСЦ № 1, при этом в 95% случаев в пределах «терапевтического окна» - в первые 90 минут от момента госпитализации пациентов с ОКС.

Количество исследований сердечно-сосудистой системы с использованием тяжелой техники в 2018 году

Орган	<i>Ангиографы (3 ед.)</i>		<i>Компьютерные томографы (6 ед.)</i>	
	<i>Диагностические</i>	<i>Лечебные</i>	<i>Стационары</i>	<i>С контр.</i>
Сердце	6293	1654	95	82
Г/мозг	1238	84	10708	2125

Анализ использования ангиографов и компьютерных томографов при сердечно-сосудистой патологии показывает, что недостаточно проводится ангиографических исследований сердца и головного мозга в лечебных целях (6-26%); мало КТ-исследований сердца в режиме ангиографии.

1.4. Кадровый состав учреждений

По состоянию на 1 января 2019 года в здравоохранении Республики Саха (Якутия) утверждено 6489,5 штатных врачебных должностей, всего работает 4947 врачей, в том числе врачей, непосредственно оказывающих первичную медико-санитарную помощь – 2558 человек. Для средних медицинских работников утверждено 13414,5 штатных должностей. Всего работает на должностях среднего медицинского персонала 11044 специалиста, из них непосредственно оказывают первичную медико-санитарную помощь 4698 специалистов.

Коэффициент соотношения численности среднего медицинского персонала к врачебному в 2018 году составляет 1:2,4.

Отмечается положительная динамика численности врачей. По сравнению с 2015 годом она увеличилась на 330 врачей. Обеспеченность врачами выросла с 48,1 до 52,0 на 10 тыс. населения. Показатель обеспеченности средним медицинским персоналом на 10 тысяч населения – 115,0 (2015 г. – 112,7).

На 1 января 2019 года укомплектованность врачами штатных должностей составила –77%, средним медицинским персоналом – 83%.

Основные показатели по кадрам

Показатели	За 2015		За 2016		За 2017		За 2018	
	Врачи	СМП	Врачи	СМП	Врачи	СМП	Врачи	СМП
Штаты, шт.ед.	6310,5	13409,5	6406,75	13477	6118,75	13035	6489,5	13414,5
Физические лица, чел.	4617	10 816	4663	10753	4826	10802	4947	11044
Обеспеченность на 10 тыс. насел. РС(Я)	48,1	112,7	48,6	112,0	50	112,0	52,0	115,0
Укомплектованность РС(Я) (%)	73,2	80,7	72,8	79,7	78,8	82,9	77	83
Прибыло, чел.	677	1069	555	1004	608	1125	610	1172
Выбыло, чел.	469	984	509	1067	508	1233	489	1248

Подготовка медицинских кадров

Подготовка медицинских кадров и укомплектование медицинских организаций квалифицированными специалистами является одним из основных направлений в работе Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия).

Врачебные кадры для республики готовятся в Медицинском институте Северо-Восточного федерального университета имени М.К. Аммосова в рамках федеральных контрольных цифр приема и государственного заказа

Республики Саха (Якутия) на подготовку специалистов, а также целевой контрактной подготовки за пределами Республики Саха (Якутия).

В 2018 году на 1 курс было зачислено 250 студентов за счет средств бюджетных ассигнований федерального бюджета (в том числе 96 целевых мест), 128 студентов за счет внебюджетных средств и 139 ординаторов, из них 27 ординаторов на целевой основе, 58 человек в рамках контрольных цифр приема и 54 ординатора на платной основе.

Квота целевого приема составляет в среднем ежегодно 30%. В медицинском институте СВФУ сегодня обучаются 1890 студентов, из которых 220 по целевому набору (12%).

Отмечается положительная динамика показателя эффективности целевой подготовки. Так, доля медицинских и фармацевтических работников, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд республики, трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские и фармацевтические организации системы здравоохранения в 2018 году составила 85,7 % (в 2017 году – 83,3 %). В целях создания условий для гарантированного труда и закрепления молодых специалистов в медицинских организациях республики Министерством здравоохранения Республики Саха (Якутия) изданы следующие приказы:

от 01.12.2015г. № 07-8/1-628 «О трудоустройстве и закреплении врачей – молодых специалистов в медицинских организациях здравоохранения Республики Саха (Якутия)»;

от 21.07.2016г. № 01-07/1567 «О целевом обучении и закреплении молодых специалистов в медицинских организациях здравоохранения Республики Саха (Якутия)».

С первым выпуском специалистов в 2016 г., обучавшихся по федеральным государственным образовательным стандартам, а так же с внедрением аккредитации создаются условия для модернизации системы дополнительного профессионального образования, построенного по принципу непрерывного обучения в течение всей профессиональной деятельности специалиста.

Непрерывность обучения обеспечивается использованием инновационных образовательных технологий (электронного обучения, дистанционных и симуляционных технологий, стажировок, тьюторства, электронных образовательных модулей и др.).

С 2012 по 2017 годы для кардио-сосудистого центра обучены в клинической ординатуре, интернатуре на базе центральных медицинских вузов г. Москвы и г. Санкт-Петербурга, г. Томска 32 врача; 3 врача обучаются в очной аспирантуре в г. Москве. Прошли сертификационный цикл по специальности «кардиология» 17 врачей.

На сегодняшний день, всего в клинической ординатуре на базе центральных медицинских ВУЗов обучаются 12 клинических ординаторов и интернов по различным специальностям. Со всеми обучающимися заключены трехсторонние договоры.

Целенаправленные действия по переподготовке врачей дали хорошие результаты: увеличился удельный вес наиболее значимых в оказании медицинской помощи специалистов, а также медицинских кадров, имеющих соответствующие сертификаты.

Целевая подготовка врачебных кадров

Ежегодно совместно с Медицинским институтом СВФУ и Министерством образования и науки Республики Саха (Якутия) формируется государственный заказ на подготовку врачебных кадров в соответствии с потребностями средне- и долгосрочных перспектив республики, который составляет основу планов целевого приема. В свою очередь, Минздравом РС(Я) распределяются целевые места для абитуриентов из улусов (районов) и медицинских организаций с низкой укомплектованностью медицинскими кадрами.

Целевая подготовка специалистов в республике разделяется на:

- целевой прием за счет федерального бюджета, квота которого устанавливается приказом Министерства образования и науки Российской Федерации ежегодно выделяется на основе договора о целевом приеме, заключаемого образовательной организацией с заказчиками целевого приема;

- целевая контрактная подготовка за счет государственного бюджета Республики Саха (Якутия) сверх цифр контрольного приема на бюджетные места, которая устанавливается с указанием направления подготовки постановлением Правительства РС(Я) на основании среднесрочного прогноза потребности в медицинских кадрах Республики Саха (Якутия).

План набора на целевое обучение по программе «специалитет» ежегодно утверждается решением Правительства Республики Саха (Якутия).

План набора на целевое обучение по программам «интернатура и ординатура» ежегодно формируется совместно с Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Целевой прием в Медицинский институт Северо-Восточного федерального университета имени М.К. Аммосова в 2016-2018 гг. (федеральный бюджет)

2015/2016 уч.год		2016/2017 уч.год		2017/2018 уч.год		2018/2019 уч. год	
потреб-ность	утверж. план	потреб-ность	утверж. план	потреб-ность	утверж. план	потреб-ность	утверж. план
75	96	120	75	120	86	120	84

В медицинском институте СВФУ в настоящее время обучается 1480 (1514-2017г., 1890-2016г.) студентов.

Выделяются места в ведущие центральные медицинские ВУЗы по линии Минобрнауки РС(Я), как уполномоченного органа по реализации единой

государственной политики в области профессионального образования и целевого обучения.

Так, выделены целевые места в центральные медицинские ВУЗы в 2015 году – 86, в 2016 году – 95 мест, в 2017 – 110 мест, в 2018 году - 74.

Центральные медицинские ВУЗы	2015/2016 уч.год	2016/2017 уч.год	2017/2018 уч.год	2018/2019 уч.год
г. Москва	10	13	10	4
г. Санкт-Петербург	6	11	13	-
г. Томск	10	13	17	15
г. Хабаровск	11	20	25	15
г. Владивосток	5	12	10	10
г. Иркутск	29	22	25	11
г. Новосибирск	4	4	-	-
г. Чита	11	-	-	-
г. Благовещенск			10	19
ВСЕГО	86	95	110	74

Подготовка среднего медицинского персонала

В республике подготовка среднего медицинского персонала (далее - СМП) проводится в трех медицинских государственных образовательных учреждениях среднего профессионального образования Республики Саха (Якутия) – в Якутском, Алданском и Нерюнгринском медицинском колледжах.

Образовательные учреждения среднего профессионального образования республики осуществляют подготовку по следующим специальностям: «Лечебное дело», «Акушерское дело», «Сестринское дело», «Лабораторная диагностика», «Фармация», «Стоматология».

Распоряжением Правительства Республики Саха (Якутия) от 25 мая 2017 года № 645-р медицинские колледжи с 01 июня 2017 года переданы в ведение Министерства образования и науки Республики Саха (Якутия).

За последние пять лет увеличился план набора в медицинские колледжи на 95 мест с 435 в 2013 году до 540 в 2015 году, но в 2016 году сократился до 525 мест и в течении последних 3 лет составляет 525 бюджетных места.

Якутский, Алданский, Нерюнгринский медицинский колледжи	2015	2016	2017	2018
Прием на учебный год по государственному заказу	540	525	525	525
Выпуск	354	363	512	558
Из них направлены в улусы (районы)	184	192	211	333
Трудоустроены	306	316	364	379
% трудоустроенных	86,4	87%	71%	73%
Заявка на СМП	702	702	726	608

Вместе с тем, потребность в СМП увеличивается ежегодно, а объем плана набора в медицинских колледжах остается неизменной.

Число выпускников ежегодно до 2016 года составляло более 300 специалистов, а в 2018 году выпуск составил 558 человек среднего медицинского персонала (что примерно на 29% выше предыдущих лет), при этом процент трудоустроенных в медицинских организациях составляет 71-95 %.

Таким образом, в 2016 году открыты филиалы Якутского медицинского колледжа по специальности «Сестринское дело» на базе Ленской ЦРБ, Мирнинской ЦРБ на бюджетной основе и в Нюрбинской ЦРБ за счет муниципальных средств МО «Нюрбинский район». В 2017 году открыты филиалы на базе Удачинской городской больницы (за счет МО «город Удачный»), Томпонской и Нюрбинской ЦРБ на бюджетной основе.

В 2018 году открыты филиалы Якутского медицинского колледжа в Мирнинском (на бюджетной и внебюджетной основе), Нюрбинском (на бюджетной основе) и Ленском (за счет муниципального района) районах; а также филиал Нерюнгринского медицинского колледжа на базе Олекминской ЦРБ (на бюджетной и внебюджетной основе).

В целях укомплектования и закрепления на местах медицинских кадров действуют следующие Программы и мероприятия:

1. С 2012 года реализуется федеральная программа «Земский доктор».

В результате реализации данной программы достигнут рост числа трудоустроенных врачей в районах республики после окончания интернатуры и ординатуры. Отмечается положительная динамика численности врачей по республике, по сравнению с 2015 годом число врачей увеличилось на 330 человек, что составляет 8%. Следовательно, укомплектованность врачебными кадрами поднялась с 73,2% (2015 г.) до 77% (2018 г.), а обеспеченность врачами на 10 тыс. населения выросла с 48,1 (2015 г.) до 52 (2018 г.). Для сравнения: обеспеченность населения врачебными кадрами в ДФО - 39,8, в РФ – 37,1 на 10 тыс. населения. Благодаря программе «Земский доктор» в 2012-2018 годах получили выплаты 728 молодых специалистов (в 2015 г. – 87 врачей, в 2016 г. – 70 врачей, в 2017 г. – 70 врачей, в 2018 г. – 139 врачей), что позволило укомплектовать медицинские организации врачебными кадрами

Согласно этой программе в 2019 году также предусматривается предоставление субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации, в том числе на софинансирование расходных обязательств на финансовое обеспечение единовременных компенсационных выплат медицинским работникам фельдшерам «Земский фельдшер» в возрасте до 50 лет, прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо города с населением до 50 тыс. человек. В 2018 году получили 25 специалистов среднего звена.

2. В целях закрепления врачей в арктических и северных районах республики в рамках подпрограммы подпрограммой «Обеспечение жильем педагогических работников сельских школ и медицинских работников учреждений здравоохранения арктических и северных улусов» государственной программы «Обеспечение качественным жильем на 2012-2019 годы» в возрасте до 40 лет включены в программу по предоставлению социальной выплаты в размере 50 % от стоимости типовой однокомнатной благоустроенной квартиры на приобретение жилья на условиях перечисления 10 % ежегодно на закрытый (депозитный) счет в течение 5 лет.

По состоянию на 1 января 2019 года не имеют жилплощади 973 человека среднего медперсонала. За последние пять лет количество среднего медицинского персонала сократилось на 480 человек. Одним из важных аспектов закрепления на рабочих местах молодых специалистов является предоставление им определенных социальных гарантий на местах. Не способствует закреплению медицинских кадров ряд нерешенных социально-бытовых вопросов, в частности обеспечение среднего медицинского персонала жильем. В связи с этим Минздрав РС(Я) обратился в Минстрой РС(Я) с предложением о включении среднего медицинского персонала в число получателей социальной выплаты, предусмотренной в проекте постановления Правительства Республики Саха (Якутия) «О мероприятиях по обеспечению жильем педагогических работников сельских школ и медицинских работников учреждений здравоохранения арктических и северных улусов государственной программы Республики Саха (Якутия) «Обеспечение качественным жильем и повышение качества жилищно-коммунальных услуг на 2018-2020 годы».

3. Во исполнение Указа Главы Республики Саха (Якутия) от 15 августа 2014 г. № 2825 «О мерах по обеспечению качественной и доступной медицинской помощи населению арктических и северных улусов (районов) Республики Саха (Якутия)» с 2015 года по 2017 год реализовывалась программа «Земский фельдшер» для среднего медицинского персонала. В рамках данной программы предоставлялась единовременная компенсационная выплата в размере 700 000 рублей медицинским работникам в возрасте до 35 лет, прибывшим или переехавшим в 2015-2017 гг. после окончания образовательного учреждения среднего профессионального образования по специальности «Лечебное дело», «Медицинская сестра», «Акушерское дело» на работу в фельдшерско-акушерский пункт, либо фельдшерский пункт, при условии отработки в медицинской организации в течение пяти лет, расположенной в арктических улусах Республики Саха (Якутия). В 2015 году выплату получили 9 работников со средним профессиональным образованием, в 2016 году выплату получили 7 специалистов и в 2017 году по этой программе направлено 6 человек.

4. Указом Президента Республики Саха (Якутия) от 12.10.2011 № 982 «О государственной программе Республики Саха (Якутия) «Развитие здравоохранения Республики Саха (Якутия) на 2012-2016 годы» в

подпрограмме «Укрепление кадрового потенциала здравоохранения Республики Саха (Якутия)» предусмотрено финансирование на подготовку медицинских работников. Ежегодно по данной программе обучаются на базе медицинских ВУЗов более 400 врачей, более 1500 среднего медицинского персонала на базе Якутского, Алданского, Нерюнгринского медицинских колледжей.

5. Ежегодно проводится плановая работа по предварительному трудоустройству выпускников медицинских ВУЗов и колледжей республики. Согласно плана совместных мероприятий Минздрава РС(Я) ежегодно проводится ярмарка вакансий для выпускников и студентов МИ СВФУ, медицинских колледжей. В данной встрече принимают участие главы муниципальных образований районов, руководители медицинских учреждений, которые информируют о больнице, будущей работе, о предоставлении социальных гарантий. Во время проведения ярмарки организовываются стендовые представления медицинских учреждений. Ярмарка вакансий завершается подписанием трехстороннего договора (Медицинское учреждение – ВУЗ/ССУЗ – Студент).

6. Минздравом РС(Я) выделяются целевые места для абитуриентов из улусов (районов) с низкой укомплектованностью кадрами, в соответствии с постановлением Правительства Республики Саха (Якутия) от 27.11.2013 № 1076 «О порядке заключения и расторжения договора о целевом приеме и договора о целевом обучении». Начиная с марта месяца руководителям медицинских организаций направляются информационные письма «О квотах целевых мест» для профорientационной работы с абитуриентами и заключения предварительных договоров.

7. Для привлечения молодых специалистов на работу расширяется практика заключения целевых договоров между обучающимися, образовательными учреждениями и работодателями с гарантиями трудоустройства выпускников. Согласно заключенному договору работодатель обязуется принять после завершения обучения по целевой контрактной подготовке специалиста на постоянную работу, обеспечить жилой площадью, соответствующей жилищным и санитарным нормам, произвести обучающемуся и членам его семьи оплату проезда к месту работы и компенсацию стоимости провоза багажа в пределах территории Республики Саха (Якутия) с постоянного места жительства до места работы в соответствии с действующим законодательством, а также обеспечить работой соответствующей квалификации и специальности в течение 3-х лет с момента трудоустройства. Со стороны глав администраций муниципальных образований и руководителей медицинских учреждений решаются вопросы обеспечения жильем и другие социальные гарантии на местах.

8. Ведется работа по привлечению специалистов из других регионов РФ.

9. С руководителями медицинских учреждений проводится работа по учету, сверке и трудоустройству прибывших специалистов

10. В целях привлечения специалистов, закрепления на рабочих местах медицинских кадров по инициативе Минздрава РС(Я) подписано соглашение

между Минздравом РС(Я) и муниципальными образованиями, где предусмотрены возможность выделения единовременной выплаты медицинским работникам, прибывшим или переехавшим в район, социальные гарантии в виде предоставления места в детском саду или в школе, частичная компенсация по оплате за коммунальные услуги или аренде жилья.

По состоянию на 01 января 2019 года данные соглашения заключены с 27 районами (улусами). Между тем хочется отметить, что на сегодняшний день Сунтарский улус, Нерюнгринский район и ГО «Город Якутск» направили протокол разногласий по данным Соглашениям, замечания направленные в адрес Министерства здравоохранения Республики в виде исключения важнейших пунктов гарантии со стороны муниципалитета по обеспечению жилья и выплаты единовременной пособия прямо противоречит самому предмету Соглашения.

Анализ кадрового состава Регионального сосудистого центра / Первичного сосудистого отделения

ГБУ РС(Я) «Мегино-Кангаласская ЦРБ»

Наименование должности (специальности)	Число должностей в целом по организации, ед.		из них				Число физических лиц основных работников на занятых должностях	% укомплектованности
	штатных	занятых	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях		в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях			
			штатных	занятых	штатных	занятых		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Всего	21	18,5	5,5	5	15,5	13,5	15	71,43
кардиологи	5	4	1	1	4	3	4	80
кардиологи детские								
по рентгеноваскулярной диагностике и лечению								
анестезиологи - реаниматологи	5	5			5	5	5	100
неврологи	7	5,5	3	2,5	4	3	4	57,14
нейрохирурги								
физиотерапевты	0,5	0,5	0,5	0,5				
по лечебной физкультуре	0,5	0,5			0,5	0,5		0
инструкторы-методисты по лечебной физкультуре								
психологи медицинские								
психотерапевты								
логопеды								
по массажу	3	3	1	1	2	2	2	75

логопеды								
по массажу	3,5	3,5	2	2	1,5	1,5	3	100

ГБУ РС(Я) «РБ №2 – ЦЭМП» (РСЦ)

Наименование должности (специальности)	Число должностей в целом по организации, ед.		Из них				Число физических лиц основных работников на занятых должностях	% укомплектованности
	штатных	занятых	в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях		в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях			
			штатных	занятых	штатных	занятых		
1	2	3	4	5	6	7	8	9
Всего	172,5	172,5	2	2	82	82	150	86,71
кардиологи	16	16			16	16	17	106,25
кардиологи детские								
по рентгеноваскулярным диагностике и лечению	6,5	6,5			6,5	6,5	6	100
анестезиологи – реаниматологи	66	66			66	66	56	84,85
неврологи	34,5	34,5	2	2	32,5	32,5	34	100
нейрохирурги	15	15			15	15	13	86,67
физиотерапевты	4,25	4,25			4,25	4,25	3	75
по лечебной физкультуре	7	7			7	7	4	57,14
инструкторы-методисты по лечебной физкультуре	8,5	8,5			8,5	8,5	8	100
психологи медицинские	4,5	4,5			4,5	4,5	3	60
психотерапевты								
логопеды								
по массажу	10,25	10,25			10,25	10,25	6	60

Анализ кадрового состава городских больниц и поликлиник

№	Медицинская организация	Наименование должности	Число должностей в целом по организации		Число физических лиц основных работников на занятых должностях	Коэффициент совместительства	Кадровый дефицит (шт.ед.) согласно порядку по профилю
			Штатных	Занятых			
1	ГБУ РС(Я) "Якутская городская больница №2" Прикрепленное взрослое население: 28 916	Врач-анестезиолог-реаниматолог	4,25	4,25	3	1,4	
		Врач-кардиолог поликлиники	1	1	1	1,0	
		Врач-терапевт стационара	3,5	3,5	3	1,1	
		Врач-терапевт поликлиники	19	19	19	1,0	1,0
		Врач общей практики	2	2	2	1,0	
		Фельдшер поликлиники	3	3	3	1,0	
2	ГАУ РС(Я) "Якутская городская больница №3" Прикрепленное взрослое население: 52 266	Врач-невролог поликлиники	3	3	2	1,5	
		Врач-кардиолог поликлиники	4	4	4	1,0	
		Врач-терапевт стационара	3	3	3	1,0	
		Врач-терапевт поликлиники	36	36	38	0,9	5,0
		Врач общей практики	3	3	3	1,0	
		Фельдшер поликлиники	10,25	10,25	9	1,1	
3	ГБУ РС(Я) "Поликлиника №1" Прикрепленное взрослое население: 64 359	Врач-невролог поликлиники	5	5	5	1,0	
		Врач-невролог стационара	2	2	2	1,0	
		Врач-кардиолог поликлиники	3	3	2	1,5	
		Врач-терапевт поликлиники	45,75	45,75	48	0,8	10,0
4	ГБУ РС(Я) "Станция скорой медицинской помощи"	Врач общей практики	13	13	12	1,0	
		Фельдшер поликлиники	17	17	15	1,1	
5	ГБУ РС(Я) "Якутская республиканская клиническая больница"	Врач-невролог поликлиники	3	3	2	1,5	1,0
		Врач СМП	107	107	79	1,3	71,0
		Фельдшер СМП	177,5	177,5	182	1,5	214
		Врач-анестезиолог-реаниматолог	49,5	49,5	32	0,60	
		Врач-кардиолог стационара	12,25	12,25	10	1,2	
		Врач-терапевт стационара	16	16	16	1,0	
6	ГАУ РС(Я) "Медицинский центр г. Якутска" Прикрепленное взрослое население: 64 573	Врач-терапевт поликлиники	1	1	1	1,0	
		Фельдшер поликлиники	4,75	4,75	3	1,5	
		Врач-невролог поликлиники	2	2	2	1,0	
		Врач-невролог стационара	2	2	1	2,0	
		Врач-кардиолог поликлиники	3,5	3,5	3	0,80	
		Врач-терапевт стационара	3,75	3,75	2	0,80	
6	ГАУ РС(Я) "Медицинский центр г. Якутска" Прикрепленное взрослое население: 64 573	Врач-терапевт поликлиники	59,75	59,75	49	1,2	4,5
		Врач общей практики	4,5	4,5	2	2,25	
		Фельдшер поликлиники	15	15	13	1,1	3
		Врач-невролог поликлиники	7,5	7,5	7	1,0	
		Врач-невролог поликлиники	7,5	7,5	7	1,0	

Анализ кадрового состава учреждений показывает низкую укомплектованность (менее 65%) анестезиологами-реаниматологами, врачами ЛФК, психологами, физиотерапевтами, специалистами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению.

Кадровый состав учреждений медицинской профилактики Республики Саха (Якутия)

Отделения медицинской профилактики					Кабинеты медицинской профилактики				
Число отделений в регионе	Наименование должностей	штаты			Число кабинетов в регионе	Наименование должностей	штаты		
		Штатные ставки	Занято ставок	Число физ. лиц			Штатные ставки	Занято ставок	Число физ. лиц
7	Врачи	18,75	18,75	18	33	Врачи	31,25	29,25	29
	средний м/п	34,75	34,75	34		средний м/п	43,5	43,5	38
	Всего	53,5	53,5	52		Всего	74,75	72,75	67

В связи с недостаточным кадровым обеспечением отсутствуют подразделения службы медицинской профилактики в следующих организациях:

1. Абыйская ЦРБ;
2. Анабарская ЦРБ;
3. Нижнеколымская ЦРБ;
4. Эвено-Бытантайская ЦРБ;
5. Усть-Янская ЦРБ;
6. Якутский республиканский онкологический диспансер;
7. Якутская республиканская офтальмологическая клиническая больница;
8. Якутский республиканский центр лечебной физкультуры и спортивной медицины;
9. Республиканская больница № 2 – ЦЭМП.

Кадры центров здоровья

Всего по центрам здоровья штатных единиц - 63,25, из них занято - 58,25.

Число физических лиц на занятых должностях: 45 основных работников, 13 совместителей.

Врачи: из 22,00 штатных единиц занято 19,00.

Число физических лиц на занятых должностях: 13 основных работников, 7 совместителей.

Высшую квалификационную категорию имеют 2 и первую категорию 5 врачей.

Средний медицинский персонал: из 35,50 штатных единиц занято 33,50.

Число физических лиц на занятых должностях: 28 основных работников, 4 совместителей.

Высшую квалификационную категорию имеют 5, первую 4 и вторую 4 человека среднего медицинского персонала.

1.5. Анализ деятельности каждой медицинской организации, участвующей в оказании стационарной помощи больным с ОНМК и/или ОКС, с оценкой необходимости оптимизации функционирования

Показатели госпитализации пациентов в отделение неотложной кардиологии регионального сосудистого центра

№ п/п	Показатель	2011	2016	2017	2018
1	Всего обращений, чел.	1019	2368	2636	3 154
1.1.	из них по направлению ССМП г. Якутска % от обращений	846 83,0	1356 57,3	1356 51,4	1687 53,5
1.2.	по направлению МО г. Якутска % от обращений	64 6,3	274 11,6	449 17,0	473 15%
1.3.	самообращения % от обращений	40 3,9	251 10,6	270 10,2	338 10,7%
2.	Всего госпитализировано (поступило)	713 70%	1209 51,1	1373 52,1	1435 45,5%
2.1.	Из них с ОКС	668 93,7	1145 94,7	1339 97,5	1384 96,4%
	в т.ч. с кардиогенным шоком (удельный вес с ОКС)	н/с	31 2,7%	37 2,8%	40 2,9%
2.1.1.	с подъемом сегмента ST (удельный вес с ОКС)	143 21,4	232 20,3	308 23%	339 24,5%
	в т.ч. с кардиогенным шоком	н/с	25 10,8	29 9,4	37 10,9%
2.1.2.	без подъема сегмента ST (удельный вес с ОКС)	525 78,6	913 79,7	1031 77%	1045 76%
	в т.ч. с кардиогенным шоком	н/с	6 0,7%	8 0,8%	3 0,3%
2.1.2.1	высокого риска (GRACE \geq 140) % от количества госпитализир-ных ОКС	н/с	143 12,4	202 15,1	274 20%
2.1.2.2	невысокого риска GRACE<140	н/с	770	829	771
2.2.1.	из них по направлению ССМП г. Якутска % от госпитализированных	566 79,4	638 52,8	682 49,7	735 51,2%
2.2.2.	по направлению МО г. Якутска % от госпитализированных	49 6,9	137 11,3	182 13,3	151 10,5%
2.2.3.	по направлению респ. и ведом.учрежд. % от госпитализированных	26 3,6	126 10,4	124 9%	109 7,6%
2.2.4.	по направлению ЦРБ % от госпитализированных	28 3,9	18 1,5	39 2,8%	70 4,9%
	самообращения удельный вес от госпит-х	н/с	137 11,3	131 9,5%	155 10,8%
3.	Удельный вес госпитализаций	70,0	51,1	52,1	45,5%
3.1.	ССМП г. Якутска	66,9	47,1	50,3	82%
3.2.	МО г. Якутска	76,6	50,0	40,5	74,8%
	самообращения		54,6	68,6	71,7
4.	% охвата ОКС в зоне ответственности РСЦ	56,4	73,6	80,1	н/с

Число госпитализированных с диагнозом острого коронарного синдрома в отделении неотложной кардиологии (ОНК) по сравнению с 2017 г. увеличилось с 1339 до 1389 т.е. на 3,6%, из них ОКС с подъемом сегмента ST с 308 до 339, т.е. на 9,1%. Если сравнить с началом открытия РСЦ в 2011 г. число госпитализированных с ОКС увеличилось с 668 до 1339 (на 49,9%), т.е. почти в 2 раза.

За период 2011-2018 гг. число пролеченных пациентов с ОКС в ОНК выросло в 2,1 раза с 667 человек в 2011 г. до 1384 в 2018 году (на 56%).

Состав пролеченных пациентов в отделении неотложной кардиологии регионального сосудистого центра

№ п/п	Показатель	2011	2016	2017	2018
	Всего пролечено пациентов (выбыло)	702	1191	1 373	1408
1.	Из них всего пациентов с ОКС % от всех выбывших	667 95,0	945 79,3	1 069 77,9	1088 77,3%
1.1	в т.ч. ОИМ: абс.ч. % от ОКС	274 41,1	372 39,4	525 49,1	580 53,3%
1.1.1	с подъемом ST (Q-позитивн) уд.вес от ОИМ в %	169 61,7	229 61,6	290 55,2%	342 59%
1.1.2	без подъема ST (Q- негативный)	105 38,3	143 38,4	235 44,8%	238 41%
1.2	Повторный инфаркт миокарда % от ОИМ	94 34,3	43 11,6	21 4,0%	6 1%
1.3	В т.ч. нест.стенокардия: абс.ч. % от ОКС	393 58,9	573 60,6	544 50,9	508 46,7%
2.	Из них др. формы ИБС: абс.ч. % всего от выбывших	14 2,0	94 7,9	157 11,4	125 8,9%
3.	Из них прочие заболевания % всего от выбывших:	21 3%	152 12,8%	148 10,8%	195 13,8%

В структуре ОКС отмечается постоянный рост доли пациентов с острым инфарктом миокарда на 10% (+153). Начиная с 2015 г. отмечается резкое увеличение количество пациентов, пролеченных с диагнозом ОИМ с 305 (34,1%), в 2016 г. 372 (39,4%) и в 2017 г. до 525 (49,1%), в 2018 году до 580.

В 2018 году отмечается положительная динамика по срокам госпитализации: рост ранней госпитализации до 3 часов с 154 в 2011 г. до 420 в 2018 году; снижение поздней госпитализации от 12 ч. до 24 ч. на 1,2%. Увеличение количества поступающих в срок более 24 ч. с 496 до 549 (на 5,5%) зависит от увеличения количества направленных из МО и ПСО на вторые и третьи сутки от начала первых симптомов ОКС. Решение о госпитализации в РСЦ принимается по результатам проведенной телемедицинской консультации, доставка производится бортом Центра медицины катастроф (санавиации), на данный фактор влияют особенности территории Республики Саха (Якутия) (большие расстояния).

Средняя длительность лечения в онкологическом центре соответствует требованиям Программы госгарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам Республики Саха (Якутия).

Средняя длительность лечения в отделении неотложной кардиологии РСЦ

Показатель	2011	2016	2017	2018
Все выбывшие, дней	12,7	13,4	9,7	9,4
ОКС, дней	12,6	11,7	10,5	10,4
Инфаркт миокарда, дней	14,3	13,1	11,7	11,4

При анализе состава выбывших из онкологического центра по возрастным группам отмечается преобладание пациентов старше трудоспособного возраста (66% в 2018 г.). Отмечается небольшое увеличение количества пациентов трудоспособного возраста на 0,7% по сравнению с предыдущим.

Распределение пациентов с ОКС по возрастным группам и полу

Индикатор	2011	2016	2017	2018
Всего пролечено пациентов с ОКС	667	945	1 069	1 088
В том числе, трудоспособного возраста в %	257 38,5	348 36,8	355 33,2%	370 34%
старше трудоспособного возраста в %	410 61,5	597 63,2	714 66,8%	718 66%
из них мужчины %	371 55,6	598 63,3	686 64,2%	722 66,4%
женщины %	296 44,4	347 36,7	383 35,8%	366 33,6
сельские	142 21,3	194 20,5	206 19,3%	214 10,7%

Больничная летальность в подразделениях РСЦ в 2018 году составила 7%, в том числе от инфаркта миокарда 11,2%, от инсультов в среднем 8,5%.

Догоспитальная летальность от инфаркта миокарда в 2018 году: 1 человек, от ОНМК – 0.

Структура летальности в РСЦ в 2018 году

Нозологии	Число умерших	Уд. вес в %	Число умерших до суток	Летальность, %	Досут. летальность
Болезни системы кровообращения	239	39,1	64	7	1,9
в том числе: инфаркт миокарда	66	27,6	29	11,2	4,9
геморрагический инсульт	37	15,4	13	10,2	2,2
ишемический инсульт	48	20	4	3,5	0,2

Селективная ангиография коронарных артерий (СКАГ) в 2018 году всего проведена 1210 пациентам, т.е. 85,9% от числа выбывших из ОНК. Из числа пациентов с диагнозом ОКС выбыло с инфарктом миокарда (ИМ) 580 пациенту, при этом 541 пациенту проведено СКАГ. Удельный вес проведенных СКАГ составляет 93,3%.

Интервенционное лечение (ЧКВ) получили 475 т.е. 81,9% выбывших с диагнозом ОИМ. Из общего числа ИМ с подъемом сегмента ST выбыло 342, СКАГ проведено 333 пациентам (97,4%), из них ЧКВ проведено 307 (89,8%).

С ИМ без подъема ST выбыло 238, СКАГ проведено 208 пациентам (87,4%), ЧКВ проведена 168 (70,6%).

С диагнозом «Нестабильная стенокардия» выбыло 508 пациентов, СКАГ проведено 406 пациентам (79,9%), ЧКВ – от общего числа выбывших с нестабильной стенокардией 235 (46,3%).

РСЦ оказывает скорую специализированную помощь пациентам с острым нарушением мозгового кровообращения из г. Якутска и пригородов, доля госпитализированных с ОНМК из прикрепленной территории составляет 98%.

Также РСЦ оказывает высокотехнологичную помощь при ОНМК всему населению Республики Саха (Якутия). Доля госпитализированных в РСЦ из ПСО и других медицинских учреждений составляет: 2016 г. - 20,3%; 2017 г. - 19,8%; 2018 г. - 19,1%.

Доля госпитализированных с ОНМК в период до 3 часов с момента заболевания составила: 2016 г. - 29,6%; 2017 г. - 32,4%; 2018 г. - 31%. В период от 3 до 6 часов: 3,5%; 11,6% и 12,3% соответственно. Доля госпитализированных в сроки более 24 часов составила: 2016 г. - 32%; 2017 г. - 35,5%; 2018 г. - 34,5%. Значительную часть последней категории пациентов составили переведенные больные из районов республики, в том числе доставленные санитарной авиацией. Учитывая значительные расстояния между населенными пунктами, транспортную недоступность, отсутствие автомобильных дорог, переводы в РСЦ из других МО Республики Саха (Якутия) осуществляются Центром медицины катастроф. При этом консультация по телемедицинской связи по случаю ОНМК осуществляется немедленно специалистами РСЦ по запросу МО.

Нейровизуализация в период 40 минут с момента госпитализации проведена в 2016 г. - 93,3%; 2017 г. - 98,9%; 2018 г. - 94,5%.

Средняя продолжительность пребывания на койке в отделении нейрореанимации РСЦ: 2014 г. - 3,6; 2015 г. - 3,8; 2016 г. - 3,8; 2017 г. - 3,6; 2018 г. - 3,7. Средняя продолжительность пребывания пациента на нейрореанимационной койке остается стабильной за пятилетний период.

Средняя продолжительность пребывания на койке пациентов с ОНМК составляет: 2016 г. - 16,9; 2017 г. - 17,4; 2018 г. - 16,8.

За последние годы наблюдается положительная динамика снижения летальности от ОНМК.

Летальность от ОНМК в РСЦ составила в 2014 г. - 14,2%; 2015 г. - 11,1%; 2016 г. - 10,9%; 2017 г. - 9,7%; 2018 г. - 8,5%.

Абсолютное число умерших от ОНМК в РСЦ составило в 2014 г. - 174; 2015 г. - 154; 2016 г. - 163; 2017 г. - 128; 2018 г. - 118. Большинство летальных случаев (51,5%) наступило от геморрагического инсульта.

В ПСО № 1 г. Мирный летальность составила в 2014 г. - 8,4%, в 2015 г. - 6,8%, в 2016 г. - 5,7%, в 2017 г. - 4,3%, в 2018 году - 3,8%.

В ПСО № 2 г. Нерюнгри летальность составила в 2014 г. - 11,4%, в 2015 г. - 8,7%, в 2016 г. - 8,6%, в 2017 г. - 4,4%, в 2018 году - 4,5%.

В ПСО № 3 с. Майя летальность составила в 2014 г. - 3,2%, в 2015 г. - 9,8%, в 2016 г. - 9,8%, в 2017 г. - 9,5%, в 2018 году - 3,2%

В ПСО № 4 г. Нюрба летальность составила в 2014 г. - 8,2%, в 2015 г. - 5,3%, в 2016 г. - 4,4%, в 2017 г. - 3,9%, в 2018 году - 3,8%.

Остается низкой доля случаев тромболитической терапии в РСЦ: 2016 г. - 6 процедур, 2017 г. - 10; 2018 г. - 9 случаев (1,3% от общего количества ишемического инсульта). Причинами малого количества процедур ТЛТ являются наличие противопоказаний у подавляющего большинства пациентов; поздняя госпитализация (вне 4,5-часового «терапевтического окна»); наличие коморбидной патологии (онкозаболевания, нарушения коагуляции, недавние кровотечения), а также малый неврологический дефицит.

С 2017 г. проводится внутрисосудистая тромбэкстракция: 2017 г. - 4; 2018 г. - 15 (2,2%). Все случаи внутрисосудистой тромбэкстракции проведены пациентам, имеющим противопоказания для ТЛТ (госпитализация вне 4,5-часового «терапевтического окна», но в пределах 6 часов с момента госпитализации в сочетании с окклюзией крупного сосуда). В целом, доля пациентов, которым проведена реперфузия (ТЛТ + тромбэкстракция) составила 3,5% от общего количества пациентов с ишемическим инсультом в 2018 году.

В ПСО № 2 г. Нерюнгри несколько выросла доля случаев тромболитической терапии: в 2018 г. - 10; в 2017 г. - 7; в 2016 г. - 3; в 2015 г. - 4; в 2014 г. - 5; в 2013 г. - 6. Время госпитализации в первые 4,5 часа: в 2018 г. - 22 (4,7%); в 2017 г. - 13 (3,3%); в 2016 г. - 13 (3,2%); в 2015 г. - 6 (1,3%); в 2014 г. - 1 (0,3%); в 2013 г. - 5 (1,3%). Время госпитализации в первые 24 часа: в 2018 г. - 41 (8,7%); в 2017 г. - 26 (6,5%); в 2016 г. - 33 (8,0%); в 2015 г. - 27 (5,9%); в 2014 г. - 20 (5,2%); в 2013 г. - 23 (6%). Похожая ситуация и в других ПСО. Самый низкий процент ТЛТ в Нюрбинской (0,5%) и Мегино-Кангаласской ПСО (0,4%), где проживает преимущественно сельское население.

Церебральная ангиография проведена 14,6% больных с ОНМК в 2016 г., в 2017 г. - 17,9%, в 2018 г. - 13%.

Эндоваскулярная эмболизация разорванных аневризм в 2016 г. составила 24 случая, в 2017 г. - 32 случая, в 2018 г. - 36 случаев. Соотношение операций клипирования к коилингу аневризм составляет 2,5:1. Микроспиральная эмболизация артериовенозных мальформаций: 2017 г.

- 2 случая, 2018 г. - 1 случай. Ангиопластика со стентированием каротидной артерии в 2016 г. - 1; 2018 г. - 2. В перспективе необходимо наращивать объем эндоваскулярных вмешательств при ОНМК.

В настоящее время мощности одной существующей рентген-операционной недостаточно для обеспечения потребностей РСЦ в оказании высокотехнологичной помощи пациентам с ОНМК и ОКС. Таким образом, необходимо открытие второй рентген-операционной в ГБУ РС(Я) «РБ № 2 - ЦЭМП».

Доля больных с геморрагическим инсультом, которым проведены нейрохирургические операции, составляет в РСЦ 47%. Количество операций клипирования разорванных церебральных аневризм в 2016 г. составило 54, в 2017 г. - 48, в 2018 г. - 65.

Операции удаления внутримозговых гематом, в том числе микрохирургические, составили в 2016 г. - 47; 2017 г. - 48; 2018 г. - 45 случаев. Микрохирургические вмешательства при артериовенозных мальформациях составили в 2017 г. 2, в 2018 г. - 1. Проводятся операции установки датчика внутричерепного давления, декомпрессивной трепанации черепа.

В РСЦ всем пациентам с инсультом осуществляется ранняя нейрореабилитация специалистами мультидисциплинарной бригады, в том числе врачами ЛФК, нейропсихологами, логопедами, физиотерапевтами, инструкторами ЛФК, медицинскими сестрами.

Перевод на второй этап стационарной реабилитации осуществляется из РСЦ в отделение долечивания и реабилитации Республиканской больницы № 3 на 19 коек. На стационарную реабилитацию переводятся больные, соответствующие шкале «Рэнкин» (4-6 баллов). Остальные больные переводятся на амбулаторное долечивание. Больные с низким реабилитационным потенциалом переводятся в хоспис либо домой для ухода. Процент больных, направленных из РСЦ на 2-й этап стационарной реабилитации по годам: 2014 г. - 26,5%; 2015 г. - 30,2%; 2016 г. - 25,2%; 2017 г. - 34,9%; 2018 г. - 30,4%.

В настоящее время в Республике Саха (Якутия) недостаточно реабилитационных коек для 2 этапа реабилитации, что сказывается на сроках пребывания больных на койках РСЦ и ПСО. Для увеличения оборота койко-дней (в среднем от 20 до 28 в настоящее время) необходимо увеличить количество реабилитационных коек в регионе.

1.6. Региональные документы, регламентирующие оказание помощи при болезнях системы кровообращения (БСК)

1. Указ Президента Республики Саха (Якутия) от 28 апреля 2010 г. № 1907 «О совершенствовании медицинской помощи больным с острыми сосудистыми заболеваниями»;

2. Приказ Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) от 28 января 2010 г. № 01-8/4-133 «Об открытии РСЦ и ПСО»;

3. Приказ Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) от 20 декабря 2010 г. № 01-8/4-1274 «О порядке оказания медицинской помощи сосудистым больным на догоспитальном этапе»;

4. Приказ Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) от 26 января 2011 г. № 01-8/4-68 «О реализации мероприятия направленных на совершенствование медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями»;

5. Приказ Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) от 27 ноября 2015 г. № 01-07/2054 «О порядке взаимодействия между медицинскими организациями при оказании медицинской помощи больным с ОНМК в Республике Саха (Якутия)»;

6. Указ Главы Республики Саха (Якутия) от 22 августа 2016 г. № 1371 «О мерах по улучшению медицинского обслуживания и совершенствованию качества медицинской помощи»;

7. Приказ Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) от 21 сентября 2016 г. № 01-07/2025 «О реализации мероприятий, направленных на совершенствование оказанию медицинской помощи больным с болезнями системы кровообращения»;

8. Приказ Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) от 07 марта 2018 г. № 01-07/299 «О мониторинге реализации мероприятий по снижению смертности населения Республики Саха (Якутия) на 2018 год»;

9. Приказ Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) от 21 сентября 2018 г. № 01.07/1206 «Об открытии РСЦ № 2 в ГАУ Республики Саха (Якутия) – НЦМ»;

10. Приказ Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) от 05 марта 2019 г. № 01-07/325 «О порядке маршрутизации пациентов с ОКС в Республике Саха (Якутия)».

Составы рабочих комиссий (экспертных советов) по болезням системы кровообращения находятся на стадии переформирования в связи с изменением кадрового состава Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия).

1.7. Показатели деятельности, связанной с оказанием медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Саха (Якутия) (профилактика, раннее выявление, диагностика и лечение сердечно-сосудистых заболеваний, реабилитация)

Целевые индикаторы мед. помощи при ОКС/ОИМ

Название индикатора	Целевой индикатор норматив	РСЦ	ПСО 1 Мирный	ПСО2 Нерюнгри	ПСО3 Майя	ПСО4 Нюрба
Госпитализация больных с ОКС в профильные специализированные отделения	95%	98%	100%	100%	98%	100%
Госпитализация больных с ОИМ в профильные специализированные отделения	95%	98%	100%	100%	89%	100%
Доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей	25%	29,8%	1,9%	нет данных	19%	нет данных
Проведение реперфузионной терапии больных с ОКСпСТ	не менее 85%	99%	15%	54%	33,3%	30%
Доля первичного ЧКВ при ОКСпСТ	не менее 60%	89,8%	-	-	-	-
Интервал «постановка диагноза ОКСпСТ - ЧКВ»	не более 120 минут	13 мин	-	-	-	-
Интервал «поступление больного в стационар ОКСпСТ - ЧКВ»	не более 60 минут	67 минут	-	-	-	-
Доля проведения ЧКВ после ТЛТ	не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ	96%	100%	нет данных	нет данных	нет данных
Увеличение количества ангио- и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом	10-15%	32%	-	-	-	-
интервал «вызов - прибытие скорой медицинской	не более 20 минут	20	20	20	20	20

помощи»						
интервал «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ»	не более 10 минут	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных
интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) - тромболитическая терапия (ТЛТ)»	не более 10 мин	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных	нет данных
доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза (фармако-инвазивная тактика)	не менее 90%	100%	не проводится	не проводится	не проводится	не проводится

Проанализированы целевые показатели деятельности, связанные с оказанием медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в Республике Саха (Якутия).

Госпитализация с ОКС в профильные специализированные отделения (РСЦ/ПСО) в среднем по республике составляет 99,2% при целевом индикаторе 95%. По РСЦ этот показатель составляет 98%.

Госпитализация больных с ОНМК в профильные специализированные отделения РСЦ/ПСО в 2018 году составила 97,4%. Целевой индикатор - 95%. По РСЦ - 98%.

Доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей по РСЦ составила 39,3%. Целевой индикатор - 25%.

Проведение реперфузионной терапии больных с ОКСпST по РС(Я) составила 45,56%. По РСЦ - 95,5%. Целевой показатель - не менее 85%.

Проведение первичного ЧКВ при ОКСпST – 89,8%. Целевой показатель - не менее 60%.

Интервал «постановка диагноза ОКСпST – ЧКВ» в 2018 году составил 67 минут при требующихся 60 минутах.

Доля проведения ЧКВ после ТЛТ по РС(Я) составляет 98%, но данные недостоверны ввиду отсутствия статистики из всех МО осуществляющих ТЛТ в регионе. По РСЦ этот показатель составил 96%. Целевой уровень - 70%.

Ангиохирургические и нейрохирургические операций у пациентов с геморрагическим инсультом в РСЦ составляют 32% при целевом индикаторе 10-15%.

По индикаторам: интервал «вызов - прибытие скорой медицинской

помощи» составил 100% менее 20 мин. по всей Республике Саха (Якутия). Тогда как следующие два индикатора: интервал «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ», интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) - тромболитическая терапия (ТЛТ)» - нет данных.

Доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза (фармако-инвазивная тактика) имеет место только в зоне ответственности регионального сосудистого центра. В 2018 году данный индикатор составил 100%. В районах республики (ПСО) догоспитальный тромболитизис не проводится.

Анализируя основные показатели, характеризующие соблюдение Порядков оказания медицинской помощи больным с ССЗ, необходимо отметить, что они находятся на уровне, соответствующем целевым показателям и ежегодно отмечается улучшение данных показателей.

Доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационары в сроки менее 2 часов от начала заболевания, от всех больных с ОКС с подъемом сегмента ST в 2018 году составила 12%.

Доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационары в сроки менее 2 часов от первого контакта с медработником, от всех больных с ОКС с подъемом сегмента ST в 2018 году составила 12%.

Доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, госпитализированных в стационары в сроки менее 12 часов от начала заболевания, от всех больных с ОКС с подъемом сегмента ST в 2018 году составила 29,5%.

Доля больных с ОКС, переведенных из ПСО в РСЦ от всех поступивших с диагнозом ОКС составила 337 человек, что в 8 раз больше, чем в 2017 году.

Доля больных с ОКС с подъемом сегмента ST, которым проведен тромболитизис в 2018 году составила 33,1% и ежегодно увеличивается (в 2015 г. - 2,3%; 2016 г. - 21,0%; 2017 г. - 21,9%).

Число больных с ОКС, поступивших в стационары, - 2770, из них поступивших в профильные отделения – 2208 (80%).

Число ангиопластик коронарных артерий, проведенных в стационарах, всего – 996 в 2018 году, из них при ОКС – 714 (при ОКС без подъема сегмента ST – 407 и при ОКС с подъемом сегмента ST – 307).

Средняя длительность госпитализации пациентов в РСЦ составила 10,2 к/д, в ПСО № 1-4 в 2018 году – 11,6 к/д.

Число больных, перенесших ОКС и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской кардиореабилитации, – 1305 человек.

Число больных, перенесших ОКС и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской кардиореабилитации, – 205 человек.

Доля больных, перенесших все этапы реабилитации от числа всех пациентов с ОКС, составила в 2018 году 78%.

Функционирует программа льготного лекарственного обеспечения больным после острого инфаркта миокарда в течение первых 6 месяцев.

Функционирует Центр персонифицированной медицины на базе ГБУ РС(Я) «Республиканская больница №3».

Федеральный регистр больных, перенесших острый инфаркт миокарда ведется на базе РСЦ.

Ведутся регистры больных с легочной гипертензией и пациентов, получивших высокотехнологичную помощь в Республиканском кардиологическом диспансере ГАУ РС(Я) «РБ № 1 - НЦМ».

Анализируя основные показатели, характеризующие соблюдение Порядков оказания медицинской помощи больным с цереброваскулярными заболеваниями (далее - ЦВЗ), необходимо отметить, что они находятся на уровне, соответствующем целевым показателям и ежегодно отмечается улучшение данных показателей, при некотором повышении числа больных с впервые выявленным ЦВЗ.

Число больных с ЦВЗ, выявленными впервые, в 2018 г. несколько увеличилось и составило 3374 чел., в 2017г. – 3224 чел.

Число больных с ЦВЗ состоящих на диспансерном учете, увеличилось с 6362 в 2017 г. до 7390 чел. в 2018 г.

Число больных, перенесших ОНМК, состоящих на диспансерном учете по поводу данного заболевания также увеличилось с 3374 в 2017 г. до 3224 чел. в 2018 г.

Число зарегистрированных пациентов, перенесших повторные ОНМК, составило 318 чел. от 1446 зарегистрированных больных с инсультом (исключены ТИА). Доля повторных инсультов составила 22%.

Число больных с ОНМК, госпитализированных в стационар в первые 4,5 часа от начала заболевания, составило 1029 чел.

Доля госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часов от начала заболевания составила в 2018 г. – 29,1% (712 чел.).

Доля больных с ишемическим инсультом, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые 4,5 часа от начала заболевания, составила 30,2% (473 чел.).

Число больных с ОНМК, госпитализированных в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения) в первые сутки от начала заболевания составило 1300 чел. (53,1%).

Число выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до 20 минут при острых нарушениях мозгового кровообращения – 3272 (в 2017 г. – 3121).

Число всех выездов бригад скорой медицинской помощи при острых нарушениях мозгового кровообращения – 3323 в 2018 г. (в 2017 г. – 3168).

Число больных с ОНМК по геморрагическому типу, которым была проведена консультация нейрохирурга после госпитализации в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения), – 333 (100%).

Число больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис, – 35 чел. Для сравнения в 2017 г. – 22 чел., в 2016 г. – 13 чел.

Доля ТЛТ в 2018 г. составила 3,1% от всех больных с ишемическим инсультом, поступивших в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения).

Число больных с ишемическим инсультом, у которых выполнена тромбоэкстракция, – 14 чел., что составило 1,2% от всех больных с ишемическим инсультом, поступивших в профильные отделения для лечения больных с ОНМК (региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения).

Число больных с геморрагическим инсультом, которым выполнены нейрохирургические вмешательства, – 119 чел. (36,6% от числа всех больных с ГИ).

Число операций каротидной эндартерэктомии, выполненных больным со стенозами внутренних сонных артерий, – 180 чел.

На диспансерном учете по поводу ЦВЗ состоит 7390 чел. из числа взрослого населения (10,2 на 1000), в том числе 3374 больных, перенесших ОНМК (4,7 на 1000). Наблюдается рост уровня диспансеризации за последние 3 года.

Число больных, перенесших ОНМК и получивших реабилитационную помощь на первом этапе медицинской нейрореабилитации, – 2449 человек.

Число больных, перенесших ОНМК и получивших реабилитационную помощь на втором этапе медицинской нейрореабилитации: 2016 г. – 363 чел. (15,1%), 2017 г. – 371 чел. (15,7%), 2018 г. – 373 чел. (18,2%).

Число больных, перенесших ОНМК и получивших реабилитационную помощь на третьем этапе медицинской нейрореабилитации, – 122 человека.

Доля больных, перенесших все этапы реабилитации, от числа всех пациентов с ОНМК составила в 2018 году 18,2%.

Функционирует Центр персонифицированной медицины на базе ГБУ РС(Я) «Республиканская больница № 3».

В РСЦ ГБУ РС(Я) «РБ № 2 - ЦЭМП» с 2011 года ведется федеральный территориально-популяционный регистр инсульта в г. Якутске (центр № 55) и региональный госпитальный регистр инсульта.

Федеральная программа «Обеспечение необходимыми лекарственными препаратами» (ОНЛП)

Право лиц, имеющих подтвержденную инвалидность, на обращение за предоставлением набора социальных услуг, включающего обеспечение необходимыми лекарственными средствами за счет средств федерального бюджета, закреплено статьей 6.1 Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи».

В целях обеспечения реализации прав граждан на получение ежемесячных денежных выплат, социальных услуг, социальных доплат к пенсии, а также для обеспечения качественного и эффективного расходования средств, направляемых на ежемесячные денежные выплаты и предоставление социальных услуг, осуществляется ведение Федерального регистра лиц, имеющих право на получение государственной социальной помощи.

Правительство Российской Федерации ежегодно утверждает перечень лекарственных препаратов для медицинского применения, в том числе лекарственных препаратов для медицинского применения, назначаемых по решению врачебных комиссий медицинских организаций. Настоящий перечень определен распоряжением Правительства Российской Федерации от 10 декабря 2018 г. № 2738-р.

В соответствии с частью 1 статьи 18 Федерального закона от 18 октября 2007 г. № 230-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации в связи с совершенствованием разграничения полномочий» полномочия Российской Федерации в области оказания государственной социальной помощи переданы для осуществления органам государственной власти субъектов Российской Федерации.

Финансовые средства на осуществление переданных полномочий предусматриваются в виде субвенций и иных межбюджетных трансфертов на реализацию отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения, предоставляемых из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации.

Норматив финансовых затрат в месяц на одного гражданина, получающего государственную социальную помощь в виде социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов в 2018 году составляет 826,3 рублей в месяц, 9 915,6 рублей в год (постановление Правительства Российской Федерации от 25 декабря 2017 г. № 1628).

Министерством здравоохранения Республики Саха (Якутия) годовые потребности для обеспечения отдельных категорий граждан формируются исходя из заявок медицинских организаций государственной системы здравоохранения Республики Саха (Якутия) с учетом нормативов финансовых затрат в месяц на одного гражданина и числа льготников, сохранивших право на получение набора социальных услуг.

Общее количество льготополучателей составляет 40 140 чел. В течение 2018 года по федеральной программе «ОНЛП» обеспечено 22 059 чел. на сумму 487 010,97 тыс. руб. Всего выписано и обслужено 232 024 рецептов. Средняя стоимость одного рецепта составила 2 098,97 рублей.

Республиканская программа обеспечения отдельных категорий граждан

На основании Федерального закона от 17 июля 1999 г. № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи», постановления Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» принята республиканская программа льготного лекарственного обеспечения отдельных категорий граждан.

Порядок льготного обеспечения лекарственными препаратами и медицинскими изделиями при лечении в амбулаторных условиях отдельных категорий граждан, проживающих на территории Республики Саха (Якутия), утвержден постановлением Правительства Республики Саха (Якутия) от 20 октября 2017 г. № 342.

Указанный Порядок не регулирует набор социальных услуг, а имеет собственный объект регулирования – бесплатное обеспечение льготными лекарственными препаратами определенных категорий граждан или при определенных заболеваниях.

По республиканской программе расчетный финансовый норматив на одного гражданина, имеющего право на льготную лекарственную помощь утвержден приказом Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) от 24 августа 2012 г. № 01-8/4-1464 и составляет 575,85 рублей в месяц, 6910,31 рублей в год.

С учетом порядков оказания медицинской помощи и на основе стандартов медицинской помощи, а также с учетом особенностей половозрастного состава населения, уровня и структуры заболеваемости населения Республики Саха (Якутия), основанных на данных медицинской статистики, постановлением Правительства Республики Саха (Якутия) от 05 февраля 2019 г. № 18 утверждена Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Республике Саха (Якутия) на 2019 год и на плановый период 2020 и 2021 годов.

В соответствии с частью 2 статьи 80 Федерального закона от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», при оказании в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, обеспечение граждан лекарственными препаратами для медицинского применения осуществляется включенными в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

В 2018 году количество льготников, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, составило 147 334 чел. По состоянию на 01 января 2019 года за лекарственной помощью обратилось 101 182 чел., что составляет 68,7%. Количество льготников с нозологией "Инфаркт миокарда", имеющих право на льготное лекарственное обеспечение в течение первых 6 месяцев, на 01 января 2019 года составило 747 чел., за помощью обратилось 717 чел. или 96%.

За отчетный период всего обслужено 508 025 рецептов на сумму 871 341,17 тыс. руб. Средняя стоимость одного рецепта составила 1 715,15 рублей.

По нозологии "Инфаркт миокарда" по состоянию на 01 января 2019 года обслужено 4 614 рецептов на сумму 5 065,26 тыс. руб. Средняя сумма одного рецепта составила 1 097,80 руб.

1.8. Анализ проведенных мероприятий по снижению влияния факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний

В настоящее время в Республике Саха (Якутия) функционируют 12 центров здоровья при 12 медицинских организациях: в том числе 2 детских центра здоровья и 9 взрослых центров здоровья, 1 смешанный центр здоровья, 7 мобильных центров здоровья.

Наименование учреждения здравоохранения, в состав которого входит ЦЗ	Centры здоровья					Территория обслуживания (муниципальное образование - город, район и др.)	Численность обслуживаемого населения	
	взрослые	детские	смешанные	Мобильные ЦЗ	Выездные бригады		дети	взрослые
1	2	3	4	5	6	7	8	
Республиканский Центр медицинской профилактики			1	1		г.Якутск и Республика Саха (Якутия)	206700	423175
Детская городская больница г. Якутска		1		1		г.Якутск и Республика Саха (Якутия)	206700	
Поликлиника № 5 г. Якутска	1			1		г.Якутск и Республика Саха (Якутия)		423175
Мирнинская центральная	1					Мирнинский район		52905

районная больница								
Нерюнгринская центральная районная больница	1					Нерюнгринский район		60480
Алданская центральная районная больница	1			1		Алданский и Таттинский районы		42843
Ленская центральная районная больница	1			1		Ленский и Олекминский районы		46926
Сунтарская центральная районная больница	1			1		Сунтарский, Верхневиллойский, Вилюйский, Нюрбинский районы		62660
Горная центральная районная больница	1					Горный район		11880
Мегино-Кангаласская центральная районная больница		1				Мегино-Кангаласский район и Заречная группа районов	31489	
Намская центральная районная больница	1			1		Намский район и Кобяйский район		25158
Томпонская центральная районная больница	1					Томпонский район и Заречная группа районов		65177

Центры здоровья полностью оснащены оборудованием согласно приказам Минздравсоцразвития России от 19 августа 2009 г. № 597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака», Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 сентября 2015 г. № 683н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях». Оборудование исправно, работает без простоя. Техническое обслуживание и поверка проводится по графику. Расходный материал приобретается из средств ТФОМС.

Контингенты обратившихся граждан в 2018 году

Всего за 2018 год центры здоровья посетили 47024 человек, из них взрослых – 37469, детей – 9555. Городского населения осмотрено всего 31968 человек (67,98%), из них взрослых – 26508, детей – 5460. Сельского населения всего осмотрено 15056 человек (32,02%), из них взрослых – 10961, детей – 4095.

Комплексным обследованием охвачено всего 92,83% осмотренных и 84,55% детей, повторным динамическим обследованием охвачено 7,17%.

Направлено к врачам специалистам по месту жительства 31,1%. Среднее число обратившихся в один центр здоровья 3919 человек.

Из всех лиц, обратившихся за 2018 год, 26,3% признаны здоровыми, имеют факторы риска 73,7% лиц.

Осмотрено 8079 детского населения, из них признаны здоровыми – 857 детей (10,61%), с факторами риска – 7222 детей (89,39%).

Осмотрено 35575 взрослого населения, из них признаны здоровыми – 10639 человек (29,9%), с факторами риска – 24936 человек (70,1%).

Обратившиеся в ЦЗ	Дети (с 0 лет до 18 лет)	0-14 лет	15-17 лет	Взрослые (с 18 лет и старше)	ВСЕГО
Всего	8079	6879	1200	35575	43654
Из них: здоровые	857	691	166	10639	11496
С факторами риска	7222	6188	1034	24936	32158

Результаты деятельности центров здоровья

	2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	Всего	В т. ч. детей 0-17лет	Всего	В т. ч. детей 0-17лет	Всего	В т. ч. детей 0-17лет
Всего центров здоровья	11		12		12	
Число посещений (комплексное и динамическое обследование)	48 448	11 675	50336	12346	47024	9555
Число обратившихся лиц на комплексное обследование	43 743	9 723	45388	10237	43654	8079
	90,29%	83,28%	90,17%	82,92%	92,83%	84,55%
Число обратившихся на динамическое наблюдение	4705	1952	4948	2109	3370	1476
	9,71%	16,72%	9,83%	17,08%	7,17%	15,45%
Всего признано здоровыми	10475	1524	12226	2541	11496	857
	21,62%	13,05%	24,29%	20,58%	26,33%	10,61
Выявлено с факторами риска	37973	10151	38110	9805	32158	7222
	78,38%	86,95%	75,71%	79,42%	73,67	89,39
Направлено к специалистам амбулаторно-поликлинических учреждений	18101	4174	8744	3807	14619	2760
	37,36%	35,75%	17,37%	30,84%	33,49%	34,16
Направлено в стационары	44	0	12	0	17	0

Среднее число обратившихся в один центр здоровья	4037	4195	3919
Посещений в расчете на 1000	50,5 (959703 чел.)	52,28 (962835 чел.)	48,76 (964330 чел.)

Процент охвата комплексным обследованием из года в год увеличивается.

В 2018 году число посещений центров здоровья уменьшилось на 7% по сравнению с 2017 годом, в том числе у детей уменьшилось на 22,6%.

По сравнению с 2017 годом в 2018 году количество обратившихся на комплексное обследование в центры здоровья уменьшилось на 3,97%, в том числе у детей соответственно уменьшилось на 26,71%.

Из количества обратившихся граждан в центры здоровья за 3 года комплексное обследование проведено в среднем у 91,07 % и динамическое наблюдение у 8,93% взрослого и детского населения.

Среднее число обратившихся пациентов в один центр здоровья уменьшилось:

в 2018 году (3919 посещений) уменьшилось на 6,6% по сравнению с 2017 г. (4195 посещений).

В структуре всех осмотренных:

процент здорового контингента увеличился от 21,62% в 2016 г. до 26,33%, в 2018 году, процент здоровых детей уменьшился от 13,05% в 2016 г. до 10,61%, в 2018 году

Процент контингента с факторами риска снизился от 78,38%% в 2016 г. до 73,67%. в 2018 году, но процент детей с факторами риска увеличился от 86,95 в 2016 г. до 89,39% в 2018 году За 3 года направлено к специалистам амбулаторно-поликлинических учреждений 28,44% из всех обратившихся.

Объемы комплексного обследования выполнены 100% в соответствии с требованиями приказа Минздравсоцразвития РФ от 19 августа 2009 г. № 597н «Об организации деятельности центров здоровья по формированию здорового образа жизни у граждан Российской Федерации, включая сокращение потребления алкоголя и табака» и приказа Минздравсоцразвития РФ от 26 сентября 2011 г. № 1074н «О внесении изменений в приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 19 августа 2009 года № 597н» и приказа Минздрав РФ от 30 сентября 2015 г. № 683н «Об утверждении Порядка организации и осуществления профилактики инфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию здорового образа жизни в медицинских организациях».

Распределение по группам здоровья

		2016 г.		2017 г.		2018 г.	
		Всего	Из них детей	Всего	Из них детей	Всего	Из них детей
Группы здоровья	1	10475	1524	12226	2541	11496	857
		21,6 %	13,1 %	24,3%	20,6%	26,33%	10,61
	2	27250	9515	27487	9291	22912	6743
		56,3 %	81,5 %	54,6%	75,2%	52,49%	83,46
	3	10723	636	10623	514	9246	479
		22,1 %	5,4 %	21,1%	4,2%	21,18%	5,9

Согласно таблице преобладает 2 группа здоровья: в 2018 году – 52,49% от числа всех осмотренных (в 2017 г. - 54,6%); 83,46% детей (в 2017 г. - 75,2%). 100% всем посетившим Центр здоровья даны индивидуальные рекомендации по ведению ЗОЖ и по коррекции факторов риска.

Выявленные факторы риска

Факторы риска	2016 г.		2017 г.		2018 г.	
	Всего	Из них детей	Всего	Из них детей	Всего	Из них детей
Отклонение артериального давления	36,06 %	2,65 %	25%	4,2%	25,3%	3,9%
Изменение уровня холестерина	16,02%	2,2%	19,4%	4,3%	19,7%	3,5%
Изменение уровня глюкозы	9,26%	1,1 %	4,1%	2,5%	5,2%	2,7%
Курение	27,2%	2,70%	22,1%	2,15%	22,05%	2,1%
Отклонение индекса массы тела	28,56 %	6,95%	25,3%	11,9%	25,9%	12,2%
Нерациональное питание	34,5%	12,2%	32,24%	22,8%	31,3%	23,6%
Низкая физическая активность	26,5%	0,06%	30,9%	22,3%	29,7%	23,5%

В 2018 году из выявленных факторов риска на 1 месте нерациональное питание 31,3% с тенденцией к снижению (в 2016 г. 34,5%, в 2017 г. – 32,24%). На втором месте низкая физическая активность 29,7% с тенденцией к снижению (в 2017 г. 30,9%). На третьем месте отклонение индекса массы тела 25,9% без тенденции к снижению (2017 г. – 25,3%). На четвертом месте отклонение артериального давления 25,3% без тенденции к снижению (в 2017 г. – 25%).

Доля курящих людей незначительно снизилось с 22,1% в 2017 г. до 22,05% в 2018 году

В 2018 году отмечается изменение в сторону увеличения изменения уровня холестерина 19,7% (в 2016 г. - 16,02%, в 2017 г. - 19,4%).

Школы здоровья в 2018 году

	Всего	из них детей (0-17 лет включительно)
1	3	4
Число лиц, обученных основам здорового образа жизни, - всего	47024	9555
Число лиц, обученных в школах здоровья, - всего	4726	4044
в том числе:	0	0
в школе профилактики артериальной гипертензии		
в школе профилактики заболеваний костно-мышечной системы	67	0
в школе профилактики бронхиальной астмы	225	120
в школе профилактики сахарного диабета	357	0
в прочих школах	4077	3924

Число лиц, обученных в школах здоровья, составило – 4726, в том числе детей – 4044. В основном обучение в школах здоровья прошли дети – 85,57%.

В Республике Саха (Якутия) действует координационный Совет при Главе Республики Саха (Якутия) по вопросам трезвого, здорового образа жизни и активного долголетия.

Разработаны Межведомственная комплексная программа «Формирование здорового образа жизни и комплексная профилактика неинфекционных заболеваний в Республике Саха (Якутия) на 2015-2018 гг.», проект «Концепция государственной политики в области здорового питания населения Республики Саха (Якутия) на период 2015- 2018 гг.».

На государственном уровне республики действуют межведомственная комиссия по демографической политике и формированию ЗОЖ при Правительстве Республики Саха (Якутия), гранты Правительства Республики Саха (Якутия) по поддержке гражданских инициатив здорового образа жизни, гранты министерств и ведомств по формированию ЗОЖ среди населения и в СМИ.

Реализуется Концепция государственной политики в области здорового питания населения Республики Саха (Якутия) в целях повышения информированности населения о рациональном и сбалансированном питании, формирование в общественном сознании установок на здоровое питание. На аппаратных совещаниях у министра здравоохранения Республики Саха (Якутия) рассматривались вопросы по профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни 7 раз.

На заседаниях коллегии Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) по реализации государственной политики в области профилактики заболеваний и формирования здорового образа жизни

обсуждались следующие вопросы:

1. Формирование здорового образа жизни.
2. Анализ деятельности Центров здоровья в Республике Саха (Якутия).
3. О Межрегиональной медицинской экспедиции Республики Саха (Якутия) «Долгун 2018».
4. Региональный проект «Демография».
5. Региональный проект «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек».
6. «Профилактика ХНИЗ, снижение смертности населения Республики Саха (Якутия) от ХНИЗ».
7. «Диспансеризация взрослого населения Республики Саха (Якутия), роль кабинетов/отделений медицинской профилактики, центров здоровья».
8. О ходе реализации приоритетного проекта «Формирование здорового образа жизни» («Укрепление общественного здоровья»).
9. О региональном проекте «Мужское здоровье», выработки стратегии, плана мероприятий.

На Парламентских слушаниях Государственного Собрания (Ил Тумэн) Республики Саха (Якутия) рассмотрен вопрос на тему «О состоянии и перспективах развития здравоохранения Республики Саха (Якутия)».

В 2018 году изданы пропагандистские материалы для населения:

- По профилактике вредных привычек:
 1. «Чем опасно курение?» - 1000 экземпляров.
 2. «Как бросить курить» - 1000 экземпляров.
 3. «Безопасное поведение на воде» - 1000 экземпляров.
 - По профилактике неинфекционных заболеваний:
 1. «Сердечно – сосудистые заболевания» - 2000 экземпляров.
 2. «Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний» - 2000 экземпляров.
 3. «Основные факторы риска» - 2000 экземпляров.
 4. «Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний» - 2000 экземпляров.
 5. «Сахарный диабет» - 2000 экземпляров.
 - По здоровому образу жизни:
 1. «Что надо знать о холестерине, атеросклерозе и правилах здорового образа жизни» - 1500 экземпляров.
 2. «Если у вас повышен холестерин» - 1500 экземпляров.
 3. «Как физическая активность влияет на здоровье» - 1500 экземпляров.
- В 2018 году организованы и проведены массовые профилактические мероприятия:

1. Мероприятия, посвященные Национальному Дню здоровья (февраль);
2. Межрегиональная медицинская экспедиция «Долгун-2018» в Республике Саха (Якутия);
3. VIII Межрегиональная специализированная выставка «МедЭкспо», «Здоровье и Красота-2018», в рамках проведения «Всемирного дня здоровья»;

4. Мероприятия, посвященные Всемирному дню здоровья;
5. Мероприятия, посвященные Всемирному дню без табака 31 мая;
6. Мероприятия, посвященные Международному дню защиты детей;
7. Акция «Женское здоровье»;
8. Социальная кампания «Поднимите руки!»;
9. Всероссийская Акция «Подари мне жизнь»;
10. Участие в проекте Русского географического общества «Плавучий университет на реке Лене»;
11. Декада пропаганды трезвого и здорового образа жизни в Республике Саха (Якутия);
12. Акция «Теплоход здоровья»;
13. Неделя грудного вскармливания в Республике Саха (Якутия);
14. Мероприятия, посвященные Всемирному дню сердца;
15. Международный день пожилых людей;
16. Мероприятия, посвященные Всемирному дню борьбы с инсультом в Республике Саха (Якутия);
17. Мероприятия, посвященные Международному дню отказа от курения в Республике Саха (Якутия)»;

Итого медицинскими организациями Республики Саха (Якутия) в течение 2018 года проведено 3225 массовых мероприятий, с охватом 221254 человек, из них 66338 детей.

В 2018 году организовано телепередач – 176, радиопередач – 181, опубликовано 573 статей в прессе, на интернет-сайтах - 569.

Таким образом, Республика Саха (Якутия) имеет свои особенности при организации медицинской помощи пациентам с ССЗ:

1. Большая территория, низкая плотность населения, удаленность друг от друга населенных пунктов, где функционируют МО (максимально до 300 км, а до столицы региона города Якутска: п. Тикси – 1068 км, п. Чокурдах – 1244 км, г. Ленск – 1365 км), отсутствие в ряде территорий современной круглогодичной транспортной инфраструктуры. Более 50% территории Республики Саха (Якутия) находится в арктической зоне, где расположены 13 районов из 34-х.

2. Общая численность населения Республики Саха (Якутия) на 01.01.2019 года составила 967,1 тыс. человек, из которых 637,5 тыс. человек в городских поселениях и 329,6 тыс. человек – в сельской местности. В настоящее время в республике наблюдается тенденция старения населения – рост доли лиц старше трудоспособного возраста (мужчины старше 60 лет и женщины старше 55 лет) за 5 лет составил 17,5% – с 14,5% в 2014 году до 17% в 2018 году. Одновременно отмечается снижение доли лиц трудоспособного возраста в возрастной структуре населения – с 61,4% до 58,1%.

2. Показатель общей смертности снизился на 9,3% с 8,6 до 7,8 промилле. По сравнению с показателями РФ и ДФО уровень смертности населения РС(Я) ниже на 37,1% (РФ 2018 г. – 12,4) и 35,5% (ДФО 2018 г. – 12,1). Основными причинами смертности населения республики в 2018 году являются болезни системы кровообращения (45,1%), новообразования

(17,8%) и внешние причины (15,6%). Показатель смертности населения от БСК составил в 2018 году 354,0 на 100 000 населения, что на 12,9% ниже значения показателя 2014 года (406,3).

3. В структуре причин смерти населения от болезней системы кровообращения преобладают ишемическая болезнь сердца (44,4%), в том числе инфаркт миокарда (14,6%) и цереброваскулярные болезни (19,3%), в том числе инсульты (53,6%) на их долю приходится 63,7% всех случаев смертей в этом классе. Доля случаев смерти от заболеваний с повышенным кровяным давлением болезни составляет 4,5%, сердечной недостаточности – 3,9%, остановки сердца – 1,3%, фибрилляции предсердий – 0,5%.

4. Смертность населения Республики Саха (Якутия) от БСК в течение последних 5 лет характеризуется устойчивым снижением на 12,9%, как в целом, так и по всем основным нозологиям. Снижение смертности зарегистрировано от:

ишемической болезни сердца – на 3,4% с 162,7 до 157,2, в том числе от инфарктов миокарда – на 32% (с 33,7 до 22,9);

сердечной недостаточности – в 3,6 раза (с 50,8 до 13,9);

остановки сердца – в 6,5 раза (с 29,7 до 4,6);

цереброваскулярных болезней (на 13% с 78,5 до 68,3), в том числе от инсультов (на 33,8% с 55,3 до 36,6).

Вместе с тем отмечается значительный рост смертности от гипертонической болезни в 2 раза (с 7,5 до 15,8 на 100 000 нас.), фибрилляции предсердий в 2,1 раза (с 0,9 до 1,9).

5. Высокими остаются показатели смертности от БСК в трудоспособном возрасте. Так, в 2014 году отмечался максимальный показатель – 192,7 на 100 тысяч населения. С 2016 года наблюдается тенденция незначительного снижения смертности: до 152,8 на 100 тысяч в 2018 году. Снижение составило 20,7%.

Смертность мужчин трудоспособного возраста превышает смертность женщин в этом возрасте в 5 раз.

6. Основной вклад в показатели смертности в Республике Саха (Якутия) от БСК вносят ишемическая болезнь сердца и цереброваскулярные заболевания, независимо от места проживания. В трудоспособном возрасте доля инсультов и инфаркта миокарда выше, чем в старшем трудоспособном возрасте.

7. При анализе динамики общей заболеваемости за 2014-2018 годы отмечается небольшое снижение показателей на 10,2% с 26766,0 до 24028 на 100 тыс. взрослого населения.

В то же время наблюдается увеличение общей заболеваемости острых форм сердечно-сосудистой патологии: инфаркт миокарда (I21-22) – на 35,3%, субарахноидальное кровоизлияние (I60) – на 43,9%, внутримозговое кровоизлияние (I61) – на 8,6%, инфаркт мозга (I63) – на 33,2%. Отмечается аналогичная динамика показателей первичной заболеваемости.

8. В связи с недостаточным охватом всей территории республики функционирующими РСЦ и ПСО необходимо актуализировать

маршрутизацию пациентов с ОНК/ОНМК и формировать 2 новых ПСО в следующих МО в 2019-2020 годах:

ГБУ РС(Я) «Алданская центральная районная больница» (высокая смертность населения от БСК);

ГБУ РС(Я) «Ленская центральная районная больница» (высокая смертность трудоспособного населения от БСК).

9. В Республике Саха (Якутия) нет сети структурных подразделений, специализирующихся в лечении декомпенсации хронических форм ИБС, хронической сердечной недостаточности, хронических и пароксизмальных нарушений ритма сердца, противошоковых центров при РСЦ, при ПСО.

10. Анализ показал, что такие целевые показатели: интервал «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ» интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) - тромболитическая терапия (ТЛТ)» не мониторируются.

11. В районах республики (ПСО) догоспитальный тромболизис не проводится. Доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза (фармакоинвазивная тактика) применяется только в зоне ответственности Регионального сосудистого центра.

12. При расчете на инфаркт миокарда – летальность составляет 15,3%, при расчете на ОНМК летальность составляет 13,1%.

13. Оснащенность РСЦ и ПСО в Республике Саха (Якутия) медицинским и другим реабилитационным оборудованием частично соответствует Порядкам оснащения соответствующих подразделений. В связи с износом оборудования требуется замена и/или дооснащение томографами, ангиографами, функциональными кроватями, аппаратами ИВЛ, УЗИ, реабилитационным оборудованием во всех функционирующих и вновь создаваемых ПСО/РСЦ.

14. Анализ использования тяжелой техники показывает, что недостаточно проводится ангиографических исследований сердца и головного мозга в лечебных целях (6-26%), мало КТ-исследований сердца в режиме ангиографии.

15. Анализ кадрового состава учреждений показывает о низкой укомплектованности (менее 65%) кардиологами, неврологами, анестезиологами-реаниматологами, врачами ЛФК, психологами, физиотерапевтами, специалистами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению.

16. В настоящее время в Республике Саха (Якутия) недостаточно реабилитационных коек для второго этапа медицинской реабилитации.

17. В медицинских организациях Республики Саха (Якутия) функционирует недостаточная сеть кабинетов и отделений медицинской профилактики и центров здоровья.

2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Цель: Снижение смертности от болезней системы кровообращения до 279,6 случаев на 100 тыс. населения к 31.12.2024										
№ п/п	Наименование показателя	Тип показателя	Базовое значение		Период, год					
			Значение	Дата	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения										
1.	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	основной	29,3	31.12.2017	27,1	26,1	25,2	24,2	23,2	22,4
Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения										
2.	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения	основной	38,8	31.12.2017	36,0	34,7	33,4	32,0	30,7	29,7
Больничная летальность от инфаркта миокарда, %										
3.	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	дополнительный	12,4	31.12.2017	11,6	11,0	10,4	9,6	8,7	8,0
Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %										
4.	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	дополнительный	13,1	31.12.2017	12,9	12,8	12,7	12,6	12,5	12,4
Отношение числа рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, %										
5.	Отношение числа рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, %	дополнительный	29,7	31.12.2017	36,0	40,0	44,0	49,0	54,0	60,0
Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тыс. ед.										
6.	Количество рентген-эндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, тыс. ед.	дополнительный	811	31.12.2017	983	1092	1201	1338	1475	1638

Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %										
7.	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %	дополнительный	46,9	31.12.2017	54,9	62,9	70,9	79,0	87,0	95,0

3. Задачи региональной программы

3.1. Актуализация регионального плана маршрутизации пациентов ключевых групп сердечно-сосудистых заболеваний.

3.2. Увеличение количества и качества мероприятий по профилактике факторов риска болезней системы кровообращения; расширение сети кабинетов медицинской профилактики.

3.3. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам путем повышения уровня диспансеризации и доступности в целях раннего выявления лиц из группы высокого риска по развитию инсульта и инфаркта миокарда, пациентов с хронической сердечной недостаточностью.

3.4. Внедрение новых эффективных технологий диагностики, лечения (сеть отделений лечения декомпенсации хронических форм ИБС, хронической сердечной недостаточности, хронических и пароксизмальных нарушений ритма сердца, противошоковых центров при РСЦ, при ПСО).

3.5. Разработка плана совершенствования системы реабилитации пациентов с болезнями системы кровообращения.

3.6. Совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с болезнями системы кровообращения (создание 2-х новых ПСО, сети межрайонных отделений/коек хронических и пароксизмальных нарушений ритма сердца, перевод регионального сосудистого центра во вновь построенный Кардио-сосудистый центр на 150 коек).

3.7. Переоснащение медицинским оборудованием функционирующих и новых первичных сосудистых отделений (в соответствии с приказом МЗ РФ от 22.02.2019 № 90н «Об утверждении перечня медицинских изделий для оснащения региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, расположенных на базе медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъектов РФ»).

3.8. Привлечение специалистов и укомплектование врачами-кардиологами и врачами-неврологами амбулаторно-поликлинической службы в крупных городах и районных центрах из расчета 1 на 20 тысяч взрослого населения.

3.9. Заключение Соглашения с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами в целях обеспечения повышения качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ.

3.10. Продолжение внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с ССЗ.

3.11. Реализация мероприятия по цифровому контуру при оказании медицинской помощи при ССЗ.

4. План мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта		Ответственный исполнитель	Характеристика результата
		Начало	Окончание		
4.1. Популяционная профилактика и факторы риска					
4.1.1.	Разработка и утверждение плана мероприятий информационно-коммуникационной кампании (ежегодно)	2019	2024	Тарасова Вера Евстафьевна, руководитель ДОМПН Минздрава РС(Я), Никитина Алена Михайловна, директор ГБУ РС(Я) «Республиканский центр медицинской профилактики»	Приказ Минздрава РС(Я) об утверждении плана мероприятий информационно-коммуникационной кампании
4.1.2.	Освещение в СМИ: - о проведении диспансеризации сердечно-сосудистых заболеваний у пациентов высокого риска; - о новых методах лечения сердечно-сосудистых заболеваний и осложнений у пациентов высокого риска.	2019	2024	Тарасова Вера Евстафьевна, руководитель ДОМПН Минздрава РС(Я), Никитина Алена Михайловна, директор ГБУ РС(Я) «Республиканский центр медицинской профилактики»	Пресс-релизы на интернет ресурсах, статьи в республиканских газетах «Саха сирэ», «Якутия», в местной печати
4.1.3.	Изготовление и прокат социальных роликов о профилактике сердечно-сосудистых заболеваний	2019	2024	Никитина Алена Михайловна, директор ГБУ РС(Я) «Республиканский центр медицинской профилактики»	Социальный ролик по НВК Саха, ВГТРК, в торговых и культурных центрах, кинотеатрах, общественном транспорте
4.1.4.	Проведение Всемирных дней: Сердца (29 сентября); Борьбы с инсультом (29 октября); Отказа от курения (31 мая) (ежегодно)	2019	2024	Тарасова Вера Евстафьевна, руководитель ДОМПН Минздрава РС(Я), Никитина Алена Михайловна, директор ГБУ РС(Я) «Республиканский центр медицинской профилактики»	Республиканские акции (3 раза в год)
4.1.5.	Организация комплексного обследования населения в Центрах	2019	2024	Тарасова Вера Евстафьевна, руководитель ДОМПН Минздрава	Отчет МО (охват до 50 тыс. чел. ежегодно)

	здоровья для выявления факторов риска ССЗ и формирования «Паспорта здоровья гражданина»			РС(Я), Никитина Алена Михайловна, директор ГБУ РС(Я) «Республиканский центр медицинской профилактики»	
4.1.6.	Открытие кабинетов по отказу от курения на базе поликлиник/амбулаторий	2019	2021	Тарасова Вера Евстафьевна, руководитель ДОМПН Минздрава РС(Я), Никитина Алена Михайловна, директор ГБУ РС(Я) «Республиканский центр медицинской профилактики»	Открыты кабинеты по отказу от курения – 45 ед.
4.2. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний (в том числе диспансеризация)					
4.2.1.	Повышение доли диспансерного наблюдения пациентов, перенесших ОКС/ОНМК	2019	2024	Тарасова Вера Евстафьевна, руководитель ДОМПН Минздрава РС(Я)	Отчеты МО в МИС (охват ОКС/ОНМК 92% ежегодно)
4.2.2.	Диспансерное наблюдение пациентов в РКД ГАУ РС(Я) «РБ№1-НЦМ», перенесших высокотехнологичные операции по поводу ССЗ (аорто-коронарное шунтирование, протезирование клапанов, каротидную эндартерэктомию, стентирование коронарных, мозговых и брахиоцефальных артерий, абляции аритмогенных зон при различных нарушениях ритма сердца, имплантацию электрокардиостимуляторов или дефибрилляторов и т.д.)	2019	2024	Тарасова Вера Евстафьевна, руководитель ДОМПН Минздрава РС(Я), Иванов Кюндюл Иванович, директор республиканского кардиологического диспансера ГАУ РС(Я) «РБ № 1 - НЦМ»	Отчет РКД в МИС (ЦУ 95%)
4.2.3.	Увеличение доли пациентов с артериальной гипертензией, достигших целевых уровней	2019	2024	Томская Татьяна Юрьевна, главный внештатный кардиолог Минздрава РС(Я);	Отчеты МО в МИС (ЦУ 70%)

	артериального давления до 70% (в рамках диспансерного наблюдения)			Николаева Татьяна Яковлевна, главный внештатный невролог Минздрава РС(Я)	
4.2.4.	Увеличение приема статинов среди больных ишемической болезнью сердца до 80 % (в рамках диспансерного наблюдения)	2019	2024	Томская Татьяна Юрьевна, главный внештатный кардиолог Минздрава РС(Я); Николаева Татьяна Яковлевна, главный внештатный невролог Минздрава РС(Я)	Отчеты МО в МИС (ЦУ 80%)
4.2.5.	Внедрение специализированных протоколов ведения больных с хронической сердечной недостаточностью, фибрилляцией предсердий	2020	2020	Тарасова Вера Евстафьевна, руководитель ДОМПН Минздрава РС(Я); Томская Татьяна Юрьевна, главный внештатный кардиолог Минздрава РС(Я)	Протоколы о внедрении, утвержденные приказом МЗ РС(Я)
4.2.6.	Мониторинг антикоагулянтной терапии	2020	2020	Тарасова Вера Евстафьевна, руководитель ДОМПН Минздрава РС(Я); Томская Татьяна Юрьевна, главный внештатный кардиолог Минздрава РС(Я); Иванов Кюндюл Иванович, директор республиканского кардиологического диспансера ГАУ РС(Я) «РБ № 1 - НЦМ»	Открыты кабинеты антикоагулянтной терапии – 9 ед.
4.3. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях					
4.3.1.	Обеспечение территориальной доступности для населения приема врачей-кардиологов и неврологов, в том числе телемедицинскими консультациями (с учетом низкой плотности населения региона)	2020	2022	Тарасова Вера Евстафьевна, руководитель ДОМПН Минздрава РС(Я)	Приказ МЗ РС(Я) о контроле обеспеченности территориальной доступности
4.3.2.	Контроль мероприятий по	2019	2024	Тарасова Вера Евстафьевна,	Проверка МО по утвержденным

	организации медицинской помощи, основанных на соблюдении порядков и стандартов оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с ССЗ и обеспечивающих профильность и обоснованность рекомендуемых госпитализаций, а также преемственность амбулаторной и стационарной медицинской помощи			руководитель ДОМПН Минздрава РС(Я), Иннокентьев Евгений Николаевич, руководитель ТУ Росздравнадзора	приказам МЗ РС(Я) и ТУ РЗН - 40
4.4. Совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения					
4.4.1.	Развитие санавиации с учетом особенностей региона: строительство вертолетных площадок в с. Майя Мегино-Кангаласского района (2020г.), г. Нюрба Нюрбинского района (2021 г.)	2020	2021	Борисова Елена Афраимовна, министр здравоохранения РС(Я); Сотников Владимир Андреевич, главный врач ГБУ РС(Я) «РЦМК»	Постановление Правительства РС(Я) о развитии санавиации
4.4.2.	Создание единой центральной диспетчерской скорой медицинской помощи в Республике Саха (Якутия), связанной с ГЛОНАСС на базе ГБУ РС(Я) «Станция СМП»	2019	2020	Тарасова Вера Евстафьевна, руководитель ДОМПН Минздрава РС(Я), Андросова Татьяна Антоновна, главный врач ГБУ РС(Я) «ССМП»	Сформирована центральная диспетчерская СМП
4.4.3.	Модернизация единой региональной информационной системы управления службой скорой медицинской помощи	2020	2020	Тарасова Вера Евстафьевна, руководитель ДОМПН Минздрава РС(Я), Андросова Татьяна Антоновна, главный врач ГБУ РС(Я) «ССМП»; Оконешникова Анна Ивановна, директор ГБУ РС(Я) «ЯРМИАЦ»	Приказ МЗ РС(Я) о модернизации единой региональной информационной системы управления службой скорой медицинской помощи
4.4.4.	Реорганизация приемного отделения ГБУ РС(Я) «РБ № 2 -	2021	2021	Тарасова Вера Евстафьевна, руководитель ДОМПН Минздрава	Приказ МЗ РС(Я) о реорганизации приемного

	ЦЭМП» в стационарное отделение скорой медицинской помощи			РС(Я); Иванов Иван Сергеевич, главный врач ГБУ РС(Я) «РБ № 2-ЦЭМП»	отделения ГБУ РС(Я) «РБ № 2 - ЦЭМП» в стационарное отделение скорой медицинской помощи
4.4.5.	Организация стационарного отделения скорой медицинской помощи в составе Кардио-сосудистого центра ГАУ РС(Я) «РБ№1-НЦМ».	2022	2023	Тарасова Вера Евстафьевна, руководитель ДОМПН Минздрава РС(Я); Лугинов Николай Васильевич, генеральный директор ГАУ РС(Я) «РБ№1-НЦМ»	Приказ МЗ РС(Я) об организации стационарного отделения скорой медицинской помощи Кардио-сосудистого центра ГАУ РС(Я) «РБ № 1 - НЦМ»
4.4.6.	Обеспечение 90% укомплектованности всех бригад СМП врачом и фельдшером или двумя фельдшерами (с учетом коэффициента совместительства 1,25)	2019	2020	Тарасова Вера Евстафьевна, руководитель ДОМПН Минздрава РС(Я), Андросова Татьяна Антоновна, главный врач ГБУ РС(Я) «ССМП»	Приказ МЗ РС(Я) об укомплектовании кадрами
4.4.7.	Обеспечение показателей на догоспитальном этапе: интервал «вызов - прибытие скорой медицинской помощи» не более 20 минут	2019	2024	Тарасова Вера Евстафьевна, руководитель ДОМПН Минздрава РС(Я), Андросова Татьяна Антоновна, главный врач ГБУ РС(Я) «ССМП»	Результаты мониторинга
4.4.8.	Обеспечение 100% прохождения персоналом выездных бригад обучения догоспитальному тромболизису (ежегодно)	2019	2024	Тарасова Вера Евстафьевна, руководитель ДОМПН Минздрава РС(Я), Андросова Татьяна Антоновна, главный врач ГБУ РС(Я) «ССМП»	Приказ ГБУ РС(Я) «ССМП» об обучении
4.4.9.	Обеспечение 100% укомплектованности бригад СМП портативными аппаратами для записи и дистанционной передачи ЭКГ с возможностью ее консультации	2020	2021	Тарасова Вера Евстафьевна, руководитель ДОМПН Минздрава РС(Я), Андросова Татьяна Антоновна, главный врач ГБУ РС(Я) «ССМП»; Оконешникова Анна Ивановна, директор ГБУ РС(Я) «ЯРМИАЦ»	Внедрение аппаратов для записи и дистанционной передачи ЭКГ с возможностью ее консультации

4.5. Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи					
4.5.1.	Актуализация регионального плана маршрутизации больных при ОКС/ОНМК; с хроническими формами БСК; с хроническими формами БСК с высоким риском фатальных осложнений (внезапной смерти)	2019	2019	Тарасова Вера Евстафьевна, руководитель ДОМПН МЗ РС(Я)	Приказ Минздрава РС(Я) о региональном плане маршрутизации
4.5.2.	Формирование 2 новых первичных сосудистых отделений (ПСО) на базе: ГБУ РС(Я) «Алданская центральная районная больница» на 20 коек (2019 год); ГБУ РС(Я) «Ленская центральная районная больница» на 20 коек (2020 год).	2019	2020	Тарасова Вера Евстафьевна, руководитель ДОМПН Минздрава РС(Я)	Приказы Минздрава РС(Я) о формировании новых ПСО
4.5.3.	Организация центра лечения декомпенсации хронической сердечной недостаточности (ХСН) на базе отделения кардиологии ГБУ РС(Я) «ЯРКБ» в городе Якутске, работающего в режиме 24/7 (30 коек)	2019	2019	Тарасова Вера Евстафьевна, руководитель ДОМПН Минздрава РС(Я), Васильев Николай Николаевич, главный врач ГБУ РС(Я) «ЯРКБ»	Приказ Минздрава РС(Я) об организации центра лечения декомпенсации хронической сердечной недостаточности в составе отделения
4.5.4.	Организация центров лечения аритмий на базе отделений кардиологии ГБУ РС(Я) «ЯРКБ») (20 коек), ГАУ РС(Я) «РБ№1-НЦМ» (5 коек) в городе Якутске, работающего в режиме 24/7	2020	2020	Тарасова Вера Евстафьевна, руководитель ДОМПН Минздрава РС(Я)	Приказ Минздрава РС(Я) об организации центров лечения аритмий в составе отделений
4.5.5.	Организация межрайонных коек лечения декомпенсации хронической сердечной недостаточности (ХСН) и аритмий на базе отделений терапии	2021	2021	Тарасова Вера Евстафьевна, руководитель ДОМПН Минздрава РС(Я)	Приказ Минздрава РС(Я) об организации межрайонных коек лечения декомпенсации хронической сердечной недостаточности (ХСН) и

	центральных районных больниц, работающих в режиме 24/7 (из расчета 3 койки на 10 тысяч населения): ГБУ РС(Я) «Нерюнгринская ЦРБ»; ГБУ РС(Я) «Мегино-Кангаласская ЦРБ»; ГБУ РС(Я) «Мирнинская ЦРБ»; ГБУ РС(Я) «Нюрбинская ЦРБ»; ГБУ РС(Я) «Алданская ЦРБ»; ГБУ РС(Я) «Ленская ЦРБ»; ГБУ РС(Я) «Олекминская ЦРБ»				аритмий
4.5.6.	Организация отделения кардиологии на 15 коек на базе ГБУ РС(Я) «Олекминская ЦРБ»	2019	2019	Тарасова Вера Евстафьевна, руководитель ДОМПН Минздрава РС(Я)	Приказ Минздрава РС(Я) об организации кардиологического отделения
4.5.7.	Перевод Регионального сосудистого центра ГБУ РС(Я) «РБ № 2 - ЦЭМП» во вновь построенное здание Кардиососудистого центра ГАУ РС(Я) «РБ № 1 - НЦМ» на 150 коек в городе Якутске	2022	2022	Борисова Елена Афраимовна, министр здравоохранения РС(Я); Лугинов Николай Васильевич, генеральный директор ГАУ РС(Я) «РБ № 1-НЦМ»	Приказ Минздрава РС(Я) о передислокации РСЦ
4.5.8.	Внедрение современных методов лечения больных с осложненными формами ОКС (баллонная аортальная контрапульсация, современная ИВЛ, ЭКМО), создание и развитие противошоковых палат при РСЦ/ПСО: ГБУ РС(Я) «РБ№2-ЦЭМП»; ГБУ РС(Я) «Нерюнгринская ЦРБ»; ГБУ РС(Я) «Мегино-Кангаласская ЦРБ»; ГБУ РС(Я) «Мирнинская ЦРБ»;	2020	2021	Тарасова Вера Евстафьевна, руководитель ДОМПН Минздрава РС(Я)	Приказ Минздрава РС(Я) о внедрении новых методов лечения

	ГБУ РС(Я) «Нюрбинская ЦРБ»; ГБУ РС(Я) «Алданская ЦРБ»; ГБУ РС(Я) «Ленская ЦРБ»				
4.5.9.	<p>Составление «дорожной карты» по переоснащению/ дооснащению медицинским оборудованием действующих и формируемых региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений в соответствии с приказом МЗ РФ от 22.02.2019 № 90н «Об утверждении перечня медицинских изделий для оснащения региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, расположенных на базе медицинских организаций, подведомственных органам исполнительной власти субъектов РФ»:</p> <p>ГБУ РС(Я) «РБ № 2 - ЦЭМП» (2019 г.) – региональный сосудистый центр;</p> <p>ГБУ РС(Я) «Нерюнгринская ЦРБ» (2020 г.) – первичное сосудистое отделение;</p> <p>ГБУ РС(Я) «Ленская ЦРБ» (2021 г.) – первичное сосудистое отделение;</p> <p>ГБУ РС(Я) «Мегино-Кангаласская ЦРБ» (2021 г.) – первичное сосудистое отделение;</p> <p>ГБУ РС(Я) «Нюрбинская ЦРБ» (2022 г.) – первичное сосудистое отделение;</p> <p>ГБУ РС(Я) «Алданская ЦРБ»</p>	2019	2024	<p>Борисова Елена Афраимовна, министр здравоохранения РС(Я); Тарасова Вера Евстафьевна, руководитель ДОМПН Минздрава РС(Я) РС(Я)</p>	Дорожная карта, утвержденная приказом МЗ РС(Я) РС(Я)

	(2022 г.) – первичное сосудистое отделение; ГБУ РС(Я) «Мирнинская ЦРБ» (2023 г.) – первичное сосудистое отделение; ГАУ РС(Я) «РБ № 1 – НЦМ» (кардио-сосудистый центр на 150 коек) (2024 г.) – региональный сосудистый центр				
4.6. Реабилитация и восстановительное лечение					
4.6.1.	Принятие «дорожной карты» о переоснащении реабилитационным оборудованием в первичных сосудистых отделениях, региональном сосудистом центре, а также о переподготовке кадров медицинской реабилитации на первом этапе МР	2020	2020	Тарасова Вера Евстафьевна, руководитель ДОМПН Минздрава РС(Я) РС(Я); Назарова Кюнна Николаевна, главный внештатный специалист Минздрава РС(Я) по медицинской реабилитации	Приказ Минздрава РС(Я) о «дорожной карте» по переоснащению реабилитационным оборудованием в первичных сосудистых отделениях, региональном сосудистом центре, а также по переподготовке кадров медицинской реабилитации на первом этапе МР
4.6.2.	Организация отделения кардиореабилитации на базе ГБУ РС(Я) «Якутская республиканская клиническая больница» (30 коек) на втором этапе МР	2019	2020	Тарасова Вера Евстафьевна, руководитель ДОМПН Минздрава РС(Я) РС(Я); Васильев Николай Николаевич, главный врач ГБУ РС(Я) «ЯРКБ»	Приказ Минздрава РС(Я) об организации отделения кардиореабилитации на втором этапе МР
4.6.3.	Создание структурных подразделений медицинской реабилитации в составе медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях на третьем этапе МР	2020	2021	Тарасова Вера Евстафьевна, руководитель ДОМПН Минздрава РС(Я) РС(Я); Назарова Кюнна Николаевна, главный внештатный специалист Минздрава РС(Я) по медицинской реабилитации	Приказ Минздрава РС(Я) о создании структурных подразделений медицинской реабилитации в составе медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях на третьем этапе МР.
4.6.4.	Выделение (выкуп) помещений	2022	2023	Борисова Елена Афраимовна,	Постановление

	(зданий) для организации высокотехнологичного реабилитационного центра или отделения			министр здравоохранения РС(Я)	Правительства Республики Саха (Якутия) об организации реабилитационного центра
4.7. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями					
4.7.1.	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях Республики Саха (Якутия), в том числе с использованием видео-конференцсвязи	2019	2024	ЯРО Российского кардиологического общества; ЯФ Всероссийского общества неврологов; ФГБОУ ВО «ДВГМУ» Минздрава РФ	Семинары и конференции (по 10 ежегодно)
4.7.2.	Внедрение в каждой медицинской организации протоколов лечения по ОКС/ОНМК (протоколы ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи	2019	2020	Томская Татьяна Юрьевна, главный внештатный кардиолог Минздрава РС(Я); Николаева Татьяна Яковлевна, главный внештатный невролог Минздрава РС(Я)	Приказы о внедрении протоколов лечения по ОКС/ОНМК: МЗ РС(Я) - 2, медицинские организации РС(Я)-40
4.7.3.	Проведение дистанционных консультаций/консилиумов с применением телемедицинских технологий с Региональным сосудистым центром ГБУ РС(Я) "РБ№2-ЦЭМП"; ГАУ РС(Я) "РБ№1-НЦМ", профильными НМИЦ МЗ РФ	2019	2024	Томская Татьяна Юрьевна, главный внештатный кардиолог Минздрава РС(Я); Николаева Татьяна Яковлевна, главный внештатный невролог Минздрава РС(Я)	Отчеты ГБУ РС(Я) "РБ № 2 - ЦЭМП", ГАУ РС(Я) "РБ № 1 - НЦМ" о проведении консультаций/консилиумов (до 500 пациентов)
4.7.4.	Организация и проведение мероприятий по организации и обеспечению доли больных с ОКС	2019	2020	Тарасова Вера Евстафьевна, руководитель ДОМПН Минздрава РС(Я) РС(Я);	Приказ Министерства здравоохранения РС(Я) об организации профильной

	и/или ОНМК, госпитализированных в профильные специализированные отделения (РСЦ, ПСО или в кардиологические отделения с круглосуточной палатой реанимации и интенсивной терапии (ПРИТ) и БИТР), с захватом не менее 95%			Томская Татьяна Юрьевна, главный внештатный кардиолог Минздрава РС(Я); Николаева Татьяна Яковлевна, главный внештатный невролог Минздрава РС(Я)	госпитализации
4.7.5.	Постоянный мониторинг мероприятий по обеспечению достижения следующих показателей: доля обращений больных с ОКС в течение 2 часов от начала болей не менее 25%; проведение реперфузионной терапии не менее 85% больных с ОКСпST; доля первичного ЧКВ при ОКСпST не менее 60%; интервал «постановка диагноза ОКСпST - ЧКВ» не более 120 минут; интервал «поступление больного в стационар ОКСпST - ЧКВ» не более 60 минут; долю проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ	2019	2024	Тарасова Вера Евстафьевна, руководитель ДОМПН Минздрава РС(Я) РС(Я); Томская Татьяна Юрьевна, главный внештатный кардиолог Минздрава РС(Я)	Ежемесячный мониторинг с анализом
4.7.6.	Постоянный мониторинг мероприятий по увеличению количества ангиохирургических и нейрохирургических операций с достижением целевого показателя 10-15% у пациентов с геморрагическим инсультом	2019	2024	Тарасова Вера Евстафьевна, руководитель ДОМПН Минздрава РС(Я) РС(Я); Николаева Татьяна Яковлевна, главный внештатный невролог Минздрава РС(Я)	Ежемесячный мониторинг с анализом
4.7.7.	Постоянный мониторинг	2019	2024	Тарасова Вера Евстафьевна,	Ежемесячный мониторинг с

	мероприятий по обеспечению достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе: интервал «вызов - прибытие скорой медицинской помощи» не более 20 минут; интервал «первый медицинский контакт - регистрация ЭКГ» не более 10 минут; интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) - тромболитическая терапия (ТЛТ)» не более 10 мин; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза не менее 90% (фармако-инвазивная тактика)			руководитель ДОМПН Минздрава РС(Я) РС(Я); Томская Татьяна Юрьевна, главный внештатный кардиолог Минздрава РС(Я); Андросова Татьяна Антоновна, главный врач ГБУ РС(Я) «ССМП»	анализом
4.8. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи					
4.8.1.	Разбор запущенных случаев ССЗ на экспертном совете Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) с формированием заключения и последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть через ВКС	2019	2024	Тарасова Вера Евстафьевна, руководитель ДОМПН Минздрава РС(Я); Томская Татьяна Юрьевна, главный внештатный кардиолог Минздрава РС(Я); Николаева Татьяна Яковлевна, главный внештатный невролог Минздрава РС(Я)	Приказ Минздрава РС(Я) о переутверждении состава экспертного совета; заседания экспертного совета МЗ РС(Я) (6 раз в год); видеоконференции не менее 1 раз в месяц
4.8.2.	Ведение федеральных и региональных регистров сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим	2019	2024	Томская Татьяна Юрьевна, главный внештатный кардиолог Минздрава РС(Я); Николаева Татьяна Яковлевна, главный внештатный невролог Минздрава РС(Я)	Приказ Минздрава РС(Я) о ведении регистров основных БСК

	рекомендациям				
4.9. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ					
4.9.1.	Проведение анализа кадровой обеспеченности системы оказания помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями	2019	2019	Аржакова Вера Владимировна, руководитель ОГСКПиН Минздрава РС(Я)	План Минздрава РС(Я). Средняя кадровая укомплектованность без учета ССМП на 01.01.2019 – 75% (штатная численность – 400, занято физ.лицами – 299)
4.9.2.	Согласование и утверждение перечня необходимых специалистов для оказания помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями с разбивкой по медицинским организациям (ежегодно)	2019	2024	Аржакова Вера Владимировна, руководитель ОГСКПиН Минздрава РС(Я)	Приказ Минздрава РС(Я) об утверждении перечня необходимых специалистов для оказания помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями с разбивкой по медицинским организациям
4.9.3.	Определение источников привлечения необходимой численности персонала (скорректирован план набора по программам высшего образования и среднего профессионального образования, проф.переподготовка) ежегодно	2019	2024	Аржакова Вера Владимировна, руководитель ОГСКПиН Минздрава РС(Я)	Приказ Минздрава РС(Я) о распределении квот в рамках целевого плана набора
4.9.4.	Прохождение обучения специалистами медицинских организаций (ежегодно)	2019	2024	Аржакова Вера Владимировна, руководитель ОГСКПиН Минздрава РС(Я)	Приказы Минздрава РС(Я) об обучении
4.9.5.	Реализация мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с ССЗ в сельской местности: «Земский доктор», «Земский фельдшер»	2019	2024	Аржакова Вера Владимировна, руководитель ОГСКПиН Минздрава РС(Я)	Приказы Минздрава РС(Я) о направлении специалиста (до 100 в год)
4.9.6.	Подготовка (обучение) кадров по реабилитации (врач ЛФК,	2020	2022	Аржакова Вера Владимировна, руководитель ОГСКПиН	Приказы Минздрава РС(Я) о подготовке специалистов (до 10

	физиотерапевт, инструкторы, инструкторы-методисты ЛФК, психолог, психотерапевт, логопед, реабилитолог, фониатр, массажист, рефлексотерапевт)			Минздрава РС(Я)	в год)
4.9.7.	Подготовка профильных специалистов ПСО, РСЦ, в том числе кардиологов, неврологов, анестезиологов-реаниматологов; врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	2020	2024	Аржакова Вера Владимировна, руководитель ОГСКПиН Минздрава РС(Я)	Приказы Минздрава РС(Я) о подготовке специалистов (до 10 в год)
4.9.8.	Проведение ежегодных республиканских конкурсов «Лучший врач года»	2019	2024	Аржакова Вера Владимировна, руководитель ОГСКПиН Минздрава РС(Я)	Приказ Минздрава РС(Я) о проведении конкурса
4.10. Обеспечение взаимодействия с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами					
4.10.1.	Заключение Соглашений о сотрудничестве с профильными НМИЦ МЗ РФ (им. А.Л. Мясникова, им. В.А. Алмазова, им. А.Н. Бакулева, им. Е.Н. Мешалкина)	2019	2019	Борисова Елена Афраимовна, министр здравоохранения РС(Я)	Соглашения (4)
4.11. Формирование и развитие цифрового контура для обеспечения медицинской помощи пациентам с ССЗ					
4.11.1	Применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством региональной медицинской системы МИС Траст Мед	2019	2024	Тарасова Вера Евстафьевна, руководитель ДОМПН Минздрава РС(Я); Оконешникова Анна Ивановна, директор ГБУ РС(Я) «ЯРМИАЦ»	Количество подведомственных МО, подключенных к электронной очереди с 50 до 60
4.11.2.	Формирование анализа качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ (ежегодно)	2019	2024	Тарасова Вера Евстафьевна, руководитель ДОМПН Минздрава РС(Я); Оконешникова Анна Ивановна, директор ГБУ РС(Я) «ЯРМИАЦ»	Аналитическая справка
4.11.3.	Увеличение количества медицинских организаций с	2019	2024	Тарасова Вера Евстафьевна, руководитель ДОМПН	План мероприятий, утвержденный приказом

	широкополосным доступом в сеть Интернет, создание возможностей безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест врачей и среднего медицинского персонала компьютерной техникой			Минздрава РС(Я); Оконешникова Анна Ивановна, директор ГБУ РС(Я) «ЯРМИАЦ»	Минздрава РС(Я)
4.11.4.	Совершенствование сайтов медицинских организаций с внедрением механизмов обратной связи по информированию ССЗ	2019	2020	Тарасова Вера Евстафьевна, руководитель ДОМПН Минздрава РС(Я); Оконешникова Анна Ивановна, директор ГБУ РС(Я) «ЯРМИАЦ»	План мероприятий, утвержденный приказом Минздрава РС(Я)
4.11.5.	Внедрение цифровой системы дистанционной передачи ЭКГ и суточной ЭКГ из отдаленных медицинских организаций в ССМП и РСЦ	2020	2021	Тарасова Вера Евстафьевна, руководитель ДОМПН Минздрава РС(Я); Андросова Татьяна Антоновна, главный врач ГБУ РС(Я) «ССМП»; Оконешникова Анна Ивановна, директор ГБУ РС(Я) «ЯРМИАЦ»	Приобретение системы телеЭКГ
4.11.6.	Развитие электронной кардиологии (мобильных устройств мониторинга состояния сердечно-сосудистой системы, дистанционного наблюдения и лечения пациентов с БСК)	2020	2024	Тарасова Вера Евстафьевна, руководитель ДОМПН Минздрава РС(Я); Оконешникова Анна Ивановна, директор ГБУ РС(Я) «ЯРМИАЦ»	Приобретение электронных устройств
4.11.7.	Техническое обеспечение ведения регистров групп пациентов высокого риска; регистра преимущества амбулаторного и стационарного этапов	2020	2021	Тарасова Вера Евстафьевна, руководитель ДОМПН Минздрава РС(Я); Оконешникова Анна Ивановна, директор ГБУ РС(Я) «ЯРМИАЦ»	Приобретение программного обеспечения

5. Ожидаемые результаты региональной программы

Исполнение мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» Республики Саха (Якутия) позволит достичь к 2024 г. следующих результатов:

- снижение уровня смертности от инфаркта до 22,4 на 100 тыс. населения;
- снижение смертности от нарушения мозгового кровообращения до 29,7 на 100 тыс. населения;
- снижение больничной летальности от инфаркта миокарда до 8,0%;
- снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 12,4%;
- повышение отношения числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 60%;
- увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 1638 ед.;
- повышение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95%.
- 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 сердечно-сосудистыми заболеваниями.

Составители:

1. Иванов Кюндюл Иванович – д.м.н., директор Республиканского кардиологического диспансера ГАОУ РС(Я) «РБ№1-НЦМ», e-mail: kardio14@mail.ru (главный редактор);
 2. Николаева Татьяна Яковлевна – д.м.н., профессор, заведующая кафедрой неврологии и психиатрии ГОАУ ВПО Медицинского института «Северо-Восточный федеральный университет им. М.К. Аммосова», главный внештатный невролог Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия), e-mail: tyanic@mail.ru;
 3. Томская Татьяна Юрьевна – к.м.н., заведующая кардиологическим отделением ГАОУ РС(Я) «РБ№1-НЦМ», главный внештатный кардиолог Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия), e-mail: tomskayatu@mail.ru;
 4. Федорова Светлана Николаевна – руководитель отдела медицинской статистики ГБУ РС(Я) «ЯРМИАЦ»;
 5. Степанова Наталья Валентиновна – заведующая отделением неотложной кардиологии Регионального сосудистого центра ГБУ РС(Я) «РБ№2-ЦЭМП»;
 6. Никитина Алена Михайловна – директор ГБУ РС(Я) «Республиканский центр медицинской профилактики»;
 7. Андросова Татьяна Антоновна – главный врач ГБУ РС(Я) «Станция скорой медицинской помощи г. Якутска»;
 8. Маркова Евгения Егоровна – заместитель руководителя ГКУ РС(Я) «Комитет здравоохранения г. Якутска».
-