|  |
| --- |
|  |
| Постановление Правительства ХМАО - Югры от 27.12.2021 N 594-п (ред. от 11.07.2024) "О мерах по реализации государственной программы Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Современное здравоохранение" (вместе с "Программой развития детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям Ханты-Мансийского автономного округа - Югры", "Региональной программой Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Борьба с онкологическими заболеваниями", "Региональной программой Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями", "Программой Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи", "Программой Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Развитие системы оказания гериатрической медицинской помощи", "Программой укрепления общественного здоровья в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни" ("Здоровая Югра")", "Региональной программой "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре", "Региональной программой Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Обеспечение расширенного неонатального скрининга", "Межведомственной программой Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, направленная на снижение младенческой и детской смертности от внешних причин", "Региональной программой Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Борьба с сахарным диабетом") |
| Документ предоставлен [**КонсультантПлюс  www.consultant.ru**](https://www.consultant.ru)  Дата сохранения: 13.03.2025 |

ПРАВИТЕЛЬСТВО ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 27 декабря 2021 г. N 594-п

О МЕРАХ ПО РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ

ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ "СОВРЕМЕННОЕ

ЗДРАВООХРАНЕНИЕ"

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Список изменяющих документов  (в ред. постановлений Правительства ХМАО - Югры от 20.05.2022 [N 206-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=255583&date=13.03.2025&dst=100005&field=134),  от 27.05.2022 [N 229-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=256289&date=13.03.2025&dst=100005&field=134), от 01.06.2022 [N 243-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=256657&date=13.03.2025&dst=100005&field=134), от 07.10.2022 [N 502-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=264721&date=13.03.2025&dst=100005&field=134),  от 18.11.2022 [N 610-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=267271&date=13.03.2025&dst=100005&field=134), от 23.12.2022 [N 692-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=269868&date=13.03.2025&dst=100005&field=134), от 29.12.2022 [N 733-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=270450&date=13.03.2025&dst=100005&field=134),  от 07.04.2023 [N 133-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=290791&date=13.03.2025&dst=100006&field=134), от 02.06.2023 [N 242-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=280988&date=13.03.2025&dst=100005&field=134), от 14.07.2023 [N 332-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=283393&date=13.03.2025&dst=100005&field=134),  от 20.07.2023 [N 341-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=283775&date=13.03.2025&dst=100005&field=134), от 04.08.2023 [N 378-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=284658&date=13.03.2025&dst=100005&field=134), от 11.08.2023 [N 398-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=285117&date=13.03.2025&dst=100005&field=134),  от 25.08.2023 [N 421-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=286057&date=13.03.2025&dst=100005&field=134), от 28.09.2023 [N 472-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=287887&date=13.03.2025&dst=100005&field=134), от 06.10.2023 [N 490-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=288555&date=13.03.2025&dst=100005&field=134),  от 20.10.2023 [N 516-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=289330&date=13.03.2025&dst=100005&field=134), от 27.10.2023 [N 527-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=289632&date=13.03.2025&dst=100005&field=134), от 15.12.2023 [N 621-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=293094&date=13.03.2025&dst=100005&field=134),  от 01.03.2024 [N 74-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=297784&date=13.03.2025&dst=100005&field=134), от 14.06.2024 [N 219-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=303941&date=13.03.2025&dst=100005&field=134), от 11.07.2024 [N 241-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=305261&date=13.03.2025&dst=100005&field=134)) |  |

В соответствии с Бюджетным [кодексом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=466790&date=13.03.2025&dst=5789&field=134) Российской Федерации, постановлениями Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 5 августа 2021 года [N 289-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=305478&date=13.03.2025&dst=273&field=134) "О порядке разработки и реализации государственных программ Ханты-Мансийского автономного округа - Югры", от 10 ноября 2023 года [N 558-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=315776&date=13.03.2025) "О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Современное здравоохранение", учитывая решение Общественного совета при Департаменте здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры (протокол заседания от 1 декабря 2021 года N 27), Правительство Ханты-Мансийского автономного округа - Югры постановляет:

(в ред. [постановления](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=297784&date=13.03.2025&dst=100006&field=134) Правительства ХМАО - Югры от 01.03.2024 N 74-п)

1. Утвердить:

1.1. Утратил силу. - [Постановление](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=290791&date=13.03.2025&dst=100006&field=134) Правительства ХМАО - Югры от 07.04.2023 N 133-п.

1.2. [Программу](#P122) развития детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям Ханты-Мансийского автономного округа - Югры (приложение 2).

1.3. Региональную [программу](#P1504) Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Борьба с онкологическими заболеваниями" (приложение 3).

1.4. Региональную [программу](#P13201) Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" (приложение 4).

1.5. [Программу](#P21128) Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи" (приложение 5).

1.6. [Программу](#P21675) Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Развитие системы оказания гериатрической медицинской помощи" (приложение 6).

1.7. [Программу](#P22299) укрепления общественного здоровья в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни" ("Здоровая Югра") (приложение 7).

1.8. Утратил силу. - [Постановление](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=284658&date=13.03.2025&dst=100005&field=134) Правительства ХМАО - Югры от 04.08.2023 N 378-п.

1.9. [План](#P24531) мероприятий по проведению Года здоровьесбережения в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре в 2022 году (приложение 9).

(пп. 1.9 введен [постановлением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=255583&date=13.03.2025&dst=100006&field=134) Правительства ХМАО - Югры от 20.05.2022 N 206-п)

1.10. Региональную [программу](#P24707) "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре" (приложение 10).

(пп. 1.10 введен [постановлением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=256289&date=13.03.2025&dst=100006&field=134) Правительства ХМАО - Югры от 27.05.2022 N 229-п)

1.11. [План](#P28108) мероприятий по снижению смертности среди несовершеннолетних от внешних причин, в том числе по профилактике суицидов среди несовершеннолетних, на период 2022 - 2025 годы (приложение 11).

(пп. 1.11 введен [постановлением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=267271&date=13.03.2025&dst=100006&field=134) Правительства ХМАО - Югры от 18.11.2022 N 610-п)

1.12. Региональную [программу](#P28250) Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Обеспечение расширенного неонатального скрининга" (приложение 12).

(пп. 1.12 введен [постановлением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=269868&date=13.03.2025&dst=100006&field=134) Правительства ХМАО - Югры от 23.12.2022 N 692-п)

1.13. [План](#P30811) мероприятий по профилактике и лечению хронического вирусного гепатита C в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре до 2030 года (приложение 13).

(пп. 1.13 введен [постановлением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=286057&date=13.03.2025&dst=100006&field=134) Правительства ХМАО - Югры от 25.08.2023 N 421-п)

1.14. [План](#P31099) мероприятий ("дорожную карту") по привлечению специалистов в систему здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры на 2023 - 2026 годы (приложение 14).

(пп. 1.14 введен [постановлением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=287887&date=13.03.2025&dst=100006&field=134) Правительства ХМАО - Югры от 28.09.2023 N 472-п)

1.15. [План](#P31212) мероприятий ("дорожную карту") по поддержанию свободного от полиомиелита статуса Ханты-Мансийского автономного округа - Югры в 2023 - 2024 годах (приложение 15).

(пп. 1.15 введен [постановлением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=288555&date=13.03.2025&dst=100006&field=134) Правительства ХМАО - Югры от 06.10.2023 N 490-п)

1.16. Межведомственную [программу](#P31293) Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, направленную на снижение младенческой и детской смертности от внешних причин (приложение 16).

(пп. 1.16 введен [постановлением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=289330&date=13.03.2025&dst=100006&field=134) Правительства ХМАО - Югры от 20.10.2023 N 516-п)

1.17. Региональную [программу](#P32805) Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Борьба с сахарным диабетом" (приложение 17).

(пп. 1.17 введен [постановлением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=297784&date=13.03.2025&dst=100007&field=134) Правительства ХМАО - Югры от 01.03.2024 N 74-п)

2. Меры, указанные в [пункте 1](#P21) настоящего постановления, являются составной частью государственной [программы](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=315776&date=13.03.2025&dst=100029&field=134) Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Современное здравоохранение", утвержденной постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 10 ноября 2023 года N 558-п.

(в ред. [постановления](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=297784&date=13.03.2025&dst=100009&field=134) Правительства ХМАО - Югры от 01.03.2024 N 74-п)

3. Признать утратившими силу постановления Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры:

от 5 октября 2018 года [N 337-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=245748&date=13.03.2025) "О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Современное здравоохранение";

от 8 февраля 2019 года [N 28-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=186669&date=13.03.2025) "О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 5 октября 2018 года N 337-п "О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Современное здравоохранение";

от 5 апреля 2019 года [N 106-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=189922&date=13.03.2025) "О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 5 октября 2018 года N 337-п "О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Современное здравоохранение";

от 21 июня 2019 года [N 196-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=194307&date=13.03.2025) "О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 5 октября 2018 года N 337-п "О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Современное здравоохранение";

от 16 августа 2019 года [N 271-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=196871&date=13.03.2025) "О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 5 октября 2018 года N 337-п "О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Современное здравоохранение";

от 30 августа 2019 года [N 300-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=197414&date=13.03.2025) "О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 5 октября 2018 года N 337-п "О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Современное здравоохранение";

от 18 октября 2019 года [N 375-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=199585&date=13.03.2025) "О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 5 октября 2018 года N 337-п "О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Современное здравоохранение";

от 22 октября 2019 года [N 396-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=200113&date=13.03.2025) "О внесении изменений в приложение 1 к постановлению Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 5 октября 2018 года N 337-п "О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Современное здравоохранение";

от 29 ноября 2019 года [N 439-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=201627&date=13.03.2025) "О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 5 октября 2018 года N 337-п "О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Современное здравоохранение";

от 6 декабря 2019 года [N 469-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=201968&date=13.03.2025) "О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 5 октября 2018 года N 337-п "О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Современное здравоохранение";

от 31 января 2020 года [N 17-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=204723&date=13.03.2025) "О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 5 октября 2018 года N 337-п "О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Современное здравоохранение";

от 24 апреля 2020 года [N 154-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=210182&date=13.03.2025) "О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 5 октября 2018 года N 337-п "О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Современное здравоохранение";

от 8 мая 2020 года [N 182-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=210805&date=13.03.2025) "О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 5 октября 2018 года N 337-п "О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Современное здравоохранение";

от 15 мая 2020 года [N 188-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=211220&date=13.03.2025) "О внесении изменений в приложение 1 к постановлению Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 5 октября 2018 года N 337-п "О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Современное здравоохранение";

от 26 июня 2020 года [N 262-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=213556&date=13.03.2025) "О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 5 октября 2018 года N 337-п "О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Современное здравоохранение";

от 18 сентября 2020 года [N 398-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=218213&date=13.03.2025) "О внесении изменений в приложение 5 к постановлению Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 5 октября 2018 года N 337-п "О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Современное здравоохранение";

от 9 октября 2020 года [N 437-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=219244&date=13.03.2025) "О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 5 октября 2018 года N 337-п "О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Современное здравоохранение";

от 23 октября 2020 года [N 456-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=220045&date=13.03.2025) "О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 5 октября 2018 года N 337-п "О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Современное здравоохранение";

от 7 ноября 2020 года [N 501-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=220913&date=13.03.2025) "О внесении изменений в приложение 1 к постановлению Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 5 октября 2018 года N 337-п "О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Современное здравоохранение";

от 20 ноября 2020 года [N 515-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=221765&date=13.03.2025) "О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 5 октября 2018 года N 337-п "О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Современное здравоохранение";

от 25 декабря 2020 года [N 587-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=223535&date=13.03.2025) "О внесении изменений в приложение 1 к постановлению Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 5 октября 2018 года N 337-п "О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Современное здравоохранение";

от 20 марта 2021 года [N 75-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=228137&date=13.03.2025) "О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 5 октября 2018 года N 337-п "О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Современное здравоохранение";

от 9 апреля 2021 года [N 120-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=229671&date=13.03.2025) "О внесении изменений в приложение 5 к постановлению Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 5 октября 2018 года N 337-п "О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Современное здравоохранение";

от 14 мая 2021 года [N 175-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=231818&date=13.03.2025) "О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 5 октября 2018 года N 337-п "О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Современное здравоохранение";

от 25 июня 2021 года [N 227-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=234706&date=13.03.2025) "О внесении изменения в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 5 октября 2018 года N 337-п "О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Современное здравоохранение";

от 29 июня 2021 года [N 238-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=234982&date=13.03.2025) "О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 5 октября 2018 года N 337-п "О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Современное здравоохранение";

от 9 июля 2021 года [N 255-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=235725&date=13.03.2025) "О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 5 октября 2018 года N 337-п "О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Современное здравоохранение";

от 13 августа 2021 года [N 305-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=237825&date=13.03.2025) "О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 5 октября 2018 года N 337-п "О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Современное здравоохранение";

от 10 сентября 2021 года [N 343-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=239605&date=13.03.2025) "О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 5 октября 2018 года N 337-п "О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Современное здравоохранение";

от 17 сентября 2021 года [N 375-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=240110&date=13.03.2025) "О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 5 октября 2018 года N 337-п "О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Современное здравоохранение";

от 8 октября 2021 года [N 415-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=241458&date=13.03.2025) "О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 5 октября 2018 года N 337-п "О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Современное здравоохранение";

от 22 октября 2021 года [N 452-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=242317&date=13.03.2025) "О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 5 октября 2018 года N 337-п "О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Современное здравоохранение";

от 10 декабря 2021 года [N 539-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=245277&date=13.03.2025) "О внесении изменений в приложение 1 к постановлению Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 5 октября 2018 года N 337-п "О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Современное здравоохранение";

от 24 декабря 2021 года [N 580-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=246292&date=13.03.2025) "О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 5 октября 2018 года N 337-п "О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Современное здравоохранение".

4. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2022 года.

Губернатор

Ханты-Мансийского

автономного округа - Югры

Н.В.КОМАРОВА

Приложение 1

к постановлению Правительства

Ханты-Мансийского

автономного округа - Югры

от 27 декабря 2021 года N 594-п

ПОРЯДОК

ПРЕДОСТАВЛЕНИЯ СУБСИДИИ СОЦИАЛЬНО ОРИЕНТИРОВАННЫМ

НЕКОММЕРЧЕСКИМ ОРГАНИЗАЦИЯМ ИЗ БЮДЖЕТА ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО

АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ НА РЕАЛИЗАЦИЮ ОТДЕЛЬНЫХ

МЕРОПРИЯТИЙ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО

АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ "СОВРЕМЕННОЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЕ"

(ДАЛЕЕ - ПОРЯДОК)

Утратил силу. - [Постановление](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=290791&date=13.03.2025&dst=100006&field=134) Правительства ХМАО - Югры от 07.04.2023 N 133-п.

Приложение 2

к постановлению Правительства

Ханты-Мансийского

автономного округа - Югры

от 27 декабря 2021 года N 594-п

ПРОГРАММА

РАЗВИТИЯ ДЕТСКОГО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ, ВКЛЮЧАЯ СОЗДАНИЕ

СОВРЕМЕННОЙ ИНФРАСТРУКТУРЫ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ

(ДАЛЕЕ - РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА)

Раздел 1. ВВЕДЕНИЕ

Региональная программа создана на основе паспорта регионального проекта "Развитие детского здравоохранения, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям", утвержденного протоколом Проектного комитета Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 31 января 2019 года N 2.

Региональная программа направлена на достижение целевого показателя национального проекта "Здравоохранение" - снижение младенческой смертности по Российской Федерации в 2024 году до 4,5 случаев и в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре (далее - автономный округ) до 3,7 на 1000 родившихся живыми, являющегося индикатором целевого показателя "Повышение ожидаемой продолжительности жизни до 75,31 лет", характеризующего достижение национальной цели развития "Сохранение населения, здоровье и благополучие людей", поэтому основными мероприятиями Региональной программы являются мероприятия по обеспечению доступности для детей и созданию современной инфраструктуры оказания медицинской помощи в больницах, детских поликлиниках.

Направлениями Региональной программы являются:

развитие материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих помощь детям, что обеспечивает создание для них и их законных представителей комфортное пребывание в детских поликлиниках, доступность профилактической медицинской помощи, раннюю диагностику заболеваний;

развитие профилактического направления медицинской помощи по улучшению репродуктивного здоровья несовершеннолетних за счет увеличения охвата профилактическими осмотрами, своевременное взятие на диспансерный учет при выявлении заболевания;

повышение квалификации врачей, оказывающих помощь детям, женщинам, в целях обеспечения квалифицированной и своевременной медицинской помощи, снижения рисков оказания некачественной медицинской помощи;

обеспечение своевременной госпитализации беременных женщин с преждевременными родами в перинатальные центры для улучшения качества помощи новорожденным, в том числе недоношенным.

Раздел 2. ИСПОЛНИТЕЛИ

Ответственным исполнителем Региональной программы является Департамент здравоохранения автономного округа.

Соисполнителями Региональной программы являются:

Территориальный фонд обязательного медицинского страхования автономного округа (по согласованию);

Территориальный орган Федеральной службы по надзору в сфере здравоохранения по Тюменской области, автономному округу и Ямало-Ненецкому автономному округу (по согласованию);

государственное учреждение - региональное отделение Фонда социального страхования Российской Федерации по автономному округу (по согласованию);

Департамент образования и молодежной политики автономного округа;

Департамент социального развития автономного округа;

медицинские организации государственной системы здравоохранения автономного округа (по согласованию).

Раздел 3. ЦЕЛЬ

Целью Региональной программы является формирование системы детского здравоохранения автономного округа, направленной на достижение показателя младенческой смертности 3,7 на 1000 родившихся живыми к 2024 году.

Раздел 4. ЗАДАЧИ

Задача 1. Снижение детской смертности.

За счет реализации мероприятий по улучшению маршрутизации детей, внедрению системы контроля качества медицинской помощи в медицинских организациях автономного округа, развития паллиативной службы и медицинской реабилитации детей.

Задача 2. Повышение качества медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период.

За счет оказания медицинской помощи не менее 113,4 тыс. женщин в период беременности, родов и в послеродовой период, в том числе за счет средств родовых сертификатов, обеспечения своевременной госпитализации (не менее 87,9% к 2024 году) с преждевременными родами в перинатальные центры, соблюдения маршрутизации беременных высокой группы риска, совершенствования электронной системы мониторинга беременных будет осуществлено повышение качества медицинской помощи женщинам.

Задача 3. Повышение квалификации специалистов в области перинатологии, неонатологии и педиатрии с целью совершенствования манипуляционных и коммуникативных навыков врачей, повышения качества медицинской помощи детям и снижения смертности и инвалидности.

Реализуется за счет направления на обучение в 2022 - 2024 годах в симуляционные центры федеральных учреждений, подведомственные Министерству здравоохранения Российской Федерации, не менее 478 специалистов за период 2022 - 2024 гг.

Задача 4. Организация работы консультативно-диагностического отделения специализированной медицинской помощи II группы на базе бюджетного учреждения автономного округа "Сургутская городская клиническая больница" для детей старшего возраста и подростков, консультативно-диагностических центров на базе медицинских организаций III группы, оказывающих медицинскую помощь детям по принципу зональности, в бюджетных учреждениях автономного округа "Нижневартовская окружная клиническая детская больница", "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства", "Окружная клиническая больница".

За счет проведения организационных мероприятий будут созданы и к 2024 году укомплектованы кадрами консультативно-диагностические отделения и центры, что обеспечит повышение доступности специализированной медицинской помощи детям, развитие выездных и дистанционных консультативных форм работы.

Задача 5. Приведение в соответствие с требованиями [приказа](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=296118&date=13.03.2025) Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - Минздрав России) от 7 марта 2018 года N 92н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям" детских поликлиник медицинских организаций автономного округа.

За счет дооснащения 95% детских поликлиник медицинских организаций медицинскими изделиями (всего 23 детские поликлиники и 1 консультативно-диагностический центр) и организации в них планировочных решений внутренних пространств будут внедрены принципы бережливого производства и комфортного пребывания детей и их родителей при оказании первичной медико-санитарной помощи, сокращено время ожидания в очереди при обращении в указанные организации, усовершенствована процедура записи к врачу, уменьшено время ожидания приема, создание понятной системы навигации.

Задача 6. Увеличение не менее чем до 80% охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей в возрасте 15 - 17 лет по реализации [приказа](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=370075&date=13.03.2025) Минздрава России от 10 августа 2017 года N 514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних" в целях сохранения репродуктивного здоровья: девочек - врачами - акушерами-гинекологами; мальчиков - врачами - детскими урологами-андрологами.

Данная задача будет решена путем проведения не менее 500 информационно-коммуникационной мероприятий ("круглые столы", конференции, лекции, школы, в том числе в интерактивном режиме, при участии средств массовой информации, издание печатных агитационных материалов) по вопросам необходимости проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних.

Будут организованы профилактические осмотры подростков на немедицинское потребление наркотических и психоактивных веществ с достижением охвата до 95% подростков из группы риска, сформированной по результатам 1 этапа (анкетирования), и при наличии информированного добровольного согласия проведены мероприятия по увеличению доли посещений детей с профилактическими целями не менее 52,3% к 2024 году, охвата детей всех возрастов профилактическими осмотрами не менее 96,7% к 2024 году.

Задача 7. В 2022 - 2024 годах развитие материально-технической базы детских поликлиник медицинских организаций автономного округа.

За счет проведения модернизации оборудования, поддержания внутренних помещений детских поликлиник согласно требованиям, будет продолжено укрепление материально-технической базы службы охраны материнства и детства.

Раздел 5. ХАРАКТЕРИСТИКА СЛУЖБЫ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ

И РОДОВСПОМОЖЕНИЯ АВТОНОМНОГО ОКРУГА

Особенности географического расположения автономного округа (большая площадь, протяженность с запада на восток, низкая плотность населения и высокая доля урбанизации) оказывает влияние на оказание медицинской помощи населению автономного округа, в том числе детям.

В автономном округе детское население в основном проживает в городах и поселках городского типа, расстояние между которыми составляет до 300 - 500 км. При этом около 3% населения проживает в населенных пунктах, расположенных отдаленно, не имеющих дорог с твердым покрытием, с отсутствием доступности в осенне-весенний сезон, проживающих в общинах с укладом жизни, характерным для коренного малочисленного населения региона (ханты, манси).

За 3 года численность населения автономного округа увеличилась на 24,6 тыс. человек или на 1,5%, что обусловлено как миграционным, так и естественным приростом. Показатель естественного прироста в 2020 году составил 4,7 на 1 тыс. населения.

Из всех субъектов Российской Федерации автономный округ занимает 10-е место по показателю рождаемости и 5 место по показателю смертности. Число родов в 2020 году в автономном округе составило 20 648.

Таблица 1

Рождаемость в Российской Федерации, Уральском федеральном

округе, автономном округе за 2018 - 2020 годы

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Территория | Число родившихся на 1 тыс. населения | | |
| 2018 год | 2019 год | 2020 год |
| Российская Федерация | 10,9 | 10,1 | 9,8 |
| Уральский федеральный округ | 11,9 | 11,0 | 10,6 |
| автономный округ | 13,6 | 12,4 | 12,3 |

В автономном округе, как и во многих регионах Российской Федерации, на протяжении анализируемого периода зарегистрировано снижение показателя рождаемости. За 2018 - 2020 годы рождаемость снизилась на 9,5%. В 2020 году в регионе родились 20 605 детей (в 2019 году - 20 821 ребенок, в 2018 году - 22 538 детей), умерли 12 794 человека (в 2019 году - 10 112 человека, в 2018 году - 10 393 человека), естественный прирост населения составил 7 811 человек (в 2019 году - 10 709 человек, в 2018 году - 12 145 человек).

За 2020 год в сравнении с 2019 годом, по данным Федеральной службы государственной статистики (далее - Росстат), зарегистрировано снижение коэффициента рождаемости:

по Российской Федерации - на 3,0%;

по Уральскому федеральному округу (далее - УрФО) - на 3,6%;

по автономному округу - на 0,8%.

По данным Росстата, на 1 января 2021 года численность населения автономного округа составила 1 687 654 человек.

Детское население автономного округа от 0 до 17 лет по состоянию на 1 января 2021 года составило 428 063 человека (доля детей от общей численности населения составляет 25,4%), в том числе от 0 - 14 лет - 365 540 человек, 15 - 17 лет - 62 523 человека.

Показатель общей заболеваемости [(таблица 2)](#P213) среди детского населения (0 - 14 лет) снизился на 16% (с 2487,1 на 1 тыс. населения в 2019 году до 2089,3 в 2020 году). По УрФО в 2019 году показатель составил 2307,4, по Российской Федерации - 2198,2 на 1 тыс. населения, за 2020 год - нет данных. При этом рост зарегистрирован по классу болезни крови и кроветворных органов и отдельным нарушениям, вовлекающим иммунный механизм, на 31,6%.

Таблица 2

Общая заболеваемость населения автономного округа, дети

в возрасте 0 - 14 лет (на 1 тыс. человек)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Классы болезней МКБ-10 | 2018 год | 2019 год | 2020 год | Темп прироста/ убыли к 2019 году, % |
| Всего | 2613,7 | 2487,1 | 2089,3 | -16,0 |
| Инфекционные и паразитарные болезни | 119,7 | 118,9 | 76,2 | -35,9 |
| Новообразования | 10,6 | 10,4 | 7,9 | -24,0 |
| Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм | 14,9 | 13,3 | 17,5 | 31,6 |
| Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушение обмена веществ | 39,2 | 40,6 | 35,7 | -12,1 |
| Психические расстройства и расстройства поведения | 18,1 | 18,9 | 18,3 | -3,2 |
| Болезни нервной системы | 115,5 | 119,9 | 93,1 | -22,4 |
| Болезни глаза и его придаточного аппарата | 160,5 | 141 | 107,3 | -23,9 |
| Болезни уха и сосцевидного отростка | 52,9 | 49,5 | 37,6 | -24,0 |
| Болезни системы кровообращения | 16,9 | 15,5 | 13,2 | -14,8 |
| Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ) | 1482,1 | 1403,5 | 1215,2 | -13,4 |
| Болезни органов пищеварения | 137,1 | 134,3 | 99,4 | -26,0 |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки | 117,8 | 110,4 | 99,6 | -9,8 |
| Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани | 77,6 | 69,2 | 60,2 | -13,0 |
| Болезни мочеполовой системы | 62,5 | 54,2 | 42,6 | -21,4 |
| Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения | 3,6 | 3,6 | 3,4 | -5,6 |
| Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин | 120,7 | 129,3 | 104,2 | -19,4 |
| Новая коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19 | 0 | 0 | 15,9 | 0 |

Особое отношение в 2020 году уделено регистрации редких заболеваний, требующих льготного обеспечения лекарствами. Всех детей, в том числе с ремиссией, поставили на учет для постоянного наблюдения специалистами медицинских организаций. Этим объясняется прирост показателя зарегистрированных пациентов по этому классу на 31,6.

По остальным классам идет снижение показателей. У детей от 0 до 14 лет на 30% и более зарегистрировано снижение по инфекционным и паразитарным заболеваниям. На 20% и более снижение отмечается по новообразованиям, болезням нервной системы, глаза, уха и сосцевидного отростка, пищеварения и болезням мочеполовой системы. Менее 20% и более 10% имеют темп убыли такие заболевания как травмы и отравления, болезни костно-мышечной системы, болезни органов дыхания, кровообращения, заболевания эндокринной системы.

В структуре общей заболеваемости детей первое место занимают болезни органов дыхания (58%). Далее следуют болезни глаза и его придаточного аппарата (5,1%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (5%), болезни органов пищеварения (4,8%), болезни кожи и подкожной клетчатки (4,8%), болезни нервной системы (4%), инфекционные и паразитарные болезни (4,5%). По 2% - эндокринные заболевания, болезни уха и сосцевидного отростка, мочеполовой системы. По 1% и менее - заболевания новой коронавирусной инфекцией, вызванной COVID-19, болезни системы кровообращения, новообразования, психические расстройства и болезни крови, врожденные аномалии.

В автономном округе имеет место снижение первичной заболеваемости детского населения от 0 до 14 лет [(таблица 3)](#P319) на 15,0% (с 1887,2 на 1 тыс. населения в 2019 году до 1602,0 в 2020 году). По УрФО в 2019 году этот показатель составил 1824,9, по Российской Федерации - 1724,4 на 1 тыс. населения, за 2020 год нет данных.

Таблица 3

Первичная заболеваемость населения автономного округа, дети

в возрасте 0 - 14 лет (на 1 тыс. человек)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Классы болезней МКБ-10 | 2018 год | 2019 год | 2020 год | Темп прироста/ убыли к 2019 году, % |
| Всего | 2776,9 | 1887,2 | 1602,0 | -15,1 |
| Инфекционные и паразитарные болезни | 99,4 | 102,9 | 62,4 | -39,4 |
| Новообразования | 3,6 | 3,7 | 2,7 | -27,0 |
| Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм | 7,2 | 7,4 | 5,9 | -20,3 |
| Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушение обмена веществ | 11,8 | 10,8 | 8,1 | -25,0 |
| Психические расстройства и расстройства поведения | 3,1 | 3,5 | 2,3 | -34,3 |
| Болезни нервной системы | 39,2 | 32,9 | 26,3 | -20,1 |
| Болезни глаза и его придаточного аппарата | 64,5 | 40,1 | 29,8 | -25,7 |
| Болезни уха и сосцевидного отростка | 45,3 | 41,2 | 29,4 | -28,6 |
| Болезни системы кровообращения | 6,9 | 4,3 | 3,7 | -14,0 |
| Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ) | 1409,7 | 1332,3 | 1154,9 | -13,3 |
| Болезни органов пищеварения | 83,4 | 52,5 | 36,2 | -31,0 |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки | 89,1 | 78,6 | 68,7 | -12,6 |
| Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани | 31,9 | 21,4 | 15,2 | -29,0 |
| Болезни мочеполовой системы | 29,9 | 26 | 19,7 | -24,2 |
| Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения | 6,6 | 6,6 | 5,5 | -16,7 |
| Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин | 120,7 | 129,3 | 104,2 | -19,4 |
| Новая коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19 | 0 | 0 | 15,9 | 0 |

В структуре первичной заболеваемости детского населения первое место занимают болезни органов дыхания (72%), далее следуют травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (6,5%), болезни кожи и подкожной клетчатки (4,3%), инфекционные и паразитарные болезни (4%).

Показатель общей заболеваемости [(таблица 4)](#P423) среди подросткового возраста (15 - 17 лет) снизился на 7,8% (с 2109,8 на 1 тыс. населения в 2019 году до 1944,6 в 2020 году). По УрФО в 2019 году такой показатель составил 2190,5, по Российской Федерации - 2225,4 на 1 тыс. населения, за 2020 год - нет данных.

Таблица 4

Общая заболеваемость населения автономного округа, дети

в возрасте 15 - 17 лет (на 1 тыс. человек)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Классы болезней МКБ-10 | 2018 год | 2019 год | 2020 год | Темп прироста/ убыли к 2019 году, % |
| Всего | 2108,9 | 2109,8 | 1944,6 | -7,8 |
| Инфекционные и паразитарные болезни | 46,6 | 48,9 | 34,6 | -29,2 |
| Новообразования | 11,4 | 11,4 | 9,97 | -12,5 |
| Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм | 14,4 | 13,4 | 14,9 | 11,2 |
| Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушение обмена веществ | 87,5 | 93,6 | 85,5 | -8,7 |
| Психические расстройства и расстройства поведения | 37,1 | 37,6 | 33,1 | -12,0 |
| Болезни нервной системы | 125,1 | 118,5 | 107,9 | -8,9 |
| Болезни глаза и его придаточного аппарата | 209,8 | 196,2 | 196,4 | 0,1 |
| Болезни уха и сосцевидного отростка | 33,9 | 31,9 | 29,4 | -7,8 |
| Болезни системы кровообращения | 44,7 | 41 | 36,1 | -12,0 |
| Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ) | 771,4 | 804,5 | 787,7 | -2,1 |
| Болезни органов пищеварения | 154 | 152,9 | 116,5 | -23,8 |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки | 117 | 116,6 | 98,96 | -15,1 |
| Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани | 147,6 | 147,2 | 124,5 | -15,4 |
| Болезни мочеполовой системы | 106,6 | 129,2 | 85,9 | -33,5 |
| Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения | 2,0, | 2,0 | 1,9 | -5,0 |
| Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин | 177,9 | 142,7 | 133,9 | -6,2 |
| Новая коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19 | 0 | 0 | 27,6 | 0 |

При этом снижение зарегистрировано по всем классам болезней, кроме болезней крови и кроветворных органов (11,2): на 33,5% - показателя общей заболеваемости мочеполовой системы; на 20% и более - по инфекционным и паразитарным заболеваниям (-29,2%), болезням органов пищеварения (-23,8%); менее 20% и более 10% - новообразования (-12,5%), психические расстройства (-12%), болезни системы кровообращения (-12%), болезни кожи (-15,1%), болезни костно-мышечной системы (-15,4%).

В структуре общей заболеваемости подростков первое место занимают болезни органов дыхания (41%). Далее следуют болезни глаза и его придаточного аппарата (10%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (7%), болезни органов пищеварения (6%), болезни костно-мышечной системы (6%), болезни нервной системы (6%), болезни кожи и подкожной клетчатки (5%), инфекционные и паразитарные болезни (2%), по 4% - эндокринных заболеваний и мочеполовой системы.

В автономном округе имеет место снижение первичной заболеваемости подростков [(таблица 5)](#P528) от 15 до 17 лет на 9,3% (с 1294,3 на 1 тыс. населения в 2019 году до 1173,4 в 2020 году). По УрФО в 2019 году этот показатель составил 1368,7, по Российской Федерации - 1371,3 на 1 тыс. населения, за 2020 год нет данных.

Таблица 5

Первичная заболеваемость населения автономного округа, дети

в возрасте 15 - 17 лет (на 1 тыс. человек)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Классы болезней МКБ-10 | 2018 год | 2019 год | 2020 год | Темп прироста/ убыли к 2019 году, % |
| Всего | 1316,3 | 1294,3 | 1173,4 | -9,3 |
| Инфекционные и паразитарные болезни | 31,9 | 34,6 | 22,8 | -34,1 |
| Новообразования | 4,4 | 4, 4 | 3 | -31,8 |
| Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм | 4,8 | 5,7 | 4,7 | -17,5 |
| Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушение обмена веществ | 21 | 19,8 | 16,5 | -16,7 |
| Психические расстройства и расстройства поведения | 5,8 | 7,9 | 5,2 | -34,2 |
| Болезни нервной системы | 37,9 | 38,6 | 24,5 | -36,5 |
| Болезни глаза и его придаточного аппарата | 44 | 31,7 | 26,8 | -15,5 |
| Болезни уха и сосцевидного отростка | 22,9 | 22,1 | 17,4 | -21,3 |
| Болезни системы кровообращения | 14 | 10,1 | 7,4 | -26,7 |
| Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ) | 688,1 | 729,1 | 716,3 | -1,8 |
| Болезни органов пищеварения | 79,4 | 48,9 | 34,9 | -28,6 |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки | 73,6 | 76,2 | 59,8 | -21,5 |
| Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани | 54,2 | 35,6 | 30,7 | -13,8 |
| Болезни мочеполовой системы | 49,9 | 78,8 | 37,9 | -51,9 |
| Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения | 2,2 | 2,8 | 1,3 | -53,6 |
| Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин | 177,9 | 142,7 | 133,9 | -6,2 |
| Новая коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19 | 0 | 0 | 27,56 | 0 |

Среди подростков отмечается снижение всех показателей первичной заболеваемости: 30% и более - инфекционные и паразитарные заболевания (-39,4%), психические расстройства и расстройства поведения (-34,3%), болезни органов пищеварения (-31,0%); по 20% и более - новообразования (-27%), болезни крови и кроветворных органов (-20,3%), болезни эндокринной системы (-25%), болезни нервной системы (-20,1%), болезни глаза (-25,7%), болезни уха (28,6%), болезни костно-мышечной системы (-29%), болезни мочеполовой системы (-24,2%). По травмам и отравлениям зарегистрировано снижение на -19,4%, врожденным аномалиям (-16,7%), на 14% снизился показатель первичной заболеваемости по болезням системы кровообращения и на 13% по болезням органов дыхания.

Более чем на 50% снизился показатель по врожденным аномалиям, болезням мочеполовой системы. Более чем на 30% снижение показателя по инфекционным и паразитарным заболеваниям, новообразованиям, психическим расстройствам, болезням нервной системы.

Больше 20% снижения показателя первичной заболеваемости зарегистрировано по заболеваниям уха и сосцевидного отростка, органов пищеварения, кожи и подкожной клетчатки, болезням системы кровообращения.

В структуре первичной заболеваемости детского населения первое место занимают болезни органов дыхания (61%), далее следуют травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (11%), болезни кожи и подкожной клетчатки (5%).

Заболеваемость репродуктивной системы.

В автономном округе в течение 2018 - 2021 годов отмечается рост первичной заболеваемости среди девочек-подростков 15 - 17 лет органов репродуктивной системы, обусловленный внедрением систематических профилактических осмотров врачами - акушерами-гинекологами.

В 2020 году выявлено всего 2643 заболевания, что составляет 94,3 на 1000 девочек соответствующего возраста, в 2018 году выявлено 2221 заболевание, что составило 39,0 на 1000 девочек соответствующего возраста.

Из числа заболеваний зарегистрированы:

воспалительные заболевания - 849, в 2018 году - 436,

эндометриоз - 245, в 2018 году - 78,

эрозия и эктропион шейки матки - 109, в 2018 году - 196,

расстройство менструации - 1435, в 2018 году 1311.

В ходе профилактических осмотров в 2020 году осмотрено 22647 мальчиков урологами-андрологами, что составило 78,7% от плана, 21750 девочек акушерами-гинекологами, что составило 77,7% от плана.

Выявлены заболевания у 2647 подростков, из них у 1498 впервые в жизни, 1578 подростков направлены на 2 этап обследования.

За 2020 год общая смертность населения в автономном округе увеличилась и составила 7,6 на 1 тыс. населения.

Таблица 6

Смертность в Российской Федерации, УрФО, автономном округе

за 2018 - 2020 годы

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Территория | Число умерших на 1 тыс. населения | | |
| 2018 год | 2019 год | 2020 год |
| Российская Федерация | 12,4 | 12,3 | 14,5 |
| Уральский федеральный округ | 11,8 | 11,7 | 13,9 |
| автономный округ | 6,3 | 6,0 | 7,6 |

Таблица 7

Младенческая смертность в Российской Федерации, УрФО,

автономном округе за период 2018 - 2020 годы

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Территория | Число умерших детей в возрасте до 1 года на 1 тыс. родившихся живыми | | |
| 2018 год | 2019 год | 2020 год |
| Российская Федерация | 5,1 | 4,9 | 4,5 |
| Уральский федеральный округ | 4,6 | 4,7 | 4,0 |
| автономный округ | 2,9 | 4,2 | 3,6 |

Таблица 8

Показатель младенческой смертности в автономном округе

в динамике за период 2016 - 2020 годы

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Период | 2016 год | 2017 год | 2018 год | 2019 год | 2020 год |
| Показатель числа случаев на 1000 родившихся живыми | 4,1 | 4,6 | 2,9 | 4,2 | 3,6 |

Динамика за 5 лет составила снижение на 12,2%.

В структуре младенческой смертности на класс заболеваний "отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде" [(таблица 9)](#P712) приходится 52,7%, на класс "врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения" - 23,1%, на класс "симптомы, признаки, отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, в том числе внезапная смерть грудного ребенка" приходится 9,5%, на "болезни нервной системы" - 5,4%, на "травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин" - 4,1%.

Таблица 9

Структура младенческой смертности по автономному округу

за период 2018 - 2020 годы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование классов и отдельных заболеваний | 2018 год | 2019 год | 2020 год | Темп снижения /роста в случаях к 2019 году и % |
| От всех причин, в том числе | 65 | 86 | 74 | -14% |
| Некоторые инфекционные и паразитарные заболевания | 3 | 1 | 1 | 3 и 1 |
| Болезни крови | 0 | 0 | 1 | 0 и 1 |
| Новообразования | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Болезни эндокринной системы, расстройство питания и нарушение обмена веществ | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Болезни органов пищеварения | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Болезни системы кровообращения | 0 | 5 | 2 | 5 и 2 |
| Болезни нервной системы | 2 | 3 | 4 | 3 и 4 |
| Болезни органов дыхания, из них | 1 | 3 | 0 | 3 и 0 |
| Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде | 35 | 47 | 39 | -17,0% |
| Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения | 15 | 19 | 17 | -10,5% |
| Травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин | 6 | 3 | 3 | 0 |
| Симптомы, признаки, отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, в том числе | 3 | 5 | 7 | 5 и 7 |
| смерть по неустановленной причине | 2 | 0 | 1 | 0 и 1 |
| внезапная смерть грудного ребенка | 1 | 5 | 6 | 5 и 6 |

Снижение младенческой смертности на 14,3% в 2020 году в сравнении с 2019 годом (с 4,2 до 3,6 на 1 тыс. родившихся живыми) произошло за счет отдельных состояний перинатального периода (родовая травма, внутриутробная гипоксия, асфиксия, дыхательные нарушения, инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода). При этом отмечается уменьшение смертности детей до года от врожденных аномалий, деформаций и хромосомных нарушений на 10,5%.

Ниже среднероссийского показателя зарегистрирован в автономном округе уровень смертности детей от 0 до 4 лет включительно, а также смертность детей от 0 до 17 лет включительно.

Таблица 10

Показатель детской смертности от 0 до 4 лет и 0 - 17 лет

в автономном округе

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| Смертность детей от 0 - 4 лет число случаев на 1000 родившихся живыми | 5,1 | 5,9 | 4,0 | 5,2 | 4,3 |
| Смертность детей от 0 - 17 лет число случаев на 100 000 детей соответствующего возраста | 49,8 | 48,9 | 35,4 | 39,3 | 27,8 |

В структуре причин смертности детей от 0 до 4 лет включительно ведущие причины смерти - это врожденные пороки развития, травмы и отравления, заболевания нервной системы. В структуре смертности детей от 0 до 17 лет включительно на первое место выходят внешние причины смерти, болезни нервной системы, новообразования.

Снижение показателей за 5 лет с 2016 по 2020 годы отмечается:

на 15,6% в возрастной группе 0 - 4 лет;

на 44,2% в группе 0 - 17 лет.

Материнская смертность - один из важнейших показателей эффективности деятельности службы охраны здоровья матери и ребенка, который в полной мере отражает состояние системы здравоохранения в автономном округе.

В течение периода 2018 - 2020 годов зарегистрировано по 1 случаю материнской смертности ежегодно. В 2020 году случай признан непредотвратимым, причиной материнской смертности послужили осложнения новой коронавирусной инфекции [(таблица 11)](#P832).

Таблица 11

Материнская смертность в Российской Федерации, УрФО,

автономном округе за 2018 - 2020 годы

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Территория | Материнская смертность на 100 тыс. родившихся живыми | | |
|  | 2018 год | 2019 год | 2020 год [<1>](#P855) |
| Российская Федерация | 9,1 | 9,0 | 11,2 |
| Уральский федеральный округ | 6,8 | 6,7 | 7,6 |
| автономный округ | 4,5 | 4,8 | 0 |

--------------------------------

<1> Данные Росстат.

Увеличение показателя за 2020 год в сравнении с 2019 годом на 2,1% обусловлено снижением родившихся живорожденных детей по данным Росстата: с 20 821 ребенка в 2019 году до 20 605 детей в 2020 году.

По данным ФКУ ГБ МСЭ по автономному округу, Минтруда России, в 2020 году в автономном округе численность детей-инвалидов в возрасте до 18 лет составила 6 450, из них мальчиков - 3 848, девочек - 2 602.

Уровень первичной инвалидности детей в 2020 году: 15,3 на 10 тысяч детского населения (654 человека), из них мальчики - 379 (58%), девочки - 75 (42%).

По возрастному составу: от 0 - 3 лет - 35,7%, 4 - 7 лет - 34,3%, 8 - 14 лет - 20,8%, 15 - 17 лет - 9,2%.

Таблица 12

Динамика уровня первичной инвалидности в автономном округе

за 2018 - 2020 годы

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Период | 2018 год | 2019 год | 2020 год |
| Показатель на 10 тыс. детского населения | 19,6 | 18,5 | 15,3 |

В автономном округе зарегистрирована тенденция к снижению уровня первичной детской инвалидности, за 3 года снизилась на 21,9%.

В структуре причин детской инвалидности, впервые признанной, лидирующие места занимают:

психические расстройства - 28,7%,

болезни нервной системы - 16,7%,

болезни эндокринной системы - 15,3%,

врожденные аномалии - 14,5%,

новообразования - 5,4%.

Признаны инвалидами по результатам переосвидетельствования в 2020 году 1499 детей 35,1 на 10 000 населения, в том числе мальчики - 930 (62,0%), девочки 569 (38%).

По возрастному составу: от 0 - 3 лет - 12,9%, 4 - 7 лет - 43,9%, 8 - 14 лет - 38,1%, 15 - 17 лет - 5,1%.

В структуре причин детской инвалидности по результатам переосвидетельствования лидирующие места занимают:

психические расстройства - 34,6%,

болезни нервной системы - 20,7%,

врожденные аномалии - 14,8%,

болезни костно-мышечной системы - 7,1%,

болезни эндокринной системы - 6,5%.

Структура службы медицинской помощи детям и родовспоможения

В автономном округе первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях детям оказывается на базе 35 медицинских организаций, в том числе 23 детских поликлиник, 1 консультативно-диагностического центра БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница".

Они составляют современную инфраструктуру оказания медицинской помощи согласно [приказу](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=296118&date=13.03.2025) Минздрава России от 07 марта 2018 года N 92н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям" (планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей, включая организацию крытой колясочной, отдельного входа для больных детей, открытой регистратуры с инфоматом, электронного табло с расписанием приема врачей, колл-центра, игровой зоны для детей, комнаты для кормления грудных детей и детей раннего возраста, системы навигации, зоны комфортного пребывания в холлах и оснащение входа автоматическими дверями).

Оснащение оборудованием указанных медицинских организаций осуществляется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи несовершеннолетним, утвержденными Минздравом России.

Обеспеченность педиатрами в автономном округе составляет 18,3 на 10 000 детского населения, укомплектованность должностей педиатров составляет 96,2%, коэффициент совместительства - 1,27.

Число посещений детьми медицинских организаций за 2020 год составило 4 231 269.

Внедрение и использование информационно-коммуникационных технологий в медицинских организациях автономного округа, оказывающих медицинскую помощь несовершеннолетним, проводится в соответствии с [Концепцией](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=129055&date=13.03.2025&dst=100008&field=134) создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 апреля 2011 года N 364, и региональным проектом "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)" (далее - цифровой контур), входящим в Паспорт портфеля проектов "Здравоохранение".

Цифровой контур направлен на повышение эффективности функционирования системы здравоохранения автономного округа путем создания механизмов взаимодействия медицинских организаций на основе единой государственной системы в сфере здравоохранения и внедрения цифровых технологий и платформенных решений до 2024 года, формирующих единый цифровой контур здравоохранения.

Реализация цифрового контура позволит во всех медицинских организациях автономного округа, оказывающих медицинскую помощь детям, внедрить медицинские информационные системы, создать единый цифровой архив медицинских изображений, цифровой архив лабораторных исследований, региональную диспетчерскую службу скорой помощи, включая санитарную авиацию, которые позволят обеспечить преемственность оказания медицинской помощи между медицинскими организациями, мониторировать качество оказанной медицинской помощи и маршрутизацию пациентов.

Информатизация отрасли здравоохранения в части оказания медицинской помощи матерям и детям осуществляется по следующим основным направлениям:

подключение медицинских организаций к защищенной сети передачи данных, оснащение информационно-телекоммуникационным оборудованием,

персонифицированный учет оказанных медицинских услуг, запись к врачу и на вакцинацию в электронном виде, вызов врача на дом, ведение электронной медицинской карты гражданина с возможностью передачи данных в "Личный кабинет" пациента "Мое здоровье",

развитие и обеспечение бесперебойной работы региональной телемедицинской сети,

подключение к ВИМИС "Акушерство и гинекология", "Неонатология",

межведомственное электронное взаимодействие с бюро Медико-социальной экспертизы, Единым государственным реестром ЗАГС, Единой государственной информационной системой социального обеспечения, Депспорта автономного округа и Депобразования автономного округа,

пилотный проект по запуску суперсервиса "Рождение ребенка".

Оснащенность автоматизированными рабочими местами (АРМ), подключенными к медицинским информационным системам, составляет 12 206 единиц, запланировано до 2024 года к приобретению 11 418 АРМ.

В региональном центре обработки медицинских данных запущена региональная медицинская информационная система, которая является частью регионального сегмента ЕГИСЗ в сфере здравоохранения и позволяет работать медицинским организациям с единой электронной медицинской картой пациента. Всего за 2020 год в региональный центр обработки медицинских данных из медицинских организаций передано более 15 миллионов медицинских документов.

Развитие телемедицинского консультирования обусловлено необходимостью преодоления разрыва между концентрацией лучших врачей в ведущих медицинских центрах и не всегда высоким уровнем обеспеченности высококвалифицированными специалистами в удаленных или труднодоступных районах.

В 2020 году к Государственной региональной медицинской системе "Удаленное консультирование" подключено 76 удаленных медицинских пунктов, в том числе оказывающих медицинскую помощь детям.

В автономном округе организован Центральный архив медицинских изображений, к которому подключено свыше 120 единиц диагностического оборудования, с него осуществляется передача медицинских изображений.

"Личный кабинет" пациента: в 70 медицинских организациях, в том числе 23 детских поликлиниках, функционирует интернет-регистратура. Этот региональный сервис интегрирован с "личными кабинетами" пациентов "Мое здоровье" на Едином портале государственных услуг (далее - ЕПГУ). С использованием интернет-регистратуры, терминалов самозаписи, ЕПГУ, мобильного приложения "Электронный кабинет пациента" и Контакт-центра Департамента здравоохранения автономного округа осуществляется запись к врачу электронном виде.

Реализована возможность на портале "Электронная регистратура Югры" (https://er.dzhmao.ru/) и Едином портале государственных услуг и функций записаться на прохождение вакцинации.

На базе 26 медицинских организаций развернуты 493 педиатрические койки. Обеспеченность педиатрическими койками составляет 11,5 на 10 000 детского населения.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь детскому населению оказывается на базе следующих медицинских организаций: БУ "Окружная клиническая больница", БУ "Няганская окружная больница", БУ "Сургутская клиническая травматологическая больница", БУ "Сургутская окружная клиническая больница", БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница", БУ "Сургутская городская клиническая больница", БУ "Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив".

Оснащение оборудованием указанных медицинских организаций осуществляется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи несовершеннолетним, утвержденными Минздравом России.

На базе вышеуказанных медицинских организаций оказывается медицинская помощь детям в условиях стационара по следующим профилям: "педиатрия", "инфекционные болезни", "травматология и ортопедия", "неврология", "детская хирургия", "нефрология", "оториноларингология", "нейрохирургия", "сурдология-оториноларингология", "детская эндокринология", "гастроэнтерология", "аллергология и иммунология", "гематология", "детская кардиология", "детская онкология", "пульмонология", "офтальмология", "ревматология", "детская урология-андрология", "паллиативная медицинская помощь".

БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница" (далее - детская больница) - многопрофильная организация 3-го уровня по оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям от 0 до 17 лет включительно в амбулаторных и стационарных условиях.

В структуре детской больницы 13 специализированных отделений круглосуточного стационара на 430 коек хирургического и педиатрического профиля, отделение анестезиологии и реанимации на 18 коек с блоком эфферентных методов лечения, дневной стационар на 15 коек, детский консультативно-диагностический центр на 150 посещений, центр амбулаторного диализа, реанимационно-консультативный центр, травмпункт, отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям, другие диагностические и вспомогательные подразделения.

Специалисты детского консультативно-диагностического центра детской больницы ведут прием по 19 специальностям, за 2020 год выполнено 21 992 посещения (в 2018 году 34 733 посещения, в 2019 году - 34 126 посещений), что обусловлено временным прекращением оказания плановой консультативно-диагностической помощи в связи с эпидемиологической ситуацией по новой коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19. Дети из отдаленных территорий автономного округа составляют 44,2% (в 2018 году 38,3%, в 2019 году 46,6%).

В 2020 году в условиях круглосуточного стационара специализированную медицинскую помощь получили 10 628 детей (в 2018 году 12 517 детей, в 2019 году 12 619 детей). Дети из отдаленных территорий автономного округа составляют 47,8% (в 2018 году - 51,0%, в 2019 году - 50,0%).

В 2018 году средняя длительность пребывания детей в стационаре детской больницы составила 9,9 дней, в 2019 году - 10,0 дней, в 2020 году - 9,7 дней.

Ежегодно в детской больнице выполняются запланированные объемы высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП) по педиатрии, неонатологии и детской хирургии в периоде новорожденности, травматологии и ортопедии, детской онкологии, офтальмологии, ревматологии, комбустиологии. Длительность ожидания не превышает 14 дней.

В 2020 году ВМП оказана 534 детям (в 2018 году - 470 детям, 2019 году - 501 ребенку). У детей до года уменьшилось число проведенных операций с 101 до 79 по поводу врожденных пороков развития, но увеличилось число операций с применением высоких технологий с 13 до 16.

В отделениях хирургического профиля выполнено 3 626 операций (в 2018 году 4 794 операции, в 2019 году 4 715 операций). За 2020 год снизилась на 4,8% операционная активность (с 77,7% до 72,9%) за счет временного прекращения плановых оперативных вмешательств в период распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19.

В реанимационно-консультативном центре детской больницы проводится ежедневный дистанционный мониторинг динамики состояния детей, находящихся в тяжелом состоянии в медицинских организациях автономного округа. Количество консультаций значительно выросло с 236 в 2019 году до 732 в 2020 году, из них заочных - 444, очных - 288. Дистанционно велись 128 пациентов (в 2019 году - 67).

За 2020 год в больнице внедрено 2 лечебных и 8 диагностических методик. Лечебные методики внедрены в отделениях области детской хирургии и детской эндокринологии: лапароскопическое низведение толстой кишки в модификации Свенсона-Хиатта-Исакова при болезни Гиршпрунга, что приводит к восстановлению пассажа кишечного содержимого по толстой кишке, улучшает качество жизни; установка инсулиновых помп нового образца MetroNic MiNi Med Paradigm Veo с гибридной обратной связью и с функцией предикативной автоматической остановки подачи инсулина до гипогликемии, улучшает качество жизни, приводит к снижению дозы инсулина, увеличивает точность расчетов, обеспечивает непрерывное мониторирование гликемии, уменьшение число проколов кожи.

Диагностические методики представлены в области лабораторной диагностики, что позволило определять РНК SARS-Cov-2, IgG к SARS-Cov-2, IgМ к SARS-Cov-2, IgG к SARS-Cov-2 (экспресс-тест), IgМ к SARS-Cov-2 (экспресс-тест). Пункция и катетеризация магистральных сосудов под УЗИ навигацией позволила уменьшить лучевую нагрузку на пациента, ускорить процесс постановки катетера, снизить, а порой предупредить осложнения при пункции магистрального сосуда. Оценка чувствительности микроорганизмов на основе пограничных значений EUCAST в версии 10.0 от 1 января 2020 года определение чувствительности грамм-отрицательных микроорганизмов к антибактериальным препаратам методом серийных разведений на анализаторе "Феникс" позволили определять чувствительность микроорганизмов к антибактериальным препаратам в соответствии с актуальными современными международными документами.

Таблица 13

Информация об оказании высокотехнологичной медицинской

помощи детям за 2018 - 2020 годы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Дети, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь | 2018 год | 2019 год | 2020 год | Темп прироста/ убыли к 2019 году, % |
| Число детей, которым оказана высокотехнологичная медицинская помощь | 1784 | 1964 | 1975 | +0,6 |
| Из них дети-инвалиды | 578 | 659 | 740 | +12,3 |

За пределами автономного округа в 2020 году за счет средств федерального бюджета высокотехнологичная медицинская помощь оказана 622 детям, из них 307 детям, имеющим статус "ребенок-инвалид", за счет средств обязательного медицинского страхования высокотехнологичная медицинская помощь оказана 189 детям, из них 75 детям, имеющему статус "ребенок-инвалид".

В медицинских организациях автономного округа в 2020 году за счет средств бюджета автономного округа высокотехнологичная медицинская помощь оказана 811 детям, из них 338 детям, имеющим статус "ребенок-инвалид", за счет средств обязательного медицинского страхования высокотехнологичная медицинская помощь оказана 353 детям, из них 20 детям, имеющим статус "ребенок-инвалид".

Акушерско-гинекологическая помощь оказывается в 28 женских консультациях и 41 акушерско-гинекологических отделениях и кабинетах бюджетных учреждений автономного округа.

В соответствии с нормативными документами Минздрава России в автономном округе создана трехэтапная система оказания медицинской помощи матерям новорожденных и завершена регионализация перинатальной помощи.

В соответствии с [Порядком](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=367763&date=13.03.2025&dst=100021&field=134) оказания медицинской помощи по профилю "акушерство и гинекология", утвержденным Минздравом России от 20 октября 2020 года N 1130н, в автономном округе актуализированы приказы Департамента здравоохранения автономного округа: от 9 апреля 2021 года N 496 "Об утверждении плана маршрутизации беременных, рожениц, родильниц и пациенток с гинекологическими заболеваниями в медицинские организации первой, второй и третьей группы в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре", от 7 мая 2021 года N 657 "Об организации акушерско-гинекологической и неонатальной помощи в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре".

Перинатальная помощь представлена сетью подразделений родовспоможения, разделенных на 3 группы: 1 группа (5 районных больниц), 2 группа (11 городских и районных больниц) и 3 группа (3 окружных перинатальных центра). Все учреждения родовспоможения разделены на административные зоны - восточную, центральную и западную. Женское население прикреплено к 2 окружным перинатальным центрам в городах Ханты-Мансийске и Нижневартовске и окружному клиническому центру охраны материнства и детства в городе Сургуте (далее - перинатальные центры).

Три перинатальных центра имеют сертификаты соответствия системы менеджмента качества требованиям ISO 9001-2009, из них Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства соответствует требованиям международной системы сертификации.

Самостоятельными из 19 медицинских организаций, оказывающих перинатальную помощь, являются 2 родовспомогательных медицинских организации (Сургут и Нижневартовск), остальные 17 в составе многопрофильных стационаров.

В автономном округе осуществляют деятельность 2 выездные анестезиолого-реанимационных неонатальных бригады на базе Нижневартовской окружной детской клинической больницы и Сургутского клинического перинатального центра, выездная акушерская анестезиолого-реанимационная бригада на базе казенного учреждения автономного округа "Центр медицины катастроф", оснащенные реанимобилями, укомплектованные врачами неонатологами, анестезиологами-реаниматологами и другими профильными специалистами, оказывающими круглосуточную консультативную помощь медицинским организациям автономного округа.

Работают акушерские дистанционно-консультативные центры на базе перинатальных центров, оказывающих консультации профильными специалистами, в том числе при скорой специализированной медицинской помощи.

По данным медицинских организаций в 2020 году произошло 20 648 родов, что выше на 1,2% в сравнении 2019 годом (в 2019 году - 20 414 родов, в 2018 году - 22 300 родов).

Таблица 14

Динамика родов в автономном округе за 2018 - 2020 годы

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Период | 2018 год | 2019 год | 2020 год |
| Число родов | 22300 | 20414 | 20648 |

Доля преждевременных родов снизилась на 0,2% и составила 5,1% (в 2019 году - 5,3%, в 2018 году - 5,7%). В условиях регионализации перинатальной помощи преждевременные роды преимущественно проходят в медицинских организациях III уровня - перинатальных центрах. Удельный вес преждевременных родов в перинатальных центрах остался на уровне 2019 года, составил 87,8%, при этом 90,0% родов в сроке 22 - 27 недель (сверхранние преждевременные роды) происходят в организациях III уровня (в 2019 году - 87,8%, в 2018 году - 93,2%).

Перинатальная смертность в 2020 году, по данным медицинских организаций, составила 4,4 на 1 тыс. родившихся живыми и мертвыми, что соответствует уровню 2019 года (в 2019 году - 4,4, в 2018 году - 4,3).

Доля беременных, поступивших под наблюдение до 12 недель, составила 90,3%, что на 0,1% больше, чем в 2019 году (в 2019 году -- 90,2%, в 2018 году - 89,9%).

В структуре заболеваний, предшествовавших или возникших во время беременности, первые места занимают анемии - 22,0% (в 2019 году - 19,7%, в 2018 году - 22,4%) и болезни мочеполовой системы - 18,3% (в 2019 году - 15,5%, в 2018 году - 14,0%).

Удельный вес нормальных родов составил 33,0%, что соответствует уровню 2019 года (в 2018 году - 33,0%, в 2018 году - 34,4%).

В автономном округе работает 14 экспертных кабинетов пренатальной диагностики нарушений развития ребенка, сертификатом Фонда медицины плода сертифицированы 35 специалистов.

По итогам 2020 года по данным программно-аппаратного комплекса по охране материнства и детства "Астрайа" доля охвата беременных в 1 триместре составила 93,9%, что на 1,0% больше 2019 года (в 2019 году - 92,4%, в 2018 году - 90,7%). При этом группа высокого риска хромосомной патологии плода более 1:100 составила 1,3%, на сегодняшний день соответствует рекомендованным международным нормам (менее 2,0%).

Всем пациенткам группы высокого риска проведено медико-генетическое консультирование, в 176 случаях выполнена инвазивная диагностика.

В 2020 году абсолютное число абортов составило 7 400, что на 8,3% меньше 2019 года (в 2019 - 8 071 аборт, в 2018 - 9 014 абортов). Показатель абортов на 1 000 женщин фертильного возраста составил 18,1, что на 3,7% меньше 2019 года (в 2019 году - 18,8, в 2018 году - 20,9); показатель на 100 родившихся живыми и мертвыми - 35,8, что на 8% меньше 2019 года (в 2019 году - 38,9, в 2018 году - 39,8).

Лечение бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий за счет средств обязательного медицинского страхования проводилось в отделениях Сургутского окружного клинического центра охраны материнства и детства, перинатального центра Окружной клинической больницы г. Ханты-Мансийска, а также в медицинских организациях, расположенных за пределами автономного округа.

В 2020 году проведено 1220 циклов экстракорпорального оплодотворения (далее - ЭКО) в год за счет средств обязательного медицинского страхования, в том числе в медицинских организациях, расположенных за пределами автономного округа.

По данным информационно-аналитической системы "Регистр пациенток, получивших ЭКО" и Территориального фонда обязательного медицинского страхования автономного округа, за январь - декабрь 2020 года за счет средств обязательного медицинского страхования проведено ЭКО 1 448 циклов (в 2019 году - 1 382 цикла, в 2018 году - 1 405 циклов), на диспансерный учет по беременности поставлены 480 женщин (в 2019 году - 561 женщина, в 2018 году - 458 женщин), зарегистрировано 594 родов (в 2019 году - 547 родов, в 2018 году - 521 роды), родилось 684 ребенка (в 2019 году - 646 детей, в 2018 году - 635 детей).

Развитие профилактического направления в педиатрии:

В 2020 году в целях раннего выявления наследственных заболеваний неонатальным скринингом охвачено 99,3% новорожденных.

По результатам диагностики [(таблица 15)](#P996) у 19 новорожденных выявлены наследственные заболевания (в 2019 году - у 22 новорожденных, в 2018 году - у 20 новорожденных): фенилкетонурия - у 2 новорожденных (в 2019 году - у 8 детей, в 2018 году - у 1 ребенка); врожденный гипотиреоз - у 9 детей (в 2019 году - у 6 детей, в 2018 году - у 9 детей); галактоземия - у 1 ребенка (в 2019 году - у 1 ребенка, в 2018 году - у 1 ребенка); муковисцидоз - у 3 детей (в 2019 году - у 5 детей, в 2018 году - у 2 детей); адреногенитальный синдром - у 4 детей (в 2019 году - у 2 детей, в 2018 году - у 7 новорожденных). Детям назначено специфическое лечение.

Таблица 15

Число детей с наследственными заболеваниями, выявленными

в ходе проведения неонатального скрининга

за 2018 - 2020 годы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование заболевания | 2018 год | 2019 год | 2020 год | Темп прироста/убыли к 2019 году, случаи |
| фенилкетонурия | 1 | 8 | 2 | - 6 |
| врожденный гипотиреоз | 9 | 6 | 9 | + 3 |
| галактоземия | 1 | 1 | 1 | 0 |
| муковисцидоз | 2 | 5 | 3 | - 2 |
| адреногенитальный синдром | 7 | 2 | 4 | + 2 |
| Всего | 20 | 22 | 19 | - 3 |

Для исключения патологии слуха в 2020 году обследованы 20 198 новорожденных (99,8%) (в 2019 году обследованы 20 458, в 2018 году - 22 562 детей), после проведения второго этапа диагностики выявлены 6 детей [(таблица 12)](#P864) с нарушением слуха (в 2019 году - 93 ребенка, в 2018 году - 40 детей), все дети взяты под динамическое наблюдение специалистами-сурдологами клинико-диагностического Центра сурдологии и слухопротезирования (далее - Центр), созданного на базе БУ "Сургутская окружная клиническая больница". В Центре оказывается первичная медико-санитарная и специализированная помощь пациентам с нарушением слуха по профилю "сурдология-оториноларингология".

Таблица 16

Число детей с выявленным нарушением слуха по итогам

аудиологического скрининга, после проведения второго этапа

диагностики за 2018 - 2020 годы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 2018 год | 2019 год | 2020 год | Темп прироста/ убыли к 2019 году, случаи |
| Число детей с выявленным нарушением слуха по итогам аудиологического скрининга, после проведения второго этапа диагностики | 40 | 93 | 37 | - 60,2 |

Всего на диспансерном учете в Центре состоят 196 детей после перенесенной операции кохлеарной имплантации (в 2019 году - 187 детей, в 2018 году - 180 детей). В 2020 году в Центре 14 детям с двухсторонней нейросенсорной тугоухостью проведены операции по кохлеарной имплантации.

Профилактические осмотры несовершеннолетних организованы в соответствии с [приказом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=370075&date=13.03.2025) Минздрава России от 10 августа 2017 года N 514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних".

В соответствии с данными медицинских организаций автономного округа численность детей, подлежащих медицинским осмотрам, прошедших в 2020 году профилактический медицинский осмотр - 384 655 человек (в 2019 году - 399 286, в 2018 году - 317 388 детей), I этап прошли 249 649 человек (в 2019 году - 391 028 человек, в 2018 году - 314 282), направлено на II этап - 42 247 несовершеннолетних (17,0% от общей численности осмотренных) (в 2019 году - 77 029 несовершеннолетних, в 2018 году - 61 514 несовершеннолетних); завершили II этап - 35 644 детей (84,4% от направленных) (в 2019 году - 63 702 ребенка, в 2018 году - 49 582 ребенка).

В ходе медицинских профилактических осмотров 2020 года соотношение по группам здоровья от всех осмотренных распределено следующим образом:

I группа здоровья - 32,6%;

II группа здоровья - 59,5%;

III группа здоровья - 6,9%;

IV и V группы здоровья - 1,0%.

В 2020 году в части профилактического направления в педиатрии достигнуты следующие показатели:

доля посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями составила 54,4%, целевой показатель на 2020 год 51,3%;

доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 - 17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом "болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани" составила 51,7%, целевой показатель на 2020 год - 50%;

доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 - 17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом "болезни глаза и его придаточного аппарата" составила 44,1%, целевой показатель на 2020 год - 40%;

доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 - 17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом "болезни органов пищеварения" составила 50,3%, целевой показатель на 2020 год - 50%;

доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 - 17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом "болезни системы кровообращения" составила 55,3%, целевой показатель на 2020 год - 50%;

доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 - 17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом "болезни эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ" составила 53,4%, целевой показатель на 2020 год - 50%.

Перспективы развития службы помощи матерям и детям

Реализация мероприятий Региональной программы обеспечит повышение качества и доступности первичной медико-санитарной помощи детям, в том числе профилактической, направленной на предупреждение заболеваний, инвалидности, развитие медико-социальной помощи.

Перед службой охраны здоровья детей стоит задача по повышению доступности специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, квалифицированной дистанционной и выездной помощи детям. Создание консультативно-диагностических отделений и центров на базе медицинских организаций II - III группы, что обеспечит регионализацию педиатрической службы в соответствии с принципом зонирования оказания медицинской помощи за счет формирования 3 центров специализированной помощи.

Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства осуществляет регулирующую, консультативно-диагностическую, методологическую, научную функцию в области родовспоможения и раннего детства, позволит привести к единым подходам в обследовании и лечении в автономном округе.

В течение 2022 - 2024 годов будет осуществляться комплексная оценка деятельности службы охраны материнства и детства автономного округа на основе мониторинга показателей основных значимых результатов Региональной программы:

укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям (доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях), нарастающим итогом врачами-педиатрами - запланировано достижение не менее 95% к 2024 году.

количество (доля) детских поликлиник и детских поликлинических отделений с созданной современной инфраструктурой оказания медицинской помощи детям - запланировано достижение не менее 95% к 2024 году.

число выполненных детьми посещений детских поликлиник и поликлинических подразделений, в которых созданы комфортные условия пребывания детей и которые дооснащены медицинским оборудованием, от общего числа посещений детьми детских поликлиник и поликлинических подразделений запланировано достижение не менее 95% к 2024 году.

Характеристика ожидаемых результатов проекта

В автономном округе к 2024 году планируется достигнуть показателя младенческой смертности 3,7 на 1000 родившихся живыми за счет:

проведения преждевременных родов в перинатальных центрах не ниже 87,9%;

внедрения маршрутизации беременных с высоким риском по перинатальной патологии в перинатальные центры;

охвата пренатальным скринингом беременных и неонатальным скринингом новорожденных.

Снижение показателей детской смертности до целевого уровня к 2024 году будет осуществлено за счет:

обеспечения профилактической направленности амбулаторной помощи детям;

организации специализированной медицинской помощи детям в стационарных условиях;

формирования трехуровневой мультицентровой системы педиатрической помощи.

Достижение целевых показателей взятия на диспансерный учет детей с впервые выявленной патологией будет возможно при условии формирования сети медицинских организаций, соответствующих требованиям [приказа](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=296118&date=13.03.2025) Минздрава России от 7 марта 2018 года N 92н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям" в части систематической модернизации оснащения медицинскими изделиями, поддержания организационно-планировочных решений внутренних пространств детских поликлиник.

Раздел 6. СРОКИ И ЭТАПЫ РЕАЛИЗАЦИИ

Региональная программа реализуется в 2022 - 2024 годах, разбивается на 3 этапа:

1 этап - 2022 год,

2 этап - 2023 год,

3 этап - 2024 год.

Раздел 7. ПРОГРАММНЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Мероприятия | Сроки исполнения | Исполнитель |
| 1. | Поддержание в соответствии с требованиями [приказа](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=296118&date=13.03.2025) Минздрава России от 7 марта 2018 года N 92н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям" не менее 95% медицинских организаций (24 детские поликлиники) за счет средств бюджета автономного округа:  БУ "Белоярская районная больница"  БУ "Лангепасская городская больница"  БУ "Пыть-Яхская окружная клиническая больница"  БУ "Радужнинская городская больница"  АУ "Советская районная больница"  БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 3"  БУ "Югорская городская больница"  БУ "Когалымская городская больница"  БУ "Кондинская районная больница"  БУ "Лянторская городская больница"  БУ "Мегионская городская больница"  БУ "Нефтеюганская районная больница"  БУ "Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив"  БУ "Нижневартовская районная больница"  БУ "Нижневартовская городская детская поликлиника"  БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница"  БУ "Няганская городская детская поликлиника"  БУ "Окружная клиническая больница"  БУ "Покачевская городская больница"  БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 1"  БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 2"  БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 4"  БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 5"  БУ "Урайская городская клиническая больница" | до 31 декабря 2024 года | Департамент здравоохранения автономного округа, медицинские организации автономного округа (по согласованию) |
| 2. | Поддержание в соответствие с требованиями [приказа](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=296118&date=13.03.2025) Минздрава России от 7 марта 2018 года N 92н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям" не менее 95% медицинских организаций (24 детские поликлиники) за счет средств бюджета автономного округа:  БУ "Белоярская районная больница"  БУ "Лангепасская городская больница"  БУ "Пыть-Яхская окружная клиническая больница"  БУ "Радужнинская городская больница"  АУ "Советская районная больница"  БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 3"  БУ "Югорская городская больница"  БУ "Когалымская городская больница"  БУ "Кондинская районная больница"  БУ "Лянторская городская больница"  БУ "Мегионская городская больница"  БУ "Нефтеюганская районная больница"  БУ "Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив"  БУ "Нижневартовская районная больница"  БУ "Нижневартовская городская детская поликлиника"  БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница"  БУ "Няганская городская детская поликлиника"  БУ "Окружная клиническая больница"  БУ "Покачевская городская больница"  БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 1"  БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 2"  БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 4"  БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 5"  БУ "Урайская городская клиническая больница" | до 31 декабря 2024 года | Департамент здравоохранения автономного округа, медицинские организации автономного округа (по согласованию) |
| 3. | Развитие профилактического направления деятельности службы охраны здоровья детей медицинских организаций | до 31 декабря 2024 года | Департамент здравоохранения автономного округа, медицинские организации автономного округа (по согласованию) |
| 3.1 | Проведение медицинскими организациями не менее 500 информационно-коммуникационной мероприятий по вопросам необходимости проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних: девочек - врачами-акушерами-гинекологами; мальчиков - врачами-детскими урологами-андрологами | до 31 декабря 2024 года | медицинские организации автономного округа (по согласованию) |
| 3.2 | Проведение профилактических медицинских осмотров детей в возрасте 15 - 17 лет с целью сохранения репродуктивного здоровья: девочек - врачами - акушерами-гинекологами; мальчиков - врачами - детскими урологами-андрологами. Увеличение охвата осмотренных до 80% к 2024 году за счет укомплектования медицинским кадрами детских поликлиник, повышения информированности подростков и их родителей, организации выездных форм работы | до 31 декабря 2024 года | медицинские организации автономного округа (по согласованию) |
| 3.3 | Проведение мероприятий по увеличению доли посещений детей с профилактическими целями не менее 52,3%, охвата детей всех возрастов профилактическими осмотрами не менее 96,7% | до 31 декабря 2024 года | медицинские организации автономного округа (по согласованию) |
| 3.4 | Проведение профилактических осмотров на немедицинское потребление наркотических и психоактивных веществ с достижением охвата до 95% подростков из группы риска, сформированной по результатам 1 этапа (анкетирования), и при наличии информированного добровольного согласия | до 31 декабря 2024 года | медицинские организации автономного округа (по согласованию) |
| 3.5 | Проведение не менее 500 мероприятий ("круглые столы", конференции, лекции, в том числе в интерактивном режиме и др.) по вопросам формирования принципов здорового образа жизни у детей и их родителей | до 31 декабря 2024 года | медицинские организации автономного округа (по согласованию) |
| 4. | Оказание медицинской помощи в период беременности, родов и в послеродовой период, в том числе за счет средств родовых сертификатов Повышение рождаемости планируется за счет:  1. Снижения числа абортов: проведения доабортного консультирования в женских консультациях и гинекологических отделениях, функционирования кризисных отделений для женщин на базе учреждений социального обслуживания, обучения психологов и врачей - акушеров-гинекологов для работы с беременными женщинами по профилактике абортов и отказов от новорожденных, включения в оценку эффективности работы врачей женской консультации показателя "Число отказов женщин от прерывания беременности после проведенного консультирования", проведения информационно-просветительских мероприятий по профилактике абортов, реализация проекта "Навстречу жизни", направленного на работу с женщинами по отказу от аборта, дополнительных мер мотивации женщин к рождению ребенка (вручение дисков с записями колыбельных песен и сказок).  2. Проведение лечения супружеских пар с применением вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО).  3. Проведение медицинских профилактических осмотров несовершеннолетних с целью раннего выявления отклонений с последующим выполнением программ лечения.  4. Обеспечение обследования беременных женщин высокой группы риска с последующим выполнением программ лечения.  5. Обеспечение санаторно-курортного лечения беременных женщин, страдающих хроническими заболеваниями | до 31 декабря 2024 года | Департамент здравоохранения автономного округа, медицинские организации автономного округа (по согласованию) |
| 4.1 | Оказание медицинской помощи 18,8 тыс. женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период, в том числе за счет средств родовых сертификатов | с 1 января 2022 года по 31 декабря 2022 года | медицинские организации автономного округа (по согласованию) |
| 4.2 | Оказание медицинской помощи 18,8 тыс. женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период, в том числе за счет средств родовых сертификатов | с 1 января 2023 года по 31 декабря 2023 года | медицинские организации автономного округа (по согласованию) |
| 4.3 | Оказание медицинской помощи 18,8 тыс. женщинам в период беременности, родов и в послеродовой период, в том числе за счет средств родовых сертификатов | с 1 января 2024 года по 31 декабря 2024 года | медицинские организации автономного округа (по согласованию) |
| 4.4 | Укрепление материально-технической базы учреждений родовспоможения за счет приобретения медицинских изделий (мониторы пациента, ИВЛ для новорожденных, инкубаторы, КТГ-мониторы, УЗИ-аппараты) за счет средств родовых сертификатов | до 31 декабря 2024 года | медицинские организации автономного округа (по согласованию) |
| 4.5. | Оптимизация маршрутизации пациентов группы высокого риска:  1. В Восточной медицинской зоне направление беременных с экстрагенитальной патологией, пациенток с гинекологической патологией, прерыванием беременности по медицинским показаниям в БУ "Нижневартовская окружная клиническая больница".  2. Направление беременных с врожденной патологией плода в Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства.  3. Направление беременных высокой группы риска с предлежанием плаценты, вращением плаценты, патологией беременности, требующей использования МРТ, КТ, ангиографических методов исследования, в Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства.  4. Направление детей до 3 лет с патологией, обусловленной осложненным течение беременности и родов, врожденной патологией для катамнестического наблюдения и проведение реабилитационных мероприятий исследования в Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства.  5. Направление пациенток с гинекологической патологией, требующих проведения ВРТ с предимплантационной диагностикой, в Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства | с 1 января 2022 года по 31 декабря 2024 года | медицинские организации автономного округа (по согласованию) |
| 5. | Повышение квалификации специалистов в области перинатологии, неонатологии и педиатрии будет способствовать совершенствованию манипуляционных и коммуникативных навыков врачей, что отразится на повышении качества медицинской помощи детям и снижении смертности и инвалидности | до 31 декабря 2024 года | Департамент здравоохранения автономного округа, медицинские организации автономного округа (по согласованию) |
| 5.1. | Разработка и утверждение графика обучения специалистов в федеральных учреждениях, подведомственных Минздраву России:  ФГБУ "Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества" Минздрава России,  ФГБУ "Ивановский научно-исследовательский институт материнства и детства им. В.Н. Городкова" Минздрава России | до 31 декабря 2024 года | Департамент здравоохранения автономного округа |
| 5.2. | Обучение 152 специалистов | с 1 января 2022 года по 31 декабря 2022 года | медицинские организации автономного округа (по согласованию) |
| 5.3. | Обучение 157 специалистов | с 1 января 2023 года по 31 декабря 2023 года |
| 5.4. | Обучение 169 специалистов | с 1 января 2024 года по 31 декабря 2024 года |
| 6. | Развитие специализированной медицинской помощи, включая консультативно-диагностическую и выездную медицинскую помощь детям, в том числе проживающим в отдаленных территориях Ханты-Мансийского автономного округа - Югры | до 1 января 2024 года | Департамент здравоохранения автономного округа, медицинские организации автономного округа (по согласованию) |
| 6.1. | Создание выездной бригады на базе консультативно-диагностического отделения медицинской организации II группы бюджетного учреждения автономного округа "Сургутская городская клиническая больница" | с 1 января 2022 года по 31 декабря 2022 года | медицинские организации автономного округа (по согласованию) |
| 6.2. | Формирование на базе БУ "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства" центров оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи матерям и детям до 5 лет по направлениям:  лечение патологии беременности, родоразрешение беременных высокой степени риска по материнской и младенческой смертности;  развитие репродуктивной гинекологии;  развитие вспомогательных репродуктивных технологий с акцентом на развитие предимплантационной генетической диагностики;  центры выездных акушерских и неонатальных бригад;  дистанционные центры акушерского мониторинга беременных, рожениц и родильниц высокой степени риска по материнской и перинатальной смертности, дистанционного центра мониторинга (в том числе - катамнестического) новорожденных;  комплексная внутриутробная ультразвуковая и лабораторная диагностика;  развитие неонатальной реанимационной и анестезиологической помощи;  центр терапевтической гипотермии;  отделение хирургии детей до года, развитие сердечно-сосудистой хирургии врожденных пороков сердца, центр детской эпилептологии;  центр диагностики и реабилитации для детей до 5 лет жизни, начиная с внутриутробного развития;  реабилитация и катамнестическое наблюдение, паллиативная помощь детям до 1 года;  банк грудного молока | с 1 января 2022 года по 31 декабря 2024 года | медицинские организации автономного округа (по согласованию) |
| 6.3. | Оптимизация маршрутизации детского населения по видам специализированной медицинской помощи:  1. Перепрофилирование педиатрических коек в койки по детской эндокринологии в БУ "Окружная клиническая больница" (3 койки) (Западная медицинская зона), в БУ "Сургутская городская клиническая больница" (3 койки) (Центральная медицинская зона) для оказания специализированной медицинской помощи детям с сахарным диабетом с целью обследования, мониторинга терапии, установки амбулаторных инсулиновых помп.  2. Перепрофилирование педиатрических коек в неврологические койки в БУ "Окружная клиническая больница" (3 койки) (Западная медицинская зона), в БУ "Сургутская городская клиническая больница" (3 койки) (Центральная медицинская зона) для проведения обследования, мониторинга терапии, проведения медицинской реабилитации.  3. Организация в БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница" детского эпилептологического центра.  4. Преобразование в БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница" отделения неврологии в детское психоневрологическое отделение | до 31 декабря 2024 года | медицинские организации автономного округа (по согласованию) |
| 6.4. | Внедрение системы контроля качества медицинской помощи в медицинских организациях автономного округа:  1. Проведение педиатрических аудитов медицинской помощи на амбулаторном и стационарном этапах.  2. Осуществление выездной консультативной и аудиторской работы главными внештатными специалистами педиатрического профиля Департамента здравоохранения автономного округа в муниципальные образования автономного округа.  3. Внедрение контроля (самоконтроля) качества медицинской помощи детям в медицинской организации за счет внедрения чек-листов | до 31 декабря 2024 года | медицинские организации автономного округа (по согласованию) |
| 6.5. | Развитие детской паллиативной службы:  1. Увеличение до 40 паллиативных коек 2. Совершенствование регистра паллиативных детей за счет введения учета нутритивной поддержки.  3. Формирование региональной программы нутритивной поддержки детей с паллиативным статусом.  4. Проведение круглых столов, видеоконференций с пациентскими и общественными организациями.  5. Проведение обучения врачей педиатров оказанию медицинской помощи детям с паллиативным статусом. | до 31 декабря 2024 года | медицинские организации автономного округа (по согласованию) |
| 6.6. | Развитие отделений медицинской реабилитации:  на базе БУ "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства" для детей до 5 лет с перинатальной патологией и врожденной патологией,  на базе БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница" для детей с неврологической, кардиологической, ревматологической, хирургической патологией | до 31 декабря 2024 года | медицинские организации автономного округа (по согласованию) |
| 7. | Укрепление материально-технической базы детских поликлиник медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа - Югры | с 1 января 2022 года по 31 декабря 2024 года | Департамент здравоохранения автономного округа, медицинские организации автономного округа (по согласованию) |
| 7.1. | Разработка и утверждение перечня медицинских организаций и графика мероприятий по укреплению материально-технической базы детских поликлиник медицинских организаций автономного округа | с 1 января 2022 года по 31 декабря 2022 года | Департамент здравоохранения автономного округа |
| 7.2. | Проведение мероприятий по укреплению материально-технической базы детских поликлиник медицинских организаций автономного округа:  БУ "Нижневартовская городская детская поликлиника"  БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 2"  БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 4"  БУ "Мегионская городская больница" | с 1 января 2022 года по 31 декабря 2024 года | медицинские организации автономного округа (по согласованию) |
| 8. | Мероприятия по повышению охвата диспансерным наблюдением в соответствии с индикаторами программы | до 31 декабря 2024 года | медицинские организации автономного округа (по согласованию) |
| 8.1 | Обучение специалистов по соблюдению требований нормативных документов, регламентирующих проведение диспансеризации детей и подростков | до 31 декабря 2024 года | медицинские организации автономного округа (по согласованию) |
| 8.2 | Ежеквартальные видеоконференции с медицинскими организациями по итогам достижения показателей проекта | до 31 декабря 2024 года | Департамент здравоохранения автономного округа, медицинские организации автономного округа (по согласованию) |
| 8.3 | Выездные аудиты амбулаторно-поликлинической педиатрической службы | до 31 декабря 2024 года | Департамент здравоохранения автономного округа, медицинские организации автономного округа (по согласованию) |
| 8.4 | Проведение заседаний Окружного консультативно-экспертного совета по охране материнства и детства не менее 2 раз в год | до 31 декабря 2024 года | Департамент здравоохранения автономного округа, медицинские организации автономного округа (по согласованию) |
| 9. | Взаимодействие с национальными медицинскими исследовательскими центрами | до 31 декабря 2024 года | Департамент здравоохранения автономного округа, медицинские организации автономного округа (по согласованию) |
| 9.1 | Взаимодействие с ФГБУ "Национальный медицинский Исследовательский центр акушерства, гинекологии, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова" Минздрава России | до 31 декабря 2024 года | БУ "Сургутский клинический перинатальный центр" (по согласованию) |
| 9.2 | Взаимодействие с ФГБУ "Национальный медицинский исследовательский Центр Здоровья Детей" Минздрава России | до 31 декабря 2024 года | БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница" (по согласованию) |

Раздел 8. ПОКАЗАТЕЛИ ЭФФЕКТИВНОСТИ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Снижение младенческой смертности в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре до 3,7 на 1000 родившихся живыми к 2024 году | | | | | | | | |
| Наименование показателя | Код строки | Единица измерения | | Базовое значение | | Период, год | | |
| Наименование | Код по [ОКЕИ](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=495935&date=13.03.2025) | Значение | Дата (мм.гг) | 2022 | 2023 | 2024 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| Укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям (доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях), нарастающим итогом врачами-педиатрами | 01 | процент | [744](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=495935&date=13.03.2025&dst=102172&field=134) | 95 | 12.19 | 95 | 95 | 95 |
| Количество (доля) детских поликлиник и детских поликлинических отделений с созданной современной инфраструктурой оказания медицинской помощи детям | 02 | процент | [744](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=495935&date=13.03.2025&dst=102172&field=134) | 24,1 | 12.19 | 95 | 95 | 95 |
| Число выполненных детьми посещений детских поликлиник и поликлинических подразделений, в которых созданы комфортные условия пребывания детей и дооснащенных медицинским оборудованием, от общего числа посещений детьми детских поликлиник и поликлинических подразделений | 03 | процент | [744](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=495935&date=13.03.2025&dst=102172&field=134) | 0 | 12.21 | 70 | 90 | 95 |
| Младенческая смертность | 04 | промилле (0,1 процента) | [746](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=495935&date=13.03.2025&dst=102176&field=134) | 4,6 | 12.17 | 3,9 | 3,8 | 3,7 |
| Доля посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями | 05 | процент | [744](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=495935&date=13.03.2025&dst=102172&field=134) | 50,6 | 12.17 | 51,8 | 52 | 52,3 |
| Доля преждевременных родов (22 - 37 недель) в перинатальных центрах (%) | 06 | процент | [744](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=495935&date=13.03.2025&dst=102172&field=134) | 79,0 | 12.17 | 87,7 | 87,8 | 87,9 |
| Смертность детей в возрасте 0 - 4 года на 1000 родившихся живыми | 07 | промилле (0,1 процента) | [746](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=495935&date=13.03.2025&dst=102176&field=134) | 5,9 | 12.17 | 4,9 | 4,5 | 4 |
| Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет на 100 000 детей соответствующего возраста | 08 | число случаев на 100 тысяч детей соответствующего возраста | 007 | 48,9 | 12.17 | 43 | 41 | 39 |
| Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 - 17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом "болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани" | 09 | процент | [744](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=495935&date=13.03.2025&dst=102172&field=134) | 4,9 | 12.17 | 70 | 80 | 90 |
| Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 - 17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом "болезни глаза и его придаточного аппарата" | 10 | процент | [744](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=495935&date=13.03.2025&dst=102172&field=134) | 4,2 | 12.7 | 70 | 80 | 90 |
| Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 - 17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом "болезни органов пищеварения" | 11 | процент | [744](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=495935&date=13.03.2025&dst=102172&field=134) | 10,1 | 12.17 | 70 | 80 | 90 |
| Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 - 17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом "болезни системы кровообращения" | 12 | процент | [744](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=495935&date=13.03.2025&dst=102172&field=134) | 9,7 | 12.17 | 70 | 80 | 90 |
| Доля взятых под диспансерное наблюдение детей в возрасте 0 - 17 лет с впервые в жизни установленным диагнозом "болезни эндокринной системы, расстройств питания и нарушения обмена веществ" | 13 | процент | [744](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=495935&date=13.03.2025&dst=102172&field=134) | 8,9 | 12.17 | 70 | 80 | 90 |

Раздел 9. ОЦЕНКА СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКОЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ

РЕАЛИЗАЦИИ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

По итогам реализации Региональной программы в 2022 - 2024 годах планируется достичь снижения младенческой смертности до уровня 3,7 и ниже на 1000 родившихся живыми, что косвенно приведет к повышению продолжительности жизни в автономном округе.

За счет средств федерального бюджета и консолидированного бюджета автономного округа, а также средств внебюджетных фондов планируется провести ряд мероприятий Региональной программы, в частности дооснащение медицинскими изделиями и создание планировочных решений в детских поликлиниках медицинских организаций автономного округа, дооснащение учреждений родовспоможения, что обеспечит повышение доступности и качества медицинской помощи детям и женщинам в период беременности и родов.

За счет изменения организации работы детских поликлиник - внедрения форм оказания медицинской помощи по типу бережливого производства - будет достигнуто комфортное пребывание детей и их родителей в медицинских организациях, повысится доступность и простота записи к специалистам, что позволит направить усилия врачей на профилактические мероприятия: осмотры, диспансеризацию детей, медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара.

В то же время расширение доступности и спектра профилактических мероприятий обеспечат раннюю диагностику и своевременное лечение детей, в том числе их репродуктивной системы.

Развитие мультицентровой системы детского здравоохранения в автономном округе позволит повысить доступность специализированной, в том числе высокотехнологичной помощи детям. При взаимодействии медицинских организаций с национальными медицинскими центрами планируется обеспечить своевременную госпитализацию и оказание высокотехнологичной помощи детям, проведение дистанционных консультаций, что снизит детскую инвалидность и смертность.

Высокая доля специалистов, обученных в симуляционных центрах, повысит компетенцию врачей, что отразится на качестве медицинской помощи и коммуникации врача и пациента.

Введение в эксплуатацию в 2021 году и функционирование Сургутского окружного клинического центра охраны материнства и детства обеспечило оказание качественной высококвалифицированной медицинской помощи новорожденным высокой группы риска за счет развития в автономном округе хирургии новорожденных, катамнестического наблюдения и медицинской реабилитации детей до 3 лет, для беременных будет доступна комплексная диагностика патологии беременности и лечение осложнений беременности за счет внедрения магнитно-ядерной томографии, ангиографии, компьютерной томографии, а также внедрения современных подходов к оказанию вспомогательных репродуктивных технологий.

Приложение 3

к постановлению

Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры

от 27 декабря 2021 года N 594-п

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ "БОРЬБА

С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ"

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Список изменяющих документов  (в ред. [постановления](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=305261&date=13.03.2025&dst=100005&field=134) Правительства ХМАО - Югры от 11.07.2024 N 241-п) |  |

Раздел 1. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕГО СОСТОЯНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

В ХАНТЫ-МАНСИЙСКОМ АВТОНОМНОМ ОКРУГЕ - ЮГРЕ.

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ

ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ

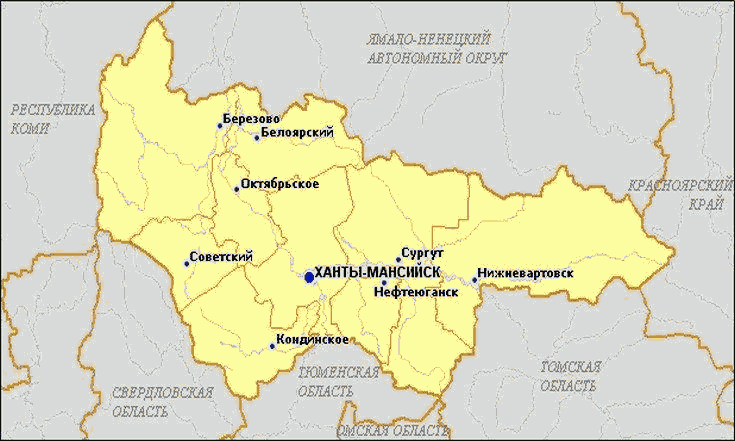
1.1. Краткая характеристика Ханты-Мансийского автономного

округа - Югры

Ханты-Мансийский автономный округ - Югра (далее также - автономный округ, регион) занимает центральную часть Западно-Сибирской равнины, протяженность составляет с запада на восток около 1400 км - от Уральского хребта до Обско-Енисейского водораздела, с севера на юг - на 900 км. Протяженность границ автономного округа составляет 4 733 км.

На севере автономный округ граничит с Ямало-Ненецким автономным округом, северо-западе - с Республикой Коми, юго-западе - со Свердловской областью, юге - с Тобольским и Уватским районами Тюменской области, юго-востоке и востоке - с Томской областью и Красноярским краем (рисунок 1).

Рисунок 1. Географическое положение автономного округа



Площадь автономного округа составляет 534,8 тыс. кв. км. В пределах муниципального устройства в автономном округе создано 105 муниципальных образований (13 городских округов, 9 муниципальных районов, поселений 83, в том числе: 26 городских и 57 сельских), 194 населенных пункта: 16 городов (из них 14 наделены статусом "город окружного значения"), 24 поселка городского типа, 154 сельских населенных пункта: в том числе 58 поселков, 45 сел, 51 деревня).

Плотность населения составляет 3,2 человека на 1 кв. км. Данный факт обуславливает географические сложности оказания медицинской помощи жителям отдаленных территорий.

Общая численность населения автономного округа, по данным Федеральной службы государственной статистики (далее - Росстат), по состоянию на 1 января 2024 года составила 1 759 386 человек. Численность сельского населения - 134 810 человек (7,7% от общего числа населения автономного округа).

За 3 года численность населения региона увеличилась на 45,6 тыс. человек или на 2,7%, что обусловлено как миграционным, так и естественным приростом. Показатель прироста на 1 тыс. населения в 2023 году составил всего 16,6, в том числе естественный 4,6 и миграционный 12,0.

Из всех субъектов Российской Федерации (далее также - РФ) автономный округ занимает 11-е место по коэффициенту рождаемости и 5 место по коэффициенту смертности (данные 2023 года) (таблица 1).

Таблица 1

Численность населения в разрезе городских округов

и муниципальных районов Ханты-Мансийского автономного

округа - Югры на 1 января 2024 года (Росстат)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование городских округов, муниципальных районов автономного округа | 2024 | | |
| Численность постоянного населения на начало года всего | В том числе | |
| городское | сельское |
| Ханты-Мансийский автономный округ - Югра | 1 759 386 | 1 624 576 | 134 810 |
| Городские округа: | х | х | х |
| Ханты-Мансийск | 111 772 | 111 772 |  |
| Когалым | 63 963 | 63 515 | 448 |
| Лангепас | 44 157 | 44 157 |  |
| Мегион | 59 715 | 59 715 |  |
| Нефтеюганск | 126 690 | 126 690 |  |
| Нижневартовск | 290 535 | 290 535 |  |
| Нягань | 63 466 | 63 466 |  |
| Покачи | 16 556 | 16 556 |  |
| Пыть-Ях | 40 530 | 40 530 |  |
| Радужный | 45 574 | 45 574 |  |
| Сургут | 420 347 | 420 347 |  |
| Урай | 41 356 | 41 356 |  |
| Югорск | 39 233 | 39 233 |  |
| Муниципальные районы: | x | x | x |
| Белоярский | 28 479 | 19 900 | 8 579 |
| Березовский | 22 821 | 13 650 | 9 171 |
| Кондинский | 30 387 | 20 906 | 9 481 |
| Нефтеюганский | 47 486 | 24 627 | 22 859 |
| Нижневартовский | 38 693 | 30 971 | 7 722 |
| Октябрьский | 32 120 | 16 433 | 15 687 |
| Советский | 46 492 | 43 763 | 2 729 |
| Сургутский | 129 992 | 90 880 | 39 112 |
| Ханты-Мансийский | 19 022 |  | 19 022 |

Таблица 2

Демографические процессы в структуре населения автономного

округа в динамике за 5 лет (Росстат)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | Динамика (%) 2019 - 2023 |
| Население на 31 декабря (в тыс.) | 1 674,7 | 1 687,7 | 1 713,8 | 1 730,4 | 1 760,4 | 5,1 |
| Рождаемость на 1000 населения | 12,4 | 12,3 | 11,6 | 11,1 | 10,8 | -13,7 |
| Общая смертность на 1000 населения | 6,0 | 7,6 | 8,5 | 6,5 | 6,2 | 1,7 |
| Естественный прирост на 1000 населения | 6,4 | 4,7 | 3,1 | 4,6 | 4,6 | -28,1 |

Неблагоприятные тенденции последнего десятилетия: снижение рождаемости и рост численности граждан пожилого возраста.

Автономный округ лидирует среди российских регионов по темпу прироста населения старше трудоспособного возраста. За десятилетний период удельный вес населения старше трудоспособного возраста в структуре населения автономного округа увеличился на 4,8% (с 11,8% до 16,6%). Данная тенденция оказывает неблагоприятное влияние на показатели смертности населения.

Таблица 3

Доля лиц старше трудоспособного возраста от общей

численности (%)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Доля лиц старше трудоспособного возраста (на 1 января) | 11,8 | 12,4 | 13,2 | 14,0 | 14,8 | 15,6 | 16,4 | 15,9 | 16,5 | 15,8 | 16,6 |

Этнический состав населения автономного округа:

русские - около 70%;

татары - 6%, украинцы - более 3%;

ханты, манси, башкиры, белорусы, чуваши, кумыки, манси, узбеки, таджики, чеченцы, немцы, армяне, ногайцы, киргизы и другие народности, но в соизмеримо меньшем количестве.

Как показывает ряд научных исследований, факторами, влияющими на организм человека в экстремальных условиях Севера, являются как природно-климатические (холод, специфическая фотопериодичность, нестабильность барометрического давления, гипоксия, флюктуации геомагнитных полей), так и антропогенные, приведшие к дестабилизации северных экосистем. По данным Всемирной организации здравоохранения, 75 - 80% возникновения онкологических заболеваний связано с различными факторами внешней среды. Одним из неблагоприятных условий проживания на севере является нарушение циркадного ритма и, как следствие, подавление секреции ночного гормона мелатонина. Полученные данные о стимулирующем влиянии постоянного освещения на развитие опухолей молочной железы и других органов у животных согласуются с результатами анализа эпидемиологических данных. Эти данные показали, что у женщин, проживающих в странах, расположенных ближе к географическим полюсам, где население подвергается воздействию нарушенного светового режима (включая освещение в ночное время), отмечается увеличение заболеваемости раком молочной железы (в 2 раза), тела матки (в 2 - 2,5 раза) по сравнению со странами, расположенными у экватора.

Также автономный округ является эндемичной территорией с природнообусловленным дефицитом йода, в связи с чем заболевания щитовидной железы являются одной из самых частых эндокринных патологий (3-е место в структуре эндокринных заболеваний - 18,6%), причем их распространенность среди женщин выше, чем среди мужчин. Йодная недостаточность является одним из факторов риска развития злокачественных новообразований щитовидной железы.

При разработке программ онконастороженности в автономном округе учитывается тот факт, что длительное нахождение на территории мест бурения нефти влияет на развитие рака желудка, мочевого пузыря и легких. Рабочие нефтеперерабатывающих заводов обладают большим риском заболевания раком ротовой полости, желудка, печени, поджелудочной железы, соединительной ткани, простаты, глаз, мозга, крови.

1.2. Эпидемиологические показатели: анализ динамики данных

по заболеваемости и распространенности онкологических

заболеваний

Показатель заболеваемости онкологических заболеваний в автономном округе за десятилетний период с 2014 года по 2023 год увеличился на 34,8% (с 3 825 случаев до 5 158 в абсолютных числах соответственно).

Заболеваемость злокачественными новообразованиями детского населения (0 - 17 лет) в 2014 году составила 6,1 на 100 тыс. населения (зарегистрировано 24 вновь выявленных случая заболеваний), в 2023 году - 10,2 на 100 тыс. населения (зарегистрировано 44 вновь выявленных случаев заболеваний). Рост за 10 лет составил 67,2%.

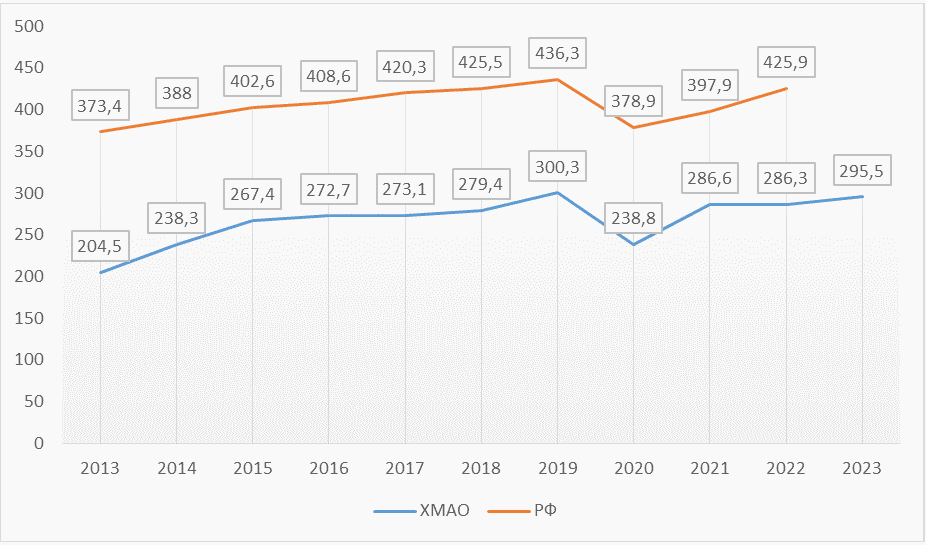
"Грубый" показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2023 году составил 295,5 на 100 тыс. населения, что на 23,9% выше показателя 2014 года (238,4 на 100 тыс. населения). Динамика показателя заболеваемости населения злокачественными новообразованиями за последние 10 лет представлена на рисунке 2.

Рисунок 2

Динамика показателя заболеваемости населения

злокачественными новообразованиями за период с 2013

по 2023 годы (на 100 тыс. населения)



В таблице 4 представлена динамика показателя заболеваемости в разрезе городского и сельского населения. С 2019 года показатель заболеваемости сельского населения устанавливается ниже аналогичного среди городских жителей.

Таблица 4

Динамика показателя заболеваемости злокачественными

новообразованиями сельского и городского населения (на 100

тыс. населения)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Городское население | 236,7 | 256,6 | 263,4 | 269,0 | 235,5 | 302,7 | 221,4 | 291,5 | 267,7 | 302,1 |
| Сельское население | 254,7 | 261,2 | 273,4 | 287,1 | 281,0 | 270,0 | 195,4 | 224,6 | 209,9 | 216,9 |

"Стандартизованный" показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями (таблица 5) в 2023 году составил 236,4 на 100 тыс. населения, что на 4,2% выше 2014 года (226,9 на 100 тыс. населения).

Таблица 5

Динамика "стандартизованного" показателя заболеваемости

злокачественными новообразованиями за период с 2014

по 2023 год (на 100 тыс. населения)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Год | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Показатель | 226,9 | 252,2 | 242,9 | 238,8 | 235,4 | 244,3 | 235,2 | 219,6 | 223,5 | 236,4 |

За последние 10 лет (с 2014 по 2023 годы) отмечен рост заболеваемости злокачественными новообразованиями (далее также - ЗНО) следующих локализаций:

предстательной железы - 52,2% (с 31,8 до 48,4 на 100 тыс. населения),

ободочной кишки - 33,3% (с 17,1 до 22,8 на 100 тыс. населения),

кожи - 76,0% (с 17,1 до 30,1 на 100 тыс. населения),

полости рта - 8,7% (с 2,3 до 2,5 на 100 тыс. населения),

прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса - 2,1% (с 14,2 до 14,5 на 100 тыс. населения),

молочной железы - на 28,8% (с 33,7 до 43,4 на 100 тыс. населения),

трахеи, бронхов, легкого - на 12% (с 25,1 до 28,1 на 100 тыс. населения),

желудка - на 1,4% (с 14,7 до 14,9 на 100 тыс. населения),

печени и внутрипеченочных желчных протоков - на 23,5% (с 5,1 до 6,3 на 100 тыс. населения),

почек - на 9,8% (с 13,3 до 14,6 на 100 тыс. населения).

Структура заболеваемости на протяжении последних 10 лет неизменна. В 2023 году она представлена следующими злокачественными новообразованиями (рисунок 3):

1. Рак молочной железы - 14,6% (753 случая).

2. Другие новообразования кожи - 10,1% (522 случая).

3. Рак трахеи, бронхов, легкого - 9,6% (494 случая).

4. Рак предстательной железы - 8,4% (433 случая).

5. Рак ободочной кишки - 7,7% (396 случаев).

6. Рак желудка - 5,1% (263 случая).

7. Рак почки - 4,9% (255 случаев).

8. Рак прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса - 4,9% (252 случая).

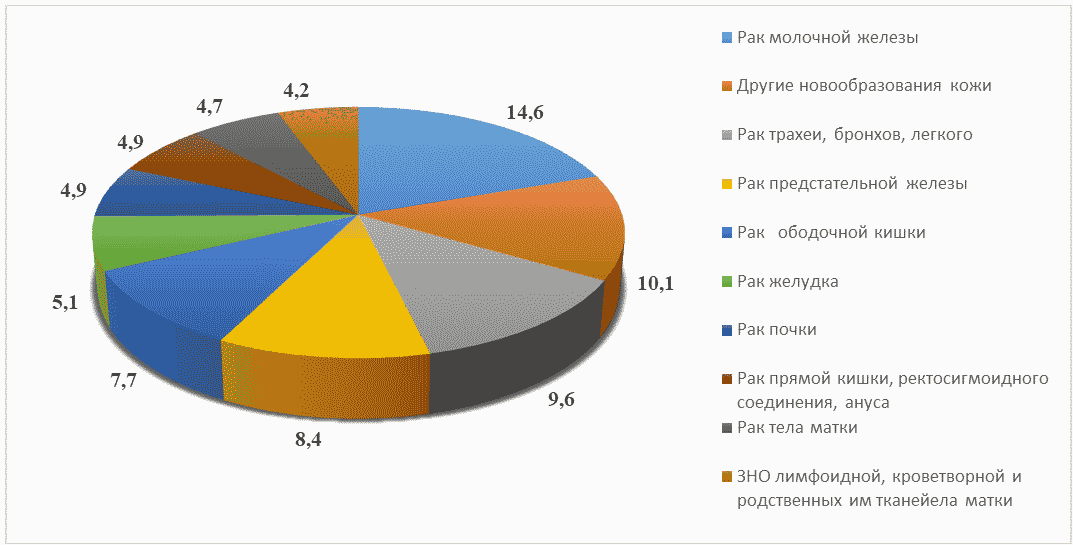
9. Рак тела матки - 4,7% (240 случаев).

10. ЗНО лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей - 4,2% (219 случаев).

Рисунок 3

Структура заболеваемости злокачественными

новообразованиями основных локализаций в 2023 году, %



Средний возраст заболевших впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования в 2023 году составил 56,5 лет (в 2014 году - 54,1 лет).

В структуре заболеваемости у мужчин в 2023 году лидируют злокачественные новообразования:

трахеи, бронхов и легкого - 15,3% (377 случаев),

предстательной железы - 17,6% (433 случая),

ободочной кишки - 8,5% (209 случаев).

В структуре заболеваемости у женщин в 2023 году преобладают злокачественные новообразования:

молочной железы - 27,7% (747 случаев),

кожи - 11,2% (303 случая),

тела матки - 8,9% (240 случаев).

В 2023 году по возрастной структуре заболевших наибольший удельный вес в автономном округе составили лица в возрасте 65 - 69 лет (994 случая или 19,3% от общего числа заболевших), доля лиц указанной возрастной группы у мужчин составила 22,7%, у женщин - 16,1% (для сравнения в 2014 году доля возрастной группы 65 - 69 лет у мужчин составляла 18,9%, у женщин - 16,7%).

Далее в структуре возрастных категорий идет группа лиц 60 - 64 лет (17,8% от общего числа заболевших).

Заболеваемость населения ЗНО с разбивкой по муниципальным образованиям автономного округа ("грубый" показатель) за период с 2014 по 2023 годы представлена в таблице 6.

Таблица 6

Заболеваемость населения злокачественными новообразованиями

в 2014 - 2023 годах в муниципальных образованиях автономного

округа ("грубый" показатель, на 100 тыс. населения)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Муниципальные образования автономного округа - городские округа и муниципальные районы | 2014 | | 2015 | | 2016 | | 2017 | | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | 2022 | | 2023 | |
| зарегистр. забол. | показ на 100 тыс. | зарегистр. забол. | показ на 100 тыс. | зарегистр. забол. | показ на 100 тыс. | зарегистр. забол. | показ на 100 тыс. | зарегистр. забол. | показ на 100 тыс. | зарегистр. забол. | показ на 100 тыс. | зарегистр. забол. | показ на 100 тыс. | зарегистр. забол. | показ на 100 тыс. | зарегистр. забол. | показ на 100 тыс. | зарегистр. забол. | показ на 100 тыс. |
| Когалым | 81 | 131,2 | 93 | 147,8 | 71 | 111,2 | 96 | 147,3 | 100 | 150,1 | 114 | 177,9 | 59 | 82,7 | 137 | 197,4 | 121 | 175,0 | 131 | 209,6 |
| Лангепас | 96 | 223,8 | 104 | 240,9 | 86 | 197,5 | 66 | 151 | 91 | 205,2 | 102 | 224,9 | 88 | 196,2 | 117 | 248,4 | 78 | 171,8 | 92 | 206,1 |
| Мегион | 87 | 155,2 | 131 | 234 | 210 | 374,4 | 153 | 276,1 | 180 | 330,7 | 151 | 262,7 | 100 | 167 | 171 | 321,8 | 177 | 334,8 | 199 | 336,3 |
| Нефтеюганск | 253 | 201 | 286 | 228,1 | 342 | 271,1 | 328 | 259,2 | 310 | 243,4 | 286 | 225,6 | 232 | 168 | 297 | 230,8 | 276 | 214,9 | 338 | 270,4 |
| Нижневартовск | 750 | 280,4 | 793 | 294,1 | 837 | 307 | 943 | 350,3 | 859 | 311,3 | 1019 | 368,5 | 846 | 277,3 | 978 | 349,2 | 983 | 351,3 | 1033 | 359,8 |
| Нягань | 189 | 335,8 | 193 | 339,4 | 219 | 381,7 | 225 | 393,4 | 261 | 447,9 | 258 | 407,5 | 190 | 257,4 | 192 | 304,7 | 191 | 325,7 | 216 | 323,4 |
| Покачи | 27 | 153,3 | 33 | 185,2 | 29 | 161 | 39 | 216,8 | 28 | 156,2 | 46 | 260 | 35 | 180,9 | 37 | 199,6 | 22 | 120,4 | 39 | 240,7 |
| Пыть-Ях | 95 | 231,5 | 93 | 227,1 | 115 | 279,6 | 121 | 295,3 | 140 | 349,4 | 139 | 342,9 | 128 | 303,4 | 113 | 285,0 | 126 | 320,0 | 149 | 370,2 |
| Радужный | 82 | 190,3 | 108 | 251,5 | 78 | 180,6 | 115 | 265,3 | 91 | 208,7 | 138 | 318,9 | 107 | 214,9 | 130 | 291,8 | 121 | 273,3 | 103 | 230,8 |
| Сургут | 783 | 232,7 | 934 | 270,9 | 821 | 233,2 | 713 | 203,1 | 882 | 238,3 | 1089 | 289,7 | 918 | 227,9 | 1165 | 297,3 | 1266 | 323,3 | 1223 | 300,5 |
| Урай | 115 | 286,7 | 153 | 378,5 | 179 | 441,2 | 170 | 418,3 | 203 | 502,7 | 147 | 364,3 | 137 | 339,5 | 121 | 295,7 | 109 | 268,1 | 94 | 228,5 |
| Ханты-Мансийск | 244 | 258,6 | 228 | 237,1 | 272 | 279 | 332 | 335,5 | 295 | 298,2 | 249 | 245,8 | 163 | 145,1 | 250 | 238,6 | 224 | 214,2 | 286 | 260,6 |
| Югорск | 107 | 296,5 | 112 | 306,6 | 147 | 398,6 | 117 | 314,1 | 171 | 457 | 150 | 399,3 | 123 | 292,8 | 138 | 354,1 | 160 | 413,4 | 161 | 417,0 |
| Белоярский | 77 | 258,4 | 96 | 323,7 | 61 | 205,1 | 73 | 247,4 | 92 | 320,8 | 92 | 327 | 78 | 234,6 | 79 | 272,8 | 88 | 306,4 | 119 | 413,2 |
| Берёзовский | 27 | 112 | 83 | 352,4 | 93 | 398,8 | 114 | 495 | 110 | 490,2 | 98 | 419,8 | 68 | 265,6 | 79 | 349,2 | 83 | 373,7 | 70 | 301,6 |
| Кондинский | 104 | 321,2 | 149 | 467,8 | 136 | 429,4 | 155 | 495,9 | 129 | 417,7 | 129 | 409,5 | 85 | 228,6 | 112 | 364,9 | 109 | 357,9 | 46 | 150,8 |
| Нефтеюганский | 65 | 146,6 | 91 | 202,9 | 98 | 217,2 | 86 | 189,7 | 91 | 203,1 | 96 | 215,3 | 80 | 168,2 | 83 | 183,1 | 107 | 237,4 | 102 | 217,0 |
| Нижневартовский | 103 | 288,1 | 88 | 245 | 85 | 235,1 | 78 | 215,1 | 60 | 166,4 | 73 | 202,7 | 85 | 224,9 | 88 | 241,1 | 82 | 226,1 | 99 | 257,1 |
| Октябрьский | 112 | 375,5 | 104 | 353,5 | 113 | 385,1 | 101 | 347,2 | 114 | 400,6 | 99 | 385 | 70 | 248,9 | 75 | 317,8 | 36 | 130,4 | 55 | 197,8 |
| Советский | 180 | 372 | 164 | 337,5 | 148 | 303,7 | 148 | 303,5 | 196 | 405,7 | 230 | 467,7 | 189 | 343,6 | 181 | 382,7 | 220 | 467,9 | 240 | 515,2 |
| Сургутский | 206 | 169,2 | 221 | 180,6 | 210 | 169,7 | 199 | 162 | 208 | 167,2 | 253 | 205,3 | 203 | 150,1 | 258 | 205,8 | 302 | 238,8 | 304 | 240,5 |
| Ханты-Мансийский | 42 | 211 | 73 | 371 | 66 | 335,7 | 91 | 461,5 | 52 | 259,7 | 54 | 319,6 | 31 | 171,6 | 57 | 289,2 | 48 | 246,9 | 59 | 312,7 |
| регион | 3825 | 238,3 | 4330 | 267,4 | 4416 | 269,9 | 4463 | 273,1 | 4663 | 281 | 5012 | 300,3 | 4015 | 238,8 | 4858 | 285,6 | 4929 | 289,7 | 5158 | 295,6 |
| Уральский федеральный округ | 45918 | 374,69 | 48254 | 392,56 | 49020 | 397,67 | 51226 | 414,75 | 52123 | 421,94 | 54385 | 440,17 | н/д | н/д | 46312 | 374,8 | 56380 | 459,4 | н/д | н/д |
| РФ | 566970 | 388 | 589381 | 402,57 | 599348 | 408,62 | 617177 | 420,3 | 624709 | 425,46 | 640391 | 436,34 | 556036 | 378,9 | 540304 | 370,4 | 624835 | 425,9 | н/д | н/д |

Таблица 7

Динамика заболеваемости ЗНО населения автономного округа

за период 2014 - 2023 годов (на 100 тыс. населения)

("грубый" / "стандартизованный" показатель)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Локализации злокачественных новообразований | Пол | Показатель на 100 тыс. населения | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2014 | | 2015 | | 2016 | | 2017 | | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | 2022 | | 2023 | |
| грубый | стандарт. | грубый | стандарт. | грубый | стандарт. | грубый | стандарт. | грубый | стандарт. | грубый | стандарт. | грубый | стандарт. | грубый | стандарт. | грубый | стандарт. | грубый | стандарт. |
| Все злокачественные новообразования по автономному округу | Оба пола | 238,3 | 226,9 | 267,4 | 252,2 | 272,7 | 242,9 | 273,1 | 238,8 | 279,4 | 235,4 | 300,3 | 244,3 | 238,8 | 237,1 | 288,0 | 221,9 | 290,2 | 223,5 | 295,5 | 236,4 |
| М | 228,2 | 311,0 | 260,8 | 370,6 | 268,1 | 412,7 | 271,6 | 322,7 | 274,9 | 334,3 | 293,7 | 348,2 | 237,3 | 303,3 | 272,5 | 246,3 | 270,0 | 258,8 | 296,2 | 272,9 |
| Ж | 247,8 | 226,4 | 273,7 | 263,3 | 277,1 | 283,1 | 278,3 | 237,6 | 286,8 | 249,8 | 306,5 | 260,9 | 242,1 | 211,0 | 302,7 | 213,4 | 311,5 | 207,7 | 302,6 | 218,3 |
| в том числе губы (С00) | оба пола | 1,0 | 1,0 | 1,1 | 1,2 | 0,7 | 0,8 | 0,9 | 0,9 | 0,4 | 0,4 | 0,8 | 0,5 | 0,3 | 0,1 | 0,7 | 0.6 | 0,7 | 0,6 | 0,8 | 0,7 |
| М | 1,9 | 2,7 | 1,8 | 2,4 | 1,0 | 1,4 | 1,5 | 1,8 | 0,8 | 0,9 | 1,0 | 0,6 | 0,4 | 0,2 | 1,0 | 1,0 | 0,9 | 0,9 | 1,4 | 1,6 |
| Ж | - | - | 0,4 | 0,4 | 0,4 | 0,4 | 0,4 | 0,3 | 0,1 | 0,1 | 0,6 | 0,4 | 0,2 | 0,1 | 0,5 | 0,3 | 0,5 | 0,4 | 0,2 | 0,2 |
| языка (С01, 02) | оба пола | 1,3 | 0,8 | 1,1 | 0,8 | 1,2 | 1,3 | 1,9 | 2,0 | 1,1 | 0,8 | 1,3 | 1,1 | 1,3 | 0,8 | 1,7 | 1,3 | 1,2 | 0,9 | 1,4 | 1,1 |
| М | 2,7 | 1,9 | 1,3 | 0,8 | 1,8 | 1,5 | 3,0 | 3,3 | 1,8 | 1,4 | 1,9 | 1,6 | 1,5 | 0,8 | 2,3 | 2,1 | 1,3 | 1,1 | 2,0 | 1,6 |
| Ж | - | - | 1,0 | 0,9 | 0,6 | 0,7 | 0,8 | 1,1 | 0,5 | 0,3 | 0,7 | 0,6 | 1,0 | 0,8 | 1,1 | 1,0 | 1,1 | 0,8 | 0,9 | 0,6 |
| больших слюнных желёз (С07, 08) | оба пола | 0,3 | 0,4 | 0,5 | 0,3 | 0,6 | 0,9 | 0,2 | 0,2 | 0,4 | 0,3 | 0,5 | 0,9 | 0,8 | 0,7 | 0,6 | 0,5 | 0,4 | 0,3 | 0,6 | 0,5 |
| М | 0,3 | 0,2 | 0,6 | 0,6 | 0,6 | 0,8 | - | - | 0,5 | 0,4 | 0,5 | 3,1 | 0,9 | 0,8 | 0,8 | 0,6 | 0,8 | 0,7 | 1,0 | 0,8 |
| Ж | 0,4 | 0,5 | 0,4 | 0,3 | 0,5 | 0,7 | 0,5 | 0,4 | 0,2 | 0,2 | 0,5 | 0,3 | 0,7 | 0,7 | 0,5 | 0,3 | 0,0 | 0,0 | 0,3 | 0,3 |
| других и неуточнённых частей полости рта (С03 - 06, 09, 46,2) | оба пола | 2,3 | 2,0 | 1,8 | 2,0 | 1,7 | 2,5 | 2,7 | 3,0 | 1,6 | 1,4 | 1,9 | 2,4 | 2,8 | 1,7 | 2,2 | 2,1 | 2,6 | 1,8 | 1,7 | 1,3 |
| М | 3,2 | 2,4 | 2,7 | 3,0 | 2,0 | 4,3 | 3,9 | 4,1 | 2,4 | 2,2 | 3,0 | 5,0 | 3,6 | 2,8 | 3,1 | 3,2 | 3,7 | 2,85 | 2,2 | 1,9 |
| Ж | 1,5 | 1,6 | 1,0 | 1,2 | 1,5 | 0,7 | 1,6 | 2,0 | 0,8 | 0,8 | 0,8 | 1,2 | 2,1 | 0,8 | 1,3 | 1,3 | 1,4 | 0,9 | 1,3 | 0,9 |
| ротоглотки (С10) | оба пола | 0,5 | 0,4 | 0,3 | 0,4 | 0,5 | 0,6 | 0,6 | 0,8 | 0,8 | 0,7 | 1,0 | 0,8 | 0,7 | 0,6 | 0,7 | 0,5 | 1,1 | 0,7 | 0,9 | 0,7 |
| М | 0,9 | 0,8 | 0,5 | 0,9 | 0,9 | 1,3 | 1,1 | 1,8 | 1,4 | 1,4 | 1,9 | 1,5 | 1,4 | 1,0 | 1,2 | 0,8 | 2,1 | 1,6 | 1,4 | 1,4 |
| Ж | 0,1 | 0,1 | - | - | 0,1 | 0,1 | - | - | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,1 | 0,3 | 0,2 | 0,2 | 0,0 | 0,0 | 0,3 | 0,2 |
| носоглотки (С11) | оба пола | 0,3 | 0,2 | 0,6 | 0,4 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,1 | 0,0 | 0,6 | 0,1 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,0 | 0,0 |
| М | 0,6 | 0,4 | 0,8 | 0,4 | 0,4 | 0,3 | 0,4 | 0,3 | 0,3 | 0,2 | 0,1 | 0,1 | 0,6 | 0,1 | 0,2 | 0,3 | 0,2 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| Ж | - | - | 0,5 | 0,4 | - | - | - | - | 0,1 | 0,1 | 0,0 | 0,0 | 0,6 | 0,0 | 0,1 | 0,0 | 0,2 | 0,3 | 0,0 | 0,0 |
| гортаноглотки (С12, 13) | оба пола | 0,4 | 0,4 | 0,3 | 0,3 | 0,4 | 0,2 | 0,7 | 0,1 | 0,7 | 0,6 | 0,7 | 0,5 | 0,5 | 0,3 | 0,5 | 0,4 | 0,8 | 0,5 | 0,3 | 0,3 |
| М | 0,6 | 0,6 | 0,5 | 0,8 | 0,5 | 0,4 | 0,3 | 0,2 | 1,3 | 1,3 | 1,4 | 1,1 | 1,1 | 0,8 | 0,8 | 0,9 | 1,3 | 1,1 | 0,7 | 0,7 |
| Ж | - | 0,2 | - | - | 0,2 | - | 0,2 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,1 | 0,1 | 0,2 | 0,13 | 0,0 | 0,0 |
| пищевода (С(15) | оба пола | 3,3 | 3,9 | 2,9 | 3,4 | 3,8 | 3,8 | 3,9 | 3,9 | 3,4 | 3,4 | 3,3 | 3,4 | 4,3 | 5,2 | 3,4 | 2,5 | 3,6 | 2,6 | 3,3 | 2,5 |
| М | 5,3 | 8,1 | 5,0 | 6,9 | 6,3 | 7,5 | 6,6 | 8,1 | 5,8 | 6,1 | 5,3 | 8,2 | 6,9 | 9,1 | 5,3 | 4,3 | 6,1 | 5,4 | 5,5 | 4,8 |
| Ж | 1,4 | 1,3 | 0,8 | 0,8 | 1,3 | 1,2 | 1,3 | 1,6 | 1,2 | 1,6 | 1,4 | 0,9 | 1,9 | 3,1 | 1,6 | 1,1 | 1,0 | 0,6 | 1,3 | 0,9 |
| желудка  (С16) | оба пола | 12,8 | 14,9 | 14,7 | 16,3 | 17,4 | 21,7 | 16,9 | 20,6 | 16,4 | 17,1 | 15,1 | 16,1 | 17,3 | 16,5 | 15,8 | 12,2 | 13,8 | 10,6 | 15,1 | 12,1 |
| М | 17,4 | 25,5 | 19,4 | 28,2 | 21,3 | 29,7 | 21,8 | 31,0 | 21,2 | 22,1 | 16,8 | 18,8 | 20,9 | 27,3 | 19,0 | 17,1 | 17,0 | 16,8 | 21,0 | 19,9 |
| Ж | 8,4 | 9,3 | 10,2 | 10,0 | 13,5 | 15,7 | 12,1 | 13,2 | 11,8 | 12,7 | 13,4 | 14,1 | 13,8 | 11,8 | 12,7 | 9,0 | 10,5 | 6,7 | 10,0 | 7,3 |
| тонкого кишечника (С17) | оба пола | 0,4 | 0,6 | 0,6 | 0,6 | 0,6 | 0,5 | 0,4 | 0,4 | 0,5 | 0,7 | 1,1 | 0,9 | 0,6 | 0,5 | 1,1 | 1,0 | 0,6 | 0,5 | 1,0 | 0,9 |
| М | 0,6 | 1,0 | 0,6 | 0,9 | 0,8 | 0,7 | 0,6 | 0,6 | 0,5 | 0,9 | 0,9 | 0,9 | 0,5 | 0,4 | 1,0 | 1,0 | 0,7 | 0,6 | 1,2 | 1,0 |
| Ж | 0,1 | 0,3 | 0,5 | 0,4 | 0,4 | 0,3 | 0,2 | 0,3 | 0,6 | 0,6 | 1,4 | 0,3 | 0,7 | 0,5 | 1,1 | 0,8 | 0,5 | 0,4 | 0,9 | 0,8 |
| ободочной кишки (С18) | оба пола | 17,4 | 19,9 | 17,0 | 19,2 | 19,9 | 22,6 | 22,4 | 28,7 | 20,3 | 23,0 | 21,4 | 22,1 | 22,1 | 17,9 | 20,9 | 15,8 | 22,7 | 17,7 | 22,7 | 18,3 |
| М | 16,4 | 23,6 | 16,5 | 21,0 | 18,2 | 26,0 | 21,8 | 34,9 | 18,7 | 25,7 | 21,3 | 24,3 | 20,7 | 25,0 | 19,6 | 17,5 | 21,5 | 20,9 | 25,2 | 23,2 |
| Ж | 18,3 | 17,8 | 17,5 | 18,3 | 21,7 | 20,4 | 22,9 | 25,7 | 21,9 | 21,5 | 21,5 | 20,4 | 23,4 | 13,8 | 22,1 | 14,8 | 23,9 | 15,8 | 21,0 | 14,8 |
| прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса (С19 - 21) | оба пола | 13,7 | 14,5 | 14,2 | 3,8 | 16,7 | 19,9 | 17,2 | 22,2 | 16,0 | 16,8 | 13,8 | 13,2 | 14,4 | 10,8 | 14,6 | 10,9 | 16,2 | 12,0 | 14,4 | 11,3 |
| М | 15,7 | 20,1 | 14,2 | 20,4 | 17,9 | 22,8 | 18,5 | 30,5 | 18,7 | 25,9 | 18,2 | 19,9 | 17,2 | 16,8 | 14,6 | 12,1 | 19,1 | 16,6 | 16,0 | 13,8 |
| Ж | 11,8 | 11,0 | 14,2 | 13,1 | 15,6 | 17,4 | 16,0 | 22,2 | 13,4 | 12,0 | 9,6 | 8,8 | 11,8 | 7,8 | 14,6 | 10,1 | 13,2 | 8,5 | 13,3 | 9,5 |
| печени и внутрипечёночных желчных протоков (С22) | оба пола | 5,1 | 6,3 | 5,1 | 5,7 | 6,5 | 7,5 | 5,8 | 7,7 | 6,2 | 6,2 | 10,1 | 13,8 | 7,9 | 5,9 | 6,9 | 5,3 | 6,5 | 4,7 | 6,7 | 5,3 |
| М | 6,1 | 11,0 | 6,8 | 9,6 | 8,8 | 12,3 | 7,1 | 11,2 | 8,4 | 9,3 | 14,2 | 24,8 | 9,8 | 6,6 | 10,6 | 9,13 | 8,5 | 7,3 | 9,0 | 8,2 |
| Ж | 4,2 | 4,4 | 3,5 | 3,5 | 4,2 | 4,2 | 4,6 | 4,9 | 4,0 | 4,1 | 6,1 | 13,8 | 6,2 | 5,0 | 3,4 | 2,5 | 4,3 | 2,7 | 4,7 | 3,1 |
| желчного пузыря (С23, 24) | оба пола | 2,1 | 2,2 | 2,1 | 3,3 | 1,7 | 2,5 | 2,2 | 3,2 | 1,7 | 2,2 | 1,7 | 1,3 | 2,7 | 2,1 | 1,6 | 1,4 | 1,6 | 1,2 | 1,6 | 1,4 |
| М | 1,5 | 1,5 | 1,9 | 2,9 | 1,5 | 1,9 | 1,9 | 3,7 | 2,0 | 4,9 | 1,6 | 1,6 | 1,6 | 1,7 | 1,9 | 1,7 | 1,1 | 1,2 | 1,2 | 1,2 |
| Ж | 2,5 | 2,4 | 2,3 | 3,2 | 1,9 | 2,8 | 2,5 | 2,8 | 1,4 | 1,3 | 1,8 | 1,2 | 3,7 | 2,0 | 1,3 | 1,1 | 2,1 | 1,2 | 2,0 | 1,4 |
| поджелудочной железы (С25) | оба пола | 6,2 | 6,8 | 6,8 | 7,9 | 8,0 | 9,7 | 7,2 | 9,4 | 6,3 | 5,4 | 8,4 | 7,6 | 7,1 | 6,6 | 8,1 | 6,4 | 7,2 | 5,4 | 8,0 | 6,4 |
| М | 7,5 | 10,0 | 7,3 | 8,4 | 9,1 | 11,1 | 7,9 | 11,9 | 7,4 | 6,9 | 8,8 | 11,4 | 8,2 | 6,7 | 7,7 | 6,5 | 7,6 | 6,7 | 8,7 | 8,1 |
| Ж | 5,0 | 5,4 | 6,3 | 7,1 | 6,9 | 8,1 | 6,5 | 7,5 | 5,2 | 4,2 | 8,0 | 6,0 | 6,2 | 5,7 | 8,5 | 6,0 | 6,9 | 4,3 | 7,5 | 5,2 |
| полостей носа, среднего уха, придаточных пазух (С30, 31) | оба пола | 0,4 | 0,2 | 0,3 | 0,4 | 0,4 | 0,5 | 0,4 | 0,4 | 0,2 | 0,2 | 0,4 | 0,3 | 0,5 | 1,2 | 0,6 | 0,4 | 0,4 | 0,3 | 0,6 | 0,5 |
| М | 0,5 | 0,2 | 0,4 | 0,8 | 0,6 | 0,6 | 0,6 | 0,9 | 0,3 | 0,3 | 0,6 | 0,5 | 0,9 | 1,0 | 0,7 | 0,5 | 0,6 | 0,4 | 1,0 | 0,9 |
| Ж | 0,2 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,2 | 0,1 | 0,1 | 0,2 | 0,1 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 1,0 | 0,5 | 0,3 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 |
| гортани (С32) | оба пола | 1,8 | 1,4 | 3,4 | 3,8 | 3,0 | 3,3 | 2,7 | 2,4 | 3,2 | 2,3 | 3,7 | 2,9 | 2,8 | 2,4 | 2,9 | 2,2 | 3,1 | 2,3 | 2,9 | 2,2 |
| М | 3,4 | 3,2 | 6,6 | 8,9 | 5,6 | 7,2 | 5,3 | 5,3 | 6,3 | 5,1 | 7,2 | 6,6 | 5,0 | 6,1 | 5,4 | 4,6 | 5,2 | 1,9 | 5,7 | 4,6 |
| Ж | 0,2 | 0,1 | 0,2 | 0,2 | 0,6 | 0,5 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,3 | 0,4 | 0,3 | 0,7 | 0,2 | 0,6 | 0,4 | 0,8 | 0,5 | 0,4 | 0,3 |
| трахеи, бронхов, лёгкого (С33, 34) | оба пола | 27,7 | 30,4 | 25,1 | 26,6 | 32,7 | 38,1 | 32,0 | 37,7 | 29,8 | 27,7 | 32,7 | 34,1 | 33,4 | 27,5 | 30,7 | 22,9 | 28,2 | 21,3 | 28,3 | 21,6 |
| М | 47,5 | 64,2 | 40,2 | 49,1 | 55,3 | 81,9 | 53,2 | 82,0 | 49,0 | 53,2 | 55,7 | 74,6 | 57,2 | 53,4 | 48,1 | 41,1 | 42,8 | 39,7 | 45,4 | 40,5 |
| Ж | 8,7 | 7,9 | 10,6 | 11,6 | 11,0 | 12,0 | 11,7 | 11,5 | 11,7 | 10,9 | 10,8 | 11,8 | 11,0 | 13,2 | 14,2 | 9,8 | 12,7 | 8,5 | 13,1 | 8,9 |
| костей и суставных хрящей (С40, 41) | оба пола | 0,8 | 0,5 | 1,1 | 1,0 | 0,6 | 0,8 | 0,7 | 0,7 | 1,1 | 1,0 | 0,7 | 0,6 | 1,0 | 0,6 | 0,6 | 0,6 | 1,1 | 1,0 | 0,6 | 0,6 |
| М | 1,0 | 0,9 | 1,3 | 1,4 | 0,4 | 0,8 | 0,9 | 0,7 | 1,5 | 1,2 | 0,6 | 0,5 | 1,4 | 1,1 | 0,4 | 0,4 | 0,6 | 0,4 | 0,7 | 0,9 |
| Ж | 0,6 | 0,1 | 0,8 | 0,7 | 0,8 | 0,8 | 0,5 | 0,6 | 0,7 | 0,8 | 0,7 | 0,6 | 0,6 | 0,1 | 0,9 | 0,8 | 1,6 | 1,6 | 0,4 | 0,4 |
| меланома кожи (С43) | оба пола | 3,7 | 3,0 | 3,5 | 3,4 | 4,0 | 4,3 | 3,1 | 2,9 | 3,8 | 3,8 | 3,2 | 3,6 | 4,1 | 2,9 | 3,1 | 2,2 | 3,5 | 2,7 | 4,0 | 3,2 |
| М | 2,8 | 2,2 | 2,0 | 2,4 | 3,4 | 5,0 | 2,5 | 2,9 | 2,5 | 4,8 | 3,0 | 2,6 | 3,1 | 1,8 | 2,4 | 2,0 | 2,3 | 2,1 | 2,3 | 1,7 |
| Ж | 4,4 | 3,7 | 4,9 | 4,3 | 4,6 | 4,2 | 3,6 | 3,0 | 5,1 | 4,0 | 3,4 | 4,0 | 5,0 | 3,7 | 3,7 | 2,5 | 4,8 | 3,1 | 5,7 | 4,1 |
| другие новообразования кожи (С44, 46) | оба пола | 15,7 | 18,7 | 17,1 | 20,3 | 19,9 | 25,4 | 20,2 | 28,2 | 21,9 | 27,2 | 23,5 | 26,7 | 26,4 | 21,5 | 26,9 | 21,5 | 29,3 | 24,1 | 29,9 | 25,5 |
| М | 13,0 | 20,1 | 13,0 | 18,6 | 15,4 | 30,5 | 15,6 | 29,1 | 18,3 | 27,5 | 17,8 | 24,7 | 20,2 | 24,6 | 24,1 | 23,8 | 22,0 | 23,1 | 26,4 | 26,2 |
| Ж | 18,2 | 18,6 | 20,9 | 21,1 | 24,2 | 25,9 | 24,6 | 29,1 | 25,3 | 27,2 | 28,9 | 28,3 | 32,3 | 20,8 | 29,6 | 20,5 | 36,9 | 24,8 | 34,0 | 25,0 |
| мезотелиальной и др. мягких тканей (С46.1, 3, 7 - 9, 47, 49) | оба пола | 1,3 | 1,3 | 1,7 | 1,6 | 2,0 | 1,3 | 0,9 | 0,9 | 1,6 | 1,3 | 1,4 | 1,1 | 1,7 | 1,2 | 2,0 | 2,4 | 1,6 | 1,4 | 1,2 | 1,5 |
| М | 1,3 | 0,8 | 1,5 | 1,3 | 1,8 | 1,5 | 0,4 | 0,5 | 1,8 | 1,6 | 1,4 | 1,1 | 2,4 | 1,7 | 2,2 | 2,7 | 1,8 | 2,0 | 1,2 | 1,8 |
| Ж | 1,3 | 1,6 | 1,8 | 1,8 | 2,2 | 1,2 | 1,5 | 1,2 | 1,5 | 1,1 | 1,5 | 1,1 | 1,2 | 1,0 | 1,8 | 1,9 | 1,3 | 0,9 | 1,2 | 1,6 |
| молочной железы (С50) | оба пола | 31,2 | 30,8 | 33,6 | 30,4 | 31,4 | 30,1 | 34,1 | 36,0 | 36,2 | 31,6 | 38,6 | 33,3 | 39,1 | 28,2 | 36,7 | 27,5 | 38,7 | 28,7 | 43,2 | 33,9 |
| М | - | 1,1 | 0,1 | 0,3 | 0,5 | 1,0 | 0,3 | 0,2 | 0,8 | 0,4 | 0,6 | 0,5 | 0,7 | 0,3 | 0,8 | 0,8 | 0,8 | 1,03 | 0,7 | 0,6 |
| Ж | 60,9 | 53,3 | 65,6 | 53,7 | 61,1 | 52,7 | 66,5 | 63,5 | 69,8 | 55,0 | 74,7 | 58,2 | 75,1 | 48,4 | 70,7 | 49,4 | 78,7 | 51,6 | 83,8 | 59,8 |
| вульвы (С51) | Ж | 0,9 | 0,9 | 1,0 | 1,6 | 0,6 | 1,9 | 0,8 | 1,7 | 1,5 | 0,7 | 1,6 | 2,1 | 0,7 | 0,4 | 1,0 | 0,5 | 1,9 | 1,2 | 2,0 | 1,4 |
| влагалища (С52) | Ж | 0,4 | 0,2 | 0,1 | 0,1 | 0,4 | 0,4 | 0,4 | 0,2 | 0,4 | 0,1 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,6 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,0 | 0,0 |
| шейки матки (С 53) | Ж | 15,3 | 12,0 | 14,7 | 11,3 | 21,8 | 17,5 | 21,4 | 18,5 | 20,3 | 1,1 | 19,8 | 14,7 | 19,4 | 12,2 | 21,1 | 15,7 | 14,8 | 9,5 | 13,9 | 10,2 |
| тела матки (С54) | Ж | 19,0 | 16,8 | 16,7 | 15,0 | 8,9 | 16,6 | 10,5 | 21,3 | 21,2 | 9,9 | 19,3 | 14,4 | 12,3 | 14,2 | 26,4 | 18,0 | 25,0 | 16,0 | 26,9 | 18,5 |
| яичника (С56) | Ж | 11,9 | 10,9 | 11,6 | 9,7 | 11,7 | 9,5 | 10,7 | 9,7 | 10,8 | 8,2 | 14,3 | 11,7 | 14,4 | 9,6 | 13,6 | 9,9 | 12,9 | 8,6 | 11,5 | 8,8 |
| плаценты (С58) | Ж | 0,1 | 0,2 | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | - | 0,2 | 0,2 | 0,1 | 0,0 | 0 | 0,3 | 0,4 |
| полового члена (С60) | М | 0,1 | - | 0,8 | 0,8 | 0,3 | 0,6 | 0,4 | 0,8 | 0,8 | 0,7 | 0,4 | 0,3 | 0,4 | 0,9 | 0,8 | 0,3 | 0,6 | 0,5 | 1,0 | 0,8 |
| предстательной железы (С61) | М | 28,7 | 53,7 | 31,8 | 56,5 | 31,2 | 52,4 | 35,1 | 64,6 | 38,6 | 59,3 | 35,9 | 41,4 | 44,6 | 47,7 | 39,4 | 38,9 | 49,7 | 52,0 | 52,2 | 51,7 |
| яичка (С62) | М | 1,9 | 1,3 | 1,8 | 1,4 | 1,9 | 1,8 | 2,5 | 2,5 | 1,1 | 0,9 | 1,2 | 0,9 | 1,9 | 2,3 | 1,9 | 1,7 | 1,8 | 1,5 | 1,8 | 1,5 |
| почки (С64) | оба пола | 13,1 | 13,0 | 13,3 | 13,2 | 12,4 | 13,3 | 13,9 | 15,4 | 19,2 | 15,8 | 14,3 | 12,6 | 14,3 | 13,5 | 15,1 | 11,9 | 14,8 | 11,6 | 14,6 | 11,6 |
| М | 17,4 | 19,0 | 16,6 | 20,6 | 13,9 | 14,9 | 17,4 | 23,0 | 22,2 | 18,9 | 17,3 | 18,0 | 17,3 | 22,1 | 19,1 | 17,2 | 15,7 | 14,4 | 19,4 | 16,0 |
| Ж | 9,1 | 8,7 | 10,2 | 8,6 | 10,9 | 11,6 | 10,5 | 11,6 | 16,4 | 12,8 | 11,5 | 9,2 | 11,5 | 9,1 | 11,2 | 8,0 | 13,8 | 9,3 | 10,5 | 7,7 |
| мочевого пузыря (С67) | оба пола | 5,9 | 6,4 | 5,0 | 5,0 | 7,0 | 8,1 | 6,2 | 8,5 | 7,1 | 7,5 | 6,7 | 7,1 | 7,9 | 5,6 | 6,0 | 5,0 | 5,8 | 4,5 | 7,3 | 5,9 |
| М | 9,8 | 13,4 | 8,8 | 10,3 | 11,5 | 17,5 | 10,2 | 22,8 | 11,3 | 15,9 | 11,9 | 16,1 | 13,5 | 11,9 | 10,3 | 9,6 | 8,6 | 8,7 | 13,2 | 12,9 |
| Ж | 2,2 | 2,1 | 1,3 | 1,2 | 2,7 | 10,6 | 2,3 | 2,6 | 3,2 | 2,9 | 1,8 | 1,9 | 2,7 | 1,7 | 1,9 | 1,2 | 2,9 | 1,9 | 1,91 | 1,4 |
| глаза и его придаточного аппарата (С69) | оба пола | 0,4 | 0,3 | 0,2 | 0,5 | 0,4 | 0,3 | 0,3 | 0,5 | 0,5 | 0,6 | 0,8 | 1,3 | 0,5 | 0,3 | 0,5 | 0,4 | 0,7 | 0,6 | 0,29 | 0,3 |
| М | - | 0,7 | 0,3 | 1,0 | 0,3 | 0,1 | 0,3 | 0,5 | 1,0 | 1,0 | 0,7 | 0,8 | 0,6 | 0,1 | 0,4 | 0,3 | 0,8 | 0,7 | 0,36 | 0,5 |
| Ж | - | 0,2 | 0,1 | 0,1 | 0,5 | 0,4 | 0,4 | 0,4 | 0,1 | 0,2 | 0,9 | 1,3 | 0,5 | 0,5 | 0,7 | 0,4 | 0,6 | 0,5 | 0,22 | 0,2 |
| головного мозга, др. и неуточненных отделов нервной системы (С71, 72) | оба пола | 3,6 | 2,9 | 3,1 | 3,1 | 3,5 | 3,5 | 3,8 | 4,3 | 3,2 | 2,1 | 3,9 | 4,0 | 3,7 | 2,8 | 4,1 | 3,3 | 4,0 | 2,9 | 3,4 | 2,9 |
| М | 3,9 | 3,6 | 3,3 | 3,6 | 3,8 | 4,5 | 3,4 | 3,8 | 3,9 | 2,8 | 4,1 | 3,8 | 4,5 | 5,7 | 4,1 | 3,5 | 2,9 | 2,2 | 3,5 | 3,3 |
| Ж | 3,3 | 2,5 | 2,8 | 2,6 | 3,1 | 2,5 | 4,2 | 4,8 | 2,5 | 1,6 | 3,8 | 3,6 | 3,0 | 1,8 | 4,0 | 3,2 | 5,2 | 3,4 | 3,4 | 2,4 |
| щитовидной железы (С73) | оба пола | 5,8 | 4,9 | 5,6 | 4,8 | 6,8 | 6,7 | 6,0 | 5,7 | 6,0 | 5,1 | 7,2 | 5,8 | 6,8 | 5,0 | 7,1 | 5,3 | 7,4 | 5,8 | 7,8 | 6,0 |
| М | 1,3 | 0,9 | 2,3 | 3,1 | 2,0 | 1,8 | 2,5 | 2,4 | 2,6 | 2,0 | 3,3 | 3,1 | 2,1 | 1,6 | 2,1 | 1,7 | 2,7 | 2,5 | 3,5 | 2,9 |
| Ж | 10,1 | 8,4 | 8,6 | 6,5 | 11,4 | 10,6 | 9,3 | 8,4 | 9,2 | 7,5 | 10,8 | 8,2 | 11,1 | 7,6 | 11,8 | 8,6 | 12,3 | 8,7 | 12,0 | 8,9 |
| лимфатической и кроветворной ткани (С81 - С96) | оба пола | 16,0 | 17,8 | 13,3 | 13,2 | 14,5 | 14,7 | 13,8 | 15,5 | 13,1 | 5,6 | 12,3 | 10,8 | 16,2 | 10,5 | 14,5 | 11,75 | 14,2 | н/д | 12,6 | 10,7 |
| М | 18,2 | 22,9 | 13,7 | 15,0 | 14,9 | 44,3 | 14,9 | 19,3 | 14,7 | 6,8 | 12,1 | 11,5 | 16,5 | 12,3 | 16,3 | 14,48 | 14,9 | н/д | 14,8 | 13,3 |
| Ж | 14,0 | 13,9 | 12,9 | 11,8 | 14,2 | 13,3 | 12,8 | 12,4 | 11,5 | 4,6 | 12,4 | 10,4 | 16,0 | 8,7 | 12,8 | 9,42 | 13,4 | н/д | 10,8 | 8,4 |

Таблица 8

Контингенты больных (распространенность) злокачественными

новообразованиями в разрезе локализаций (на 100 тыс.

населения)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Локализация | Код МКБ-10 | Годы | | | | | | | | | |
| 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Все злокачественные новообразования | С 00 - 96 | 1441 | 1528,1 | 1590,7 | 1659,3 | 1741,6 | 1880 | 1941,9 | 2279,3 | 2065,7 | 2136,6 |
| Губа | С 00 | 11,3 | 10,5 | 10,9 | 10 | 9,1 | 9,1 | 8,8 | 9,3 | 8,6 | 8,6 |
| Полость рта | С 01 - 09 | 16,4 | 16,8 | 17,9 | 17 | 17,7 | 19,8 | 21,2 | 25,9 | 24,4 | 25,8 |
| Глотка | С 10 - 13 | 3,8 | 4,3 | 4,7 | 5,3 | 5,6 | 5,6 | 5,9 | 7,6 | 7,7 | 6,9 |
| Пищевод | С 15 | 5,6 | 6,1 | 5,7 | 6 | 6,4 | 7,5 | 7,1 | 10,5 | 11,0 | 11,2 |
| Желудок | С 16 | 50,9 | 54 | 54,9 | 56,6 | 56,5 | 61,5 | 62,5 | 80,9 | 75,4 | 77,2 |
| Ободочная кишка | С 18 | 79,7 | 87,3 | 97 | 104,9 | 113 | 123,6 | 129,5 | 151,9 | 151,3 | 159,7 |
| Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус | С 19 - 21 | 70,8 | 77,7 | 80,8 | 85,6 | 88,3 | 93,6 | 96,3 | 113,0 | 113,5 | 117,9 |
| Печень и желчные протоки | С 22 | 4,2 | 4,9 | 4,6 | 3,8 | 4,8 | 5,8 | 6,8 | 14,6 | 12,8 | 13,9 |
| Поджелудочная железа | С 25 | 5,7 | 7,4 | 8 | 7,3 | 8,8 | 9,3 | 9,2 | 18,8 | 17,0 | 16,9 |
| Гортань | С 32 | 17,4 | 18 | 17,6 | 18,7 | 19,9 | 19,7 | 20,7 | 24,0 | 21,9 | 22,1 |
| Трахея, бронхи, лёгкое | С 33 - 34 | 64,2 | 70,9 | 75,5 | 78,6 | 80,6 | 91,5 | 92,8 | 125,4 | 117,9 | 120,4 |
| Кости и суставные хрящи | С40; 41 | 11,5 | 10,1 | 9,2 | 9 | 8,7 | 9,2 | 9,1 | 9,8 | 9,8 | 9,9 |
| Меланома кожи | С 43 | 29,5 | 31,3 | 32,1 | 31,8 | 32,5 | 34,5 | 36,2 | 40,3 | 40,3 | 41,6 |
| Другие новообразования кожи | С 44 | 114,2 | 112,9 | 120,9 | 125,4 | 135,4 | 147,9 | 153 | 178,3 | 184,1 | 199,9 |
| Соединительной и других мягких тканей | С47, С49 | 9,8 | 13,2 | 12 | 13 | 12,6 | 12,2 | 13,1 | 16,1 | 15,5 | 15,4 |
| Молочная железа | С 50 | 526 | 283,7 | 295,3 | 611,4 | 650,2 | 694,9 | 373,9 | 411,9 | 413,1 | 432,7 |
| Шейка матки | С 53 | 216 | 116,9 | 117,5 | 234,2 | 238,1 | 248,3 | 129,7 | 147,2 | 136,4 | 136,8 |
| Тело матки | С 54 | 154,6 | 84,2 | 88,3 | 181,4 | 188 | 203,7 | 109,4 | 124,0 | 122,4 | 128,5 |
| Яичники | С 56 | 91,2 | 48,4 | 47,8 | 93,2 | 99,5 | 103,8 | 54,4 | 61,9 | 60,2 | 61,6 |
| Предстательная железа | С 61 | 116,5 | 67,6 | 74,8 | 176,9 | 195,6 | 228,5 | 118,6 | 143,8 | 154,9 | 168,6 |
| Почка | С 64 | 93,7 | 97,3 | 104,1 | 113,9 | 117,6 | 125 | 130,2 | 145,9 | 143,9 | 148,5 |
| Мочевой пузырь | С 67 | 35,5 | 38,5 | 40,6 | 42,5 | 44,5 | 48,4 | 49,6 | 56,6 | 54,7 | 57,7 |
| Щитовидная железа | С 73 | 87,9 | 91,5 | 92,1 | 94,5 | 97,7 | 102,3 | 105,7 | 115,4 | 112,4 | 116,3 |
| Злокачественная лимфома | С 81 - 86; 88; 90; 96 | 54,4 | 58,3 | 61,4 | 63,1 | 63,1 | 71,6 | 72,8 | 84,3 | 83,2 | 84,4 |
| Лейкозы | С 91 - С95 | 40 | 41,9 | 41,8 | 43,4 | 43,3 | 46,1 | 46,4 | 56,7 | 53,7 | 53,9 |

Контингент больных ЗНО в 2023 году [(таблица 8)](#P4582) составил 2136,6 на 100 тыс. населения (в 2014 году - 1454,3 на 100 тыс. населения, рост за 10 лет составил 46,9%). Показатель обусловлен как ростом заболеваемости и выявляемости, так и увеличением выживаемости онкологических больных.

Основной объем контингента больных формируется из пациентов со злокачественными новообразованиями молочной железы (18,5%), предстательной железы (7,9%), ободочной кишки (7,5%), почки (6,9%), шейки матки (6,4%), тела матки (6,0%), трахеи, бронхов, легкого (5,6%), прямой кишки (5,5%), щитовидной железы (5,4%), лимфатической и кроветворной ткани (3,9%) и желудка (3,6%) (суммарно 77,2%). Больные с опухолями кожи без меланомы составляют 9,4%.

Таблица 9

Контингенты больных (распространенность) злокачественными

новообразованиями в разрезе муниципальных образований

автономного округа (на 100 тыс. населения)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Муниципальные образования автономного округа - городские округа и муниципальные районы | Зарегистрировано всего | | | | | | | | | |
| 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Когалым | 1167,8 | 1193,9 | 1212,7 | 1074,4 | 1128,8 | 1302,8 | 1246,4 | 1291,2 | 1248,4 | 1510,5 |
| Лангепас | 1179,6 | 1248,7 | 1302,1 | 1265,6 | 1316,9 | 1360,2 | 1524,9 | 1781,5 | 1526,9 | 1862,0 |
| Мегион | 1583,8 | 1677,4 | 1911,3 | 2048,6 | 2303,7 | 2259,5 | 2432,9 | 2623,1 | 2434,9 | 2185,1 |
| Нефтеюганск | 1494,5 | 1522,7 | 1623,6 | 1709,8 | 1755 | 1814 | 1885,6 | 1966,7 | 1887,6 | 2055,4 |
| Нижневартовск | 1987,5 | 2072,7 | 2176,5 | 2248,3 | 2149,9 | 2319,2 | 2406,9 | 2524,9 | 2408,9 | 2629,1 |
| Нягань | 1958 | 2110,1 | 2277,8 | 2391,4 | 2531,4 | 2441,8 | 2726,4 | 2672,8 | 2728,4 | 2533,5 |
| Покачи | 1005,3 | 1044,1 | 1093,6 | 1222,8 | 1282,8 | 1486,5 | 1521,1 | 1526,4 | 1523,1 | 1894,9 |
| Пыть-Ях | 1452,5 | 1504 | 1665,7 | 1840 | 2106,7 | 2146 | 2387,2 | 2489,7 | 2389,2 | 2461,9 |
| Радужный | 1436,9 | 1525,5 | 1620,9 | 1781,1 | 1875,9 | 2070,6 | 2155 | 2255,9 | 2157 | 2036,5 |
| Сургут | 1374,3 | 1467,2 | 1544,7 | 1607,4 | 1728,6 | 1960,5 | 2115,7 | 2373,0 | 2117,7 | 2484,4 |
| Урай | 2228,9 | 2486,5 | 2329,2 | 2335 | 2617,3 | 2644,3 | 2706 | 2768,9 | 2708 | 2744,2 |
| Ханты-Мансийск | 1585,6 | 1689,1 | 1859,7 | 2005,1 | 2163 | 2230,1 | 2231,8 | 2334,1 | 2233,8 | 2225,2 |
| Югорск | 1909,5 | 1976,5 | 2112,2 | 2222,6 | 2496,3 | 2680,8 | 2627,1 | 2707,0 | 2629,1 | 3110,5 |
| Белоярский | 1657,8 | 1874,7 | 1832,4 | 1877,9 | 2113,2 | 2317,3 | 2401 | 2472,6 | 2403 | 2517,5 |
| Берёзовский | 1684,9 | 1859,4 | 1895,4 | 2123,2 | 2268,2 | 2210,1 | 2488,1 | 2488,4 | 2490,1 | 2520,7 |
| Кондинский | 1899,6 | 1999,8 | 2036,7 | 2319,5 | 2419 | 2527,1 | 2566,4 | 2831,4 | 2568,4 | 2698,8 |
| Нефтеюганский | 1177 | 1232,7 | 1285,3 | 1376,2 | 1441,9 | 1554,1 | 1394,3 | 1435,8 | 1396,3 | 1454,9 |
| Нижневартовский | 1638,9 | 1728,6 | 1767,1 | 1861,1 | 1835,8 | 1605,1 | 1761,4 | 1726,0 | 1763,4 | 1553,0 |
| Октябрьский | 1974,7 | 2093,9 | 2225,4 | 2238 | 2386 | 2628,7 | 2421,4 | 2927,8 | 2423,4 | 2384,7 |
| Советский | 2350,1 | 2412,1 | 2499,5 | 2583,9 | 2794,6 | 2999,2 | 3218,3 | 3427,8 | 3220,3 | 3565,5 |
| Сургутский | 947,31 | 992,6 | 1032 | 1098,1 | 1181,7 | 1363,7 | 1421,7 | 1572,5 | 1423,7 | 1833,2 |
| Ханты-Мансийский | 1446,8 | 1621,3 | 1795,2 | 2099,5 | 2037,8 | 2432,7 | 2019,7 | 2181,9 | 2021,7 | 2321,6 |
| автономный округ | 1441 | 1528,1 | 1590,7 | 1659,3 | 1741,6 | 1880 | 1941,9 | 2271,1 | 2065,7 | 2136,6 |

В 2023 году на диспансерном учете у врачей-онкологов состояли 37 614 пациентов.

Наибольшее количество состоящих на диспансерном учете составили пациенты с ЗНО:

молочной железы - 19,1%,

кожи - 8,9%,

предстательной железы - 7,3%,

ободочной кишки - 6,8%,

почки - 6,4%,

шейки матки - 6,1%,

тела матки - 5,7%,

щитовидной железы - 5,2%

трахеи, бронхов, легкого - 4,5%.

Превалирующее большинство пациентов - 92,5% от общей группы диспансерного наблюдения, состоящих на учете с ЗНО, являются городскими жителями, 7,5% пациентов проживают в сельской местности.

Распределение пациентов диспансерной группы наблюдения по муниципальным образованиям автономного округа представлено на [рисунке 4](#P5203): городские округа Сургут - 24,4%, Нижневартовск - 18,6%, Нефтеюганск - 6,7%, Ханты-Мансийск - 6,3%, жители других городских округов автономного округа - 36,5%; в муниципальных районах Сургутском - 2,5% пациентов, Советском - 2,2%, Кондинском - 1,5%, Белоярском - 0,9%, Октябрьском - 0,8%, Ханты-Мансийском - 0,7%.

Рисунок 4

Распределение пациентов диспансерной группы наблюдения

по муниципальным образованиям автономного округа

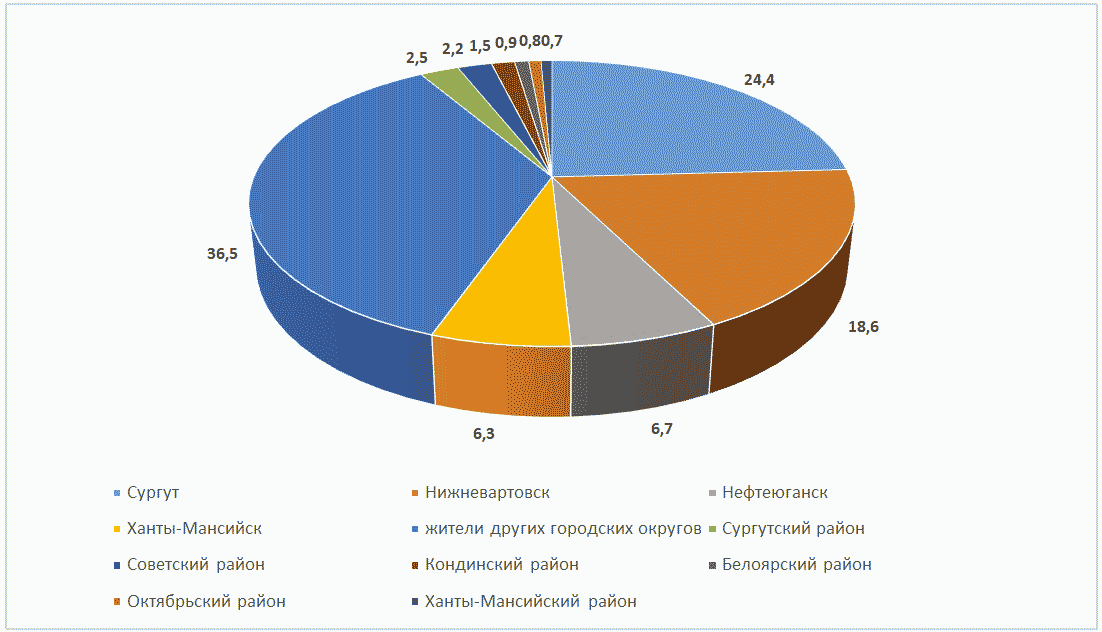


Таблица 10

Индекс накопления контингента больных со злокачественными

новообразованиями в разрезе нозологических групп

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Локализация | Код МКБ 10 | Годы | | | | | | | | | |
| 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Губа | С 00 | 13,7 | 12,9 | 17 | 11,9 | 27,5 | 15,1 | 30,4 | 11,0 | 11,3 | 10,9 |
| Полость рта | С 01 - 09 | 3,4 | 5 | 5,3 | 4 | 6 | 5 | 4,2 | 4,4 | 5,2 | 6,6 |
| Глотка | С 10 - 13 | 3,8 | 4,4 | 4,7 | 3,1 | 3,3 | 3,3 | 3,2 | 3,9 | 2,8 | 5,3 |
| Пищевод | С 15 | 2 | 2,2 | 1,8 | 1,7 | 1,9 | 2,2 | 1,9 | 2,1 | 2,3 | 2,7 |
| Желудок | С 16 | 4,2 | 4 | 3,3 | 3,4 | 3,6 | 4,1 | 3,8 | 3,9 | 4,6 | 4,8 |
| Ободочная кишка | С 18 | 4,6 | 5,2 | 4,7 | 4,7 | 5,8 | 5,8 | 6,3 | 6,1 | 6,2 | 7,3 |
| Прямая кишка, анус | С 19 - 21 | 5,3 | 5,5 | 4,9 | 5,1 | 5,7 | 6,9 | 7,0 | 6,6 | 6,4 | 8,1 |
| Печень и желчные протоки | С 22 | 1,2 | 1,1 | 1 | 1 | 0,7 | 0,5 | 0,8 | 0,9 | 1,1 | 1,1 |
| Поджелудочная железа | С 25 | 1,1 | 1 | 1,1 | 1,2 | 1,2 | 1,1 | 1,4 | 1,2 | 1,3 | 1,5 |
| Гортань | С 32 | 10,5 | 6,1 | 5,9 | 7,6 | 6,1 | 6,1 | 7,8 | 6,4 | 6,2 | 6,7 |
| Трахея, бронхи, лёгкое | С 33, С 34 | 2,7 | 3 | 2,3 | 2,5 | 2,8 | 2,7 | 2,9 | 2,9 | 3,3 | 3,8 |
| Кости и суставные хрящи | С40, С41 | 16,1 | 11,5 | 16,4 | 15,1 | 8,7 | 13,2 | 10,9 | 12,9 | 8,6 | 17,8 |
| Меланома кожи | С 43 | 8,3 | 8,8 | 8,7 | 10,5 | 9,1 | 11 | 9,4 | 11,8 | 10,8 | 10,8 |
| Другие новообразования кожи | С 44 | 7,5 | 7,1 | 6,1 | 6,5 | 6,2 | 6,5 | 6,1 | 5,8 | 5,9 | 7,1 |
| Соединительные и мягкотканые образования | С 47, С 49 | 7,8 | 6,9 | 7,9 | 13,1 | 7,9 | 9,5 | 7,3 | 6,8 | 9,0 | 11,9 |
| Молочная железа | С 50 | 8,5 | 8,4 | 9,4 | 9,2 | 9,2 | 9,2 | 9,7 | 10,1 | 10,2 | 10,5 |
| Шейка матки | С 53 | 14 | 16 | 10,7 | 11,2 | 11,8 | 12,5 | 13,3 | 11,9 | 18,0 | 19,1 |
| Тела матки | С 54 | 8,5 | 10,2 | 9,8 | 9 | 9 | 10,2 | 9,1 | 8,1 | 9,7 | 9,8 |
| Яичники | С 56 | 7,8 | 8,8 | 8,6 | 9,8 | 9,3 | 7,5 | 8,4 | 7,6 | 9,0 | 10,3 |
| Предстательная железа | С 61 | 3,6 | 4 | 4,7 | 4,6 | 4,8 | 5,9 | 5,5 | 6,6 | 5,7 | 6,9 |
| Почка | С 64 | 7,1 | 7,8 | 8,4 | 8 | 6,4 | 9,2 | 9,3 | 8,7 | 9,3 | 11,0 |
| Мочевой пузырь | С 67 | 6,3 | 7,9 | 5,8 | 6,8 | 6,2 | 7,4 | 7 | 8,0 | 8,9 | 8,5 |
| Щитовидная железа | С 73 | 13,7 | 12,9 | 14,3 | 16,6 | 16,6 | 14,4 | 16 | 14,7 | 14,7 | 15,0 |
| Злокачественные лимфомы | С 81 - 86; С88; С90; С96 | 7,7 | 7,6 | 7,8 | 7,7 | 7,7 | 9,5 | 7,6 | 8,7 | 8,5 | 10,8 |
| Лейкозы | С 91 - 95 | 7,6 | 8,4 | 8,1 | 8,4 | 8,7 | 7,6 | 8,4 | 7,9 | 10,0 | 12,4 |
| Прочие |  | 5,9 | 5,2 | 6,1 | 5,6 | 5,4 | 5,9 | 5,2 | 0 | 0 | 5,8 |
| Автономный округ |  | 6,2 | 6,7 | 6,1 | 6,3 | 6,4 | 6,7 | 8,8 | 6,8 | 7,2 | 8,1 |
| РФ |  | 6,5 | 6,5 | 6,6 | 6,7 | 6,9 | 7,1 | 8,4 | 8,0 | н/д | н/д |

Высокий индекс накопления контингента отмечается при ЗНО губы, щитовидной железы, молочной железы, тела матки, шейки матки, меланомы кожи; низкий индекс накопления контингента - при ЗНО печени и внутрипеченочных желчных протоков, поджелудочной железы, пищевода.

Одним из основных показателей, определяющих прогноз онкологического заболевания, является степень распространенности опухолевого процесса на момент выявления.

Доля ЗНО, выявленных на ранних стадиях (I - II стадии), от числа всех случаев злокачественных новообразований, выявленных впервые, в 2023 году составила 61,2% (рост в сравнении с 2014 годом составил 51,5%).

Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, выявленных активно, от числа больных с установленным диагнозом злокачественного новообразования в 2023 году составил 34,9% (рост в сравнении с 2014 годом - 18,8%).

Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, выявленных на ранних стадиях (I - II стадии) активно, из числа больных с установленным диагнозом злокачественного новообразования составил 78,6% (на 35,0% выше показателя 2014 года). В Российской Федерации данный показатель составлял в 2022 году 77,8%.

Количество пациентов, состоящих на учете с раком in situ, ежегодно увеличивается, за 2023 год впервые было выявлено 218 случаев рака in situ (в 2022 году - 164 случая). По состоянию на 31 декабря 2023 года на диспансерном учете состояли 924 пациента с раком in situ, из них наибольший удельный вес - пациенты с карциномой in situ следующих локализаций: шейки матки - 73,9%, других и неуточненных органов пищеварения - 9,7%, молочной железы - 7,0%.

Таблица 11

Характеристика контингентов больных злокачественными

новообразованиями, взятых на диспансерный учет

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Годы | Количество пациентов, взятых на учёт с впервые в жизни установленным диагнозом, абс. число | Из них выявлено при профилактических осмотрах, абс. число | Доля злокачественных новообразований, выявленных активно, % | Количество выявленных злокачественных новообразований (за исключением выявленных посмертно), абс. число | Из выявленных злокачественных новообразований (без выявленных посмертно) | | | | | | | | |
| Количество пациентов с морфологически-подтвержденным диагнозом, абс. число | % | Пациенты с установленной стадией заболевания | | | | | Количество пациентов с неустановленной стадией заболевания, абс. число | % |
| I - II | III | | IV | |
| абс. число/% | абс. число | % | абс. число | % |
| 2014 | 3468 | 652 | 18,8 | 3640 | 3311 | 91 | 1873/51,4 | 659 | 18,1 | 808 | 22,2 | 300 | 8,2 |
| 2015 | 4054 | 1142 | 28,2 | 4214 | 3893 | 92,4 | 2250/53,4 | 700 | 17 | 966 | 23 | 298 | 7,1 |
| 2016 | 4157 | 1386 | 33,3 | 4345 | 4058 | 93,4 | 2352/54,2 | 744 | 17,1 | 996 | 22,9 | 253 | 5,8 |
| 2017 | 4243 | 1491 | 35,1 | 4463 | 4171 | 93,5 | 2452/55,6 | 760 | 17 | 1003 | 22,5 | 219 | 4,9 |
| 2018 | 4307 | 1362 | 31,6 | 4613 | 4312 | 93,5 | 2587/56,1 | 690 | 15 | 1130 | 24,5 | 206 | 4,5 |
| 2019 | 4637 | 1788 | 38,6 | 4945 | 4698 | 95 | 2799/56,6 | 921 | 18,6 | 1019 | 20,6 | 206 | 4,2 |
| 2020 | 3683 | 1136 | 30,8 | 3957 | 3784 | 95,6 | 2362/59,7 | 598 | 15,1 | 833 | 21,1 | 164 | 4,1 |
| 2021 | 4426 | 1295 | 29,3 | 4830 | 4573 | 94,7 | 2894/59,9 | 695 | 14,4 | 996 | 20,6 | 176 | 3,6 |
| 2022 | 4485 | 1474 | 32,9 | 4878 | 4672 | 95,8 | 2967/60,8 | 709 | 14,5 | 1020 | 20,9 | 114 | 2,3 |
| 2023 | 4663 | 1129 | 34,9 | 5115 | 5036 | 98,5 | 3146/61,5 | 825 | 16,1 | 990 | 19,4 | 154 | 3,0 |

Таблица 12

Число пациентов, состоящих на учете с диагнозами D00 - D09

по состоянию на 31 декабря 2023 года (абсолютное число)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Локализация | Код МКБ-10 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Карцинома in situ полости рта, пищевода и желудка | D00 | 6 | 7 | 8 | 8 | 8 | 9 | 10 | 5 | 6 | 9 |
| Карцинома in situ других и неуточненных органов пищеварения | D01 | 11 | 19 | 21 | 21 | 23 | 25 | 27 | 39 | 63 | 90 |
| Карцинома in situ среднего уха и органов дыхания | D02 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Меланома in situ | D03 | 5 | 6 | 6 | 6 | 6 | 0 | 0 | 5 | 9 | 9 |
| Карцинома in situ кожи | D04 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 5 | 5 | 4 | 8 | 12 |
| Карцинома in situ молочной железы | D05 | 25 | 32 | 34 | 37 | 40 | 44 | 45 | 36 | 52 | 65 |
| Карцинома in situ шейки матки | D06 | 145 | 197 | 215 | 221 | 238 | 270 | 304 | 351 | 535 | 683 |
| Карцинома in situ других и неуточненных половых органов | D07 | 7 | 8 | 9 | 9 | 9 | 12 | 15 | 19 | 31 | 38 |
| Карцинома in situ других и неуточненных локализаций | D09 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 3 | 6 | 10 | 18 |
| Всего | D00-D09 | 204 | 275 | 299 | 309 | 331 | 374 | 416 | 465 | 714 | 924 |

Таблица 13

Удельный вес злокачественных новообразований, выявленных

в I - II стадии, из числа впервые выявленных злокачественных

новообразований, %

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Локализация | Код МКБ 10 | Годы | | | | | | | | | | РФ |
| 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2022 |
| Все злокачественные новообразования | С 00 - 96 | 51,4 | 53,4 | 54,2 | 55,6 | 56,1 | 56,6 | 59,6 | 59,9 | 60,8 | 61,5 | 59,3 |
| Губа | С 00 | 73,3 | 81,8 | 73,3 | 85,7 | 71,6 | 80 | 100 | 100,0 | 75,0 | 92,9 | 83,9 |
| Полость рта | С 01 - С09 | 37,1 | 37,1 | 46,9 | 40 | 33,4 | 33,8 | 48,5 | 50,6 | 36,6 | 28,8 | 33,0 |
| Глотка | С 10 - С13 | 28,4 | 30,6 | 34,6 | 22,2 | 20,7 | 12,9 | 38,1 | 21,7 | 31,4 | 38,1 | 17,0 |
| Пищевод | С 15 | 19,5 | 31,5 | 32,8 | 29,1 | 42,6 | 32,9 | 50,8 | 50,0 | 33,9 | 58,9 | 38,4 |
| Желудок | С 16 | 27,2 | 32,4 | 32,3 | 34,8 | 35,8 | 42,5 | 43,2 | 43,8 | 44,2 | 47,3 | 41,5 |
| Ободочная кишка | С 18 | 50,7 | 52,1 | 55,4 | 48,5 | 58,5 | 51,5 | 54,5 | 50,1 | 51,0 | 53,1 | 50,5 |
| Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус | С 19 - С21 | 52,8 | 53,4 | 46,9 | 46,3 | 48,5 | 43,8 | 50,3 | 48,0 | 44,2 | 41,7 | 47,6 |
| Печень и внутрипеченочные желчные протоки | С 22 | 9,7 | 8 | 15 | 6,3 | 7,6 | 13,9 | 16 | 16,2 | 13,9 | 17,4 | 18,6 |
| Поджелудочная железа | С 25 | 11,6 | 17,1 | 14,3 | 19 | 16,1 | 17,4 | 24,7 | 18,8 | 17,9 | 23,0 | 24,5 |
| Гортань | С 32 | 36,7 | 46,9 | 40,9 | 51,9 | 50 | 42,2 | 44,7 | 46,0 | 46,2 | 52,9 | 40,4 |
| Трахея, бронхи, лёгкое | С 33, С34 | 29,1 | 30,7 | 26 | 32 | 28,4 | 30 | 30,4 | 38,1 | 35,9 | 34,7 | 29,2 |
| Кости и суставные хрящи | С40; С41 | 47,1 | 80 | 30 | 27,8 | 45,5 | 56,3 | 80 | 72,7 | 72,2 | 90,0 | 59,7 |
| Меланома кожи | С 43 | 75,9 | 70,8 | 70 | 69,9 | 75,4 | 83,9 | 70,7 | 82,7 | 85,0 | 84,3 | 79,6 |
| Другие новообразования кожи | С 44 | 97,8 | 99,1 | 95,7 | 98,4 | 98,2 | 98,4 | 96,4 | 97,4 | 97,2 | 97,5 | 96,8 |
| Соединительной и других  мягких тканей | С47, С49 | 56,5 | 59,2 | 53,3 | 55,5 | 41,7 | 41,3 | 63,6 | 55,9 | 59,3 | 57,1 | 56,9 |
| Молочная железа | С 50 | 69,3 | 70,5 | 74,2 | 73,8 | 76,9 | 75,1 | 77,4 | 81,3 | 82,8 | 79,4 | 73,7 |
| Шейка матки | С 53 | 65,2 | 70,2 | 74,3 | 72,8 | 73,5 | 75,8 | 75 | 69,6 | 73,0 | 63,7 | 64,6 |
| Тела матки | С 54 | 80,3 | 80,6 | 81 | 82,6 | 82,1 | 80,9 | 85,6 | 83,5 | 85,7 | 84,2 | 84,7 |
| Яичники | С 56 | 34,1 | 34,8 | 36,1 | 38,5 | 40,1 | 37,1 | 53,1 | 58,8 | 41,9 | 46,6 | 43,7 |
| Предстательная железа | С 61 | 59,1 | 63,4 | 70,1 | 68 | 67,5 | 65 | 77,6 | 70,2 | 74,6 | 73,7 | 60,0 |
| Почка | С 64 | 60,1 | 63,1 | 73,5 | 72,6 | 68,7 | 75,2 | 71,1 | 71,6 | 72,4 | 71,5 | 66,8 |
| Мочевой пузырь | С 67 | 66,6 | 69,9 | 63,6 | 69 | 77,1 | 83,1 | 80 | 80,4 | 79,6 | 80,3 | 78,3 |
| Щитовидная железа | С 73 | 75,3 | 83,5 | 72,6 | 76,5 | 78,2 | 90,3 | 87 | 95,8 | 92,9 | 91,9 | н/д |
| Злокачественные лимфомы | (С 81 - 86, 88, 90, 96) | 27,2 | 35,4 | 42,1 | 30,1 | 33,9 | 38,7 | 36,1 | 22,7 | 39,9 | 51,1 | н/д |

Таблица 14

Доля злокачественных новообразований, выявленных на I и II

стадии

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Доля ЗНО, выявленных на I - II стадии | 51,4 | 53,4 | 54,2 | 55,6 | 56,1 | 56,6 | 59,6 | 59,6 | 60,9 | 61,5 |
| Доля ЗНО, кроме рака кожи (С44), выявленных на I - II стадии | 47,7 | 49,6 | 43,2 | 51,8 | 52,2 | 52,5 | 56,6 | 55,3 | 56,4 | 57,4 |

За период с 2014 по 2023 годы [(таблица 14)](#P6223) отмечается тенденция роста показателя доли выявленных ЗНО всех локализаций на I и II стадии: в 2023 году составил 61,5%, что на 10,1% больше в сравнении с 2014 годом (51,4%).

Таблица 15

Удельный вес больных, состоящих на учете 5 лет и более,

от всех состоящих на конец года по данной локализации

в 2014 - 2023 годах в целом по автономному округу

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Локализация | Код  МКБ 10 | Годы | | | | | | | | | | РФ |
| 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2022 |
| Всего ЗНО | С 00 - 96 | 49,1 | 50,7 | 51,5 | 52 | 53,1 | 52,8 | 55,7 | 54,6 | 55,7 | 56,8 | 58,2 |
| Губа | С 00 | 68,5 | 68,8 | 70,8 | 71,5 | 71,5 | 74,3 | 79,7 | 78,8 | 74,1 | 72,5 | 75,7 |
| Полость рта | С 01 - С09 | 42,2 | 48,2 | 47,8 | 49,1 | 53,9 | 49,8 | 50,6 | 48,2 | 44,5 | 44,8 | 52,6 |
| Глотка | С 10 - С13 | 39,3 | 37,1 | 35,1 | 36,8 | 53,1 | 52,8 | 41,4 | 45,6 | 43,9 | 45,5 | 44,4 |
| Пищевод | С 15 | 33,3 | 27,6 | 32,3 | 34,3 | 34 | 29,4 | 30,3 | 30,3 | 30,6 | 31,0 | 39,0 |
| Желудок | С 16 | 48,5 | 47,5 | 48,1 | 50,3 | 50,1 | 49,3 | 52 | 50,1 | 52,5 | 52,5 | 58,5 |
| Ободочная кишка | С 18 | 43 | 41,9 | 42,3 | 43,9 | 45,8 | 45,8 | 49,9 | 51,0 | 51,9 | 53,7 | 55,4 |
| Прямая кишка, анус | С 19 - С21 | 39,2 | 40,5 | 41,9 | 44,9 | 45,5 | 46,4 | 51,9 | 52,1 | 53,1 | 54,6 | 54,7 |
| Печень и внутрипеченочные желчные протоки | С 22 | 29,8 | 21,3 | 32,9 | 22,6 | 17,5 | 19,8 | 22,6 | 21,4 | 20,4 | 25,0 | 35,2 |
| Поджелудочная железа | С 25 | 23,1 | 21 | 26,7 | 27,3 | 26 | 27,7 | 31 | 26,8 | 29,9 | 28,7 | 35,6 |
| Гортань | С 32 | 48,6 | 49,8 | 52,4 | 55,3 | 51,2 | 54,4 | 58 | 56,1 | 58,0 | 59,1 | 59,9 |
| Трахея, бронхи, лёгкое | С 33, С34 | 41,4 | 40 | 39,4 | 39,4 | 39,2 | 36,5 | 43,2 | 42,1 | 42,7 | 42,7 | 45,0 |
| Кости и суставные хрящи | С40; С41 | 70,6 | 70,7 | 73,5 | 73,6 | 73,6 | 77,8 | 77,7 | 74,6 | 70,3 | 71,9 | 72,3 |
| Меланома кожи | С 43 | 51,7 | 54,5 | 56,5 | 56,4 | 59,9 | 59,9 | 61,4 | 61,0 | 62,5 | 63,0 | 61,4 |
| Другие новообразования кожи | С 44 | 41,1 | 37,9 | 36,3 | 34,9 | 34,6 | 34 | 37,6 | 35,7 | 37,6 | 41,4 | н/д |
| Соединительной и других мягких тканей | С47, С49 | 55,1 | 53,5 | 58,9 | 59,8 | 59,8 | 62,3 | 63,6 | 63,0 | 64,6 | 64,8 | 67,6 |
| Молочная железа | С 50 | 51 | 56,4 | 56,3 | 56,7 | 56,9 | 58,2 | 59,3 | 59,0 | 60,6 | 61,5 | 63,9 |
| Шейка матки | С 53 | 64,9 | 66,7 | 66,6 | 68,6 | 67,7 | 67,6 | 69,6 | 67,1 | 69,3 | 72,2 | 69,1 |
| Тела матки | С 54 | 54 | 55,8 | 57,3 | 58 | 59,9 | 59,8 | 60,7 | 58,8 | 59,9 | 59,3 | 65,9 |
| Яичники | С 56 | 55,2 | 57,9 | 62,8 | 60,9 | 63,3 | 63,4 | 64,6 | 60,0 | 60,7 | 63,2 | 65,0 |
| Предстательная железа | С 61 | 19,1 | 23,9 | 25,6 | 28 | 32,2 | 32,5 | 38,4 | 40,2 | 41,9 | 42,7 | 48,3 |
| Почка | С 64 | 48,9 | 52,1 | 53,5 | 52,2 | 54,9 | 56,5 | 58,4 | 57,1 | 60,6 | 61,7 | 62,9 |
| Мочевой пузырь | С 67 | 46,5 | 47,4 | 49,4 | 49,7 | 51,4 | 51,9 | 55 | 54,0 | 55,6 | 55,4 | 58,2 |
| Щитовидная железа | С 73 | 69,6 | 70,2 | 71,9 | 70,9 | 70,2 | 69,7 | 71,1 | 69,8 | 69,8 | 70,7 | 70,8 |
| Злокачественные лимфомы | (С 81 - 86, 88, 90, 96) | 51,5 | 52,7 | 54,3 | 57,1 | 57,1 | 59,5 | 61,7 | 61,1 | 61,8 | 62,8 | 62,9 |
| Лейкозы | (С 81 - 86, 88, 90, 96) | 40,6 | 44,7 | 46,1 | 49,5 | 49,5 | 61,6 | 64,7 | 63,2 | 64,6 | 66,2 |

В 2023 году в автономном округе 21336 пациентов (56,8% всех больных с ЗНО, находившихся под наблюдением) состояли на учете 5 лет и более.

Среди них больший удельный вес составляют пациенты с ЗНО следующих локализаций: молочной железы (20,8%), шейки матки (7,8%), почек (7,2%), щитовидной железы (6,7%), ободочной кишки (6,3%).

Таблица 16

Удельный вес больных, состоящих на учете 5 и более лет,

индекс накопления и летальность контингентов в разрезе

муниципальных образований автономного округа

в 2014 - 2018 годах, %

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Муниципальные районы и городские округа автономного округа | Удельный вес больных | | | | | Индекс накопления | | | | | Летальность контингентов (%) | | | | |
| 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| Онкологический центр (г. Ханты-Мансийск) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ханты-Мансийск | 50,9 | 51,7 | 53,5 | 52,6 | 51,8 | 6,5 | 5,9 | 7,2 | 6,4 | 6 | 6,6 | 7,3 | 4,8 | 6,7 | 6,4 |
| Нягань | 44,2 | 45 | 54,4 | 48,1 | 50,2 | 5,3 | 5,8 | 6,1 | 6,4 | 6,1 | 7,3 | 6,6 | 7 | 7,7 | 9,0 |
| Урай | 50,1 | 47 | 47 | 44,9 | 43,8 | 5,1 | 6,7 | 5,3 | 4,4 | 5,3 | 7,8 | 8,4 | 7,8 | 7,9 | 8,9 |
| Югорск | 53,1 | 50,2 | 53,9 | 51,6 | 53,1 | 6,5 | 6,7 | 6,2 | 5,1 | 6,9 | 5,8 | 7,3 | 7,5 | 6,5 | 5,8 |
| Белоярский | 47,8 | 46,7 | 47,6 | 50,3 | 55,6 | 7 | 6,2 | 5,6 | 8,6 | 8,3 | 6,7 | 5 | 6,2 | 5 | 4,8 |
| Берёзовский | 41,8 | 54,2 | 44,1 | 52,6 | 46,9 | 7,1 | 15,6 | 4,9 | 5,4 | 4,3 | 9,5 | 8,9 | 13,4 | 11,7 | 11,5 |
| Кондинский | 54,3 | 58,7 | 58,6 | 58,7 | 56,3 | 4,6 | 6,9 | 4,4 | 4,8 | 4,6 | 10,8 | 10,2 | 15,2 | 11,8 | 12,3 |
| Октябрьский | 41,3 | 43,7 | 35,8 | 49,1 | 45,8 | 4,6 | 5 | 5,6 | 5,1 | 6,1 | 10,3 | 9,7 | 8,6 | 9,4 | 12 |
| Советский | 54,3 | 58,4 | 58 | 59,5 | 61,6 | 7,1 | 8,3 | 7,9 | 8,5 | 8,1 | 5,7 | 6,3 | 5,9 | 6,1 | 6,2 |
| Ханты-Мансийск | 53,6 | 55,2 | 56,7 | 51,7 | 46,6 | 4,5 | 6,9 | 4,6 | 5,1 | 4,3 | 9,1 | 9,4 | 5,8 | 9,8 | 13,1 |
| Всего по центру | 49,1 | 51 | 52 | 52,1 | 51,9 | 5,2 | 6,6 | 6 | 5,9 | 5,9 | 8 | 7,6 | 7,4 | 7,7 | 8,2 |
| Онкологический центр (г. Сургут) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Сургут | 42,7 | 43,8 | 44,3 | 45,9 | 47,9 | 5,7 | 5,9 | 5,2 | 6,4 | 7,7 | 6,8 | 6,8 | 7,1 | 5,1 | 5,5 |
| Сургутский | 42,9 | 42,9 | 44,5 | 45 | 47 | 5,7 | 5,6 | 5,3 | 5,6 | 6,5 | 6,9 | 8,5 | 8,5 | 5,3 | 4,8 |
| Нефтеюганск | 44,7 | 40,8 | 50,1 | 50,1 | 51,3 | 6,1 | 7,1 | 6,6 | 5,9 | 6,5 | 8,1 | 6,5 | 7,9 | 7,5 | 7,9 |
| Нефтеюганский | 18,8 | 57,7 | 53,6 | 48,2 | 54,3 | 6,7 | 8,7 | 6 | 5,5 | 6,5 | 6,8 | 6,7 | 7,6 | 6,3 | 4,4 |
| Пыть-Ях | 43,5 | 50,4 | 48,6 | 51,1 | 53,2 | 6,9 | 6,5 | 7,1 | 6,1 | 6,2 | 6,2 | 7,2 | 5,9 | 5,4 | 7,4 |
| Когалым | 32,3 | 31 | 28,5 | 59,1 | 58 | 8,2 | 8,4 | 7,8 | 8,5 | 6,9 | 6,8 | 4,4 | 3,8 | 4,5 | 3,5 |
| Всего по центру | 37,5 | 43,4 | 45 | 47,8 | 49,7 | 3,9 | 6,4 | 5,7 | 6,2 | 7,1 | 6,9 | 6,8 | 7,1 | 5,6 | 5,8 |
| Нижневартовский онкологический диспансер | | | | | | | | | | | | | | | |
| Нижневартовск | 55,3 | 55,9 | 56,4 | 56,1 | 52,6 | 6,7 | 7 | 7 | 6,8 | 5,8 | 7,8 | 6,5 | 5,8 | 6,3 | 6,2 |
| Нижневартовский | 35,9 | 32,9 | 38,4 | 35,8 | 60,6 | 0,6 | 5,4 | 6,6 | 7,8 | 8,4 | 5,5 | 7,9 | 3,6 | 5,1 | 6,4 |
| Мегион | 65,1 | 65,7 | 66,1 | 63,5 | 63,7 | 11,2 | 14,5 | 6,7 | 4,7 | 7,5 | 8,8 | 3,6 | 9,3 | 6,4 | 5,9 |
| Радужный | 39,9 | 53,6 | 65 | 60,2 | 61,6 | 7,3 | 8,4 | 6,4 | 9,4 | 6,1 | 5,9 | 5,3 | 5,8 | 5,3 | 5 |
| Лангепас | 42,1 | 44,5 | 51,2 | 49,5 | 48,7 | 6,7 | 5,2 | 5,6 | 6,8 | 7,4 | 5,2 | 6,4 | 6,2 | 7,9 | 9,6 |
| Покачи | 50,3 | 47,7 | 50,1 | 45,8 | 50 | 5,1 | 5,7 | 5,4 | 6,4 | 5,7 | 9,5 | 6,5 | 6 | 5,5 | 4,2 |
| Всего по центру | 48,1 | 54,3 | 56,4 | 55,2 | 55,1 | 6,3 | 7,1 | 6,7 | 6,7 | 6,2 | 7,2 | 6,2 | 6 | 6,2 | 6,2 |
| Всего регион | 47,3 | 49,2 | 51,5 | 52 | 53,1 | 6,2 | 6,7 | 6,1 | 6,3 | 6,4 | 7,3 | 6,8 | 6,8 | 6,4 | 6,6 |

Таблица 17

Удельный вес больных, состоящих на учёте 5 и более лет,

индекс накопления и летальность контингентов в разрезе

муниципальных образований автономного округа

в 2019 - 2023 годах, %

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Муниципальные районы и городские округа автономного округа | Удельный вес больных | | | | | Индекс накопления | | | | | Летальность контингентов (%) | | | | |
| 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Онкологический центр (г. Ханты-Мансийск) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ханты-Мансийск | 53,6 | 54,9 | 54,7 | 58,1 | 59,2 | 7,4 | 8,9 | 8,2 | 9,0 | 8,4 | 4,5 | 4,5 | 5,2 | 5,4 | 4,3 |
| Нягань | 51,7 | 50,3 | 52,9 | 55,2 | 56,4 | 5,6 | 6,2 | 7,9 | 8,0 | 8,4 | 7,8 | 7,8 | 7,9 | 6,6 | 5,6 |
| Урай | 44,5 | 44,9 | 50,1 | 54,7 | 61,3 | 4,5 | 6,5 | 8,6 | 9,8 | 11,4 | 5,9 | 5,9 | 5,5 | 6,9 | 5,4 |
| Югорск | 52,7 | 53,2 | 55,4 | 53,8 | 55,5 | 5,7 | 6,6 | 7,9 | 6,6 | 7,8 | 5,1 | 5,1 | 5,1 | 5,3 | 3,5 |
| Белоярский | 56,4 | 58,5 | 59,1 | 61,7 | 60,3 | 7,2 | 7,9 | 9,1 | 8,3 | 6,7 | 4,2 | 4,2 | 4,2 | 4,6 | 4,6 |
| Берёзовский | 46,4 | 46,4 | 51,7 | 53,4 | 57,7 | 4,4 | 5,8 | 6,7 | 6,4 | 8,1 | 7,7 | 7,7 | 7,7 | 6,5 | 5,4 |
| Кондинский | 55,8 | 55,4 | 55,4 | 57,8 | 63,8 | 5,7 | 6,1 | 7,5 | 7,4 | 19,4 | 10,6 | 10,6 | 10,6 | 10 | 5,8 |
| Октябрьский | 49,7 | 54,2 | 60,2 | 64,3 | 65,9 | 5,7 | 6,4 | 8,5 | 8,9 | 11,7 | 9,7 | 9,7 | 9,7 | 8,7 | 4,5 |
| Советский | 58,7 | 58,5 | 56,7 | 57,3 | 57,6 | 7,0 | 6,6 | 8,4 | 6,6 | 7,3 | 5,6 | 5,6 | 5,6 | 6,4 | 4,5 |
| Ханты-Мансийский | 51,7 | 52,9 | 56,9 | 58,6 | 57,9 | 7,7 | 7,6 | 7,2 | 7,7 | 7,5 | 8,8 | 8,8 | 10,6 | 7,2 | 4,6 |
| Всего по центру | 52,6 | 53,3 | 53,6 | 53,8 | 59,1 | 6,0 | 6,9 | 8,3 | 9,3 | 8,7 | 6,4 | 6,3 | 6,5 | 6,7 | 4,8 |
| Онкологический центр (г. Сургут) | | | | | | | | | | | | | | | |
| Сургут | 51,1 | 51,9 | 54,6 | 55,3 | 56,3 | 7,3 | 6,7 | 7,7 | 7,5 | 8,4 | 5,4 | 5,4 | 5,5 | 5,4 | 4,7 |
| Сургутский | 49,5 | 49,8 | 54,5 | 54,4 | 54,4 | 6,8 | 6,6 | 7,4 | 7,2 | 7,9 | 5,8 | 5,8 | 5,6 | 5,4 | 4,2 |
| Нефтеюганск | 53,9 | 54 | 57,6 | 58,6 | 59,5 | 7,2 | 7,9 | 8,1 | 8,4 | 7,8 | 5,7 | 5,7 | 5,4 | 5,3 | 5,3 |
| Нефтеюганский | 55,1 | 53,1 | 54 | 54,2 | 55,3 | 6,6 | 5,7 | 6,8 | 5,5 | 6,7 | 7,7 | 7,7 | 8 | 7,3 | 5,6 |
| Пыть-Ях | 50,8 | 47,5 | 51,6 | 52,1 | 52,5 | 5,5 | 6,2 | 7,7 | 9,8 | 6,8 | 5,3 | 5,3 | 4,5 | 5,3 | 4,3 |
| Когалым | 58,3 | 52,2 | 46,1 | 46,7 | 47,4 | 7,4 | 7,1 | 5,4 | 6,6 | 7,3 | 3 | 3 | 2,9 | 2,8 | 2,7 |
| Всего по центру | 52 | 51,8 | 57,7 | 56,7 | 55,7 | 7,0 | 6,8 | 7,1 | 7,0 | 8,0 | 5,5 | 5,2 | 5,7 | 5,6 | 4,6 |
| Нижневартовский онкологический диспансер | | | | | | | | | | | | | | | |
| Нижневартовск | 53,3 | 52,9 | 55,7 | 53,1 | 56,9 | 7 | 6,3 | 6,9 | 7 | 7,7 | 5,7 | 5,7 | 5,2 | 5,3 | 3,9 |
| Нижневартовский | 58,2 | 59,9 | 53,6 | 53,7 | 54,3 | 9,3 | 8 | 5,5 | 6,1 | 6,7 | 4,4 | 4,4 | 9,9 | 4,2 | 5,9 |
| Мегион | 61,3 | 56,9 | 55,1 | 54,7 | 57,0 | 6,5 | 8,6 | 6,5 | 6,3 | 6,9 | 5,7 | 5,7 | 5,3 | 6 | 4,8 |
| Радужный | 62,7 | 52,8 | 53,9 | 54,7 | 52,4 | 8,5 | 6,5 | 6,6 | 6,8 | 7,8 | 4,8 | 4,8 | 5,3 | 4,8 | 2,7 |
| Лангепас | 44,2 | 52 | 49,2 | 51,8 | 53,9 | 6,3 | 5,7 | 6,8 | 9,4 | 9,1 | 6,2 | 6,2 | 2 | 4,7 | 4,7 |
| Покачи | 53,2 | 50,8 | 51,7 | 57,2 | 56,2 | 7,7 | 5,3 | 8,5 | 8,7 | 7,6 | 5,3 | 5,3 | 15,2 | 4,9 | 6,9 |
| Всего по центру | 54,9 | 53,7 | 54,8 | 56,9 | 56,2 | 7,1 | 6,5 | 6,8 | 6,7 | 7,6 | 5,5 | 5,5 | 5,5 | 5,3 | 4,1 |
| Всего по автономному округу | 52,8 | 53,7 | 55,1 | 55,7 | 56,8 | 6,7 | 8,8 | 7,1 | 7,2 | 8,1 | 5,8 | 5,5 | 5,8 | 5,4 | 4,5 |

В 2023 году в автономном округе число лиц с впервые выявленными злокачественными новообразованиями составило 4663 (в 2022 году - 4485), рост составил на 4%, индекс накопления контингента составил 8,1.

Удельный вес больных с морфологически подтвержденным диагнозом злокачественного новообразования составил в 2023 году 98,5% (в 2014 году - 91%, рост составил 8,2%); показатель остается выше среднероссийского значения (значение показателя по РФ в 2022 году составило 95,8%).

Показатель запущенности новообразований визуальных локализаций, диагностированных на III стадии, в 2023 году составил 19,3%, что выше значения показателя 2014 года на 18,3%.

Доля случаев злокачественных новообразований визуальных локализаций в 2023 году, диагностированных на III стадии:

прямая кишка - 38,8% (2014 год - 22%);

шейка матки - 25% (2014 год - 22,6%);

молочная железа - 13,6% (2014 год - 21,6%);

полость рта - 31,8% (2014 год - 25,7%);

глотка - 33,3% (2014 год - 25,7%);

меланома кожи - 4,3% (2014 год - 11,1%);

щитовидная железа - 5,1% (2014 год - 16,9%);

новообразования кожи - 2,3% (2014 год - 1,1%).

В 2023 году показатель запущенности (IV стадия и III стадия визуальных локализаций) у пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования по автономному округу составил 38,6%.

Удельный вес больных, выявленных с опухолевым процессом в IV стадии, в целом по автономному округу с 2014 года по 2023 год снизился на 2,8% и составил 19,4%.

Таблица 18

Удельный вес запущенных случаев (IV стадия), %

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Локализация | Код МКБ-10 | Годы | | | | | | | | | | РФ |
| 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2022 |
| Все злокачественные новообразования | С 00 - 96 | 22,2 | 22,9 | 22,9 | 22,5 | 24,5 | 20,6 | 21,1 | 20,6 | 20,7 | 19,4 | 19,8 |
| Губа | С 00 | 6,7 | - | - | - | - | - | - | 0,0 | 16,7 | - | 4,8 |
| Полость рта | С 01 - 09 | 28,3 | 37,1 | 25,3 | 34 | 40 | 41,3 | 29,4 | 31,2 | 51,4 | 39,4 | 40,3 |
| Глотка | С 10 - 13 | 41,2 | 25 | 34,6 | 33,3 | 58,6 | 45,2 | 47,6 | 56,5 | 57,1 | 28,6 | 52,4 |
| Пищевод | С 15 | 39 | 28,1 | 36,2 | 29,1 | 33,3 | 38,6 | 27,1 | 29,3 | 37,3 | 28,6 | 32,2 |
| Желудок | С 16 | 50,5 | 50,4 | 44,6 | 47,6 | 47,6 | 41,4 | 43,2 | 37,7 | 39,8 | 34,5 | 37,9 |
| Ободочная кишка | С 18 | 25,6 | 29,3 | 23,5 | 26,2 | 24,3 | 22,2 | 26,9 | 27,5 | 27,2 | 22,6 | 26,1 |
| Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус | С 19 - 21 | 21,1 | 21,6 | 25,3 | 20,3 | 23,6 | 21,7 | 23,8 | 22,8 | 19,2 | 19,4 | 21,9 |
| Печень и внутрипеченочные желчные протоки | С 22 | 69,3 | 73,9 | 70 | 77,1 | 70,9 | 61,5 | 58,5 | 66,7 | 69,3 | 66,1 | 54,4 |
| Поджелудочная железа | С 25 | 71,6 | 59,8 | 69,6 | 67 | 66,4 | 66,1 | 61,3 | 62,4 | 70,1 | 62,2 | 58,1 |
| Гортань | С 32 | 26,5 | 24,5 | 31,8 | 28,8 | 26,7 | 20 | 25,5 | 38,0 | 36,5 | 23,5 | 28,4 |
| Трахея, бронхи, лёгкое | С 33 - 34 | 38,1 | 34,6 | 42,3 | 40,2 | 44 | 38,6 | 39,2 | 37,2 | 40,2 | 38,2 | 42,2 |
| Кости и суставные хрящи | С40, 41 | 29,4 | 20 | 10 | 33,3 | 27,3 | 37,5 | 10 | 27,3 | 16,7 | 10 | 22 |
| Меланома кожи | С 43 | 9,3 | 16,9 | 4 | 17,5 | 17 | 8,8 | 18 | 7,7 | 11,7 | 10 | 7,9 |
| Другие новообразования кожи | С 44 | 1 сл - 0,4 | 1 сл - 0,3 | 1 сл - 1,2 | 0,6 | 0,8 | 0 | 0,9 | 0,2 | 0,2 | 0,2 | 0,6 |
| Соединительной и других мягких тканей | С47, С49 | 8,7 | 18,5 | 13,3 | 18,5 | 29,2 | 17,2 | 18,2 | 29,4 | 22,2 | 28,6 | 16,2 |
| Молочная железа | С 50 | 7,2 | 6,1 | 6,2 | 5,6 | 8,6 | 5,7 | 6,9 | 7,5 | 2,9 | 6,5 | 7,9 |
| Шейка матки | С 53 | 8,7 | 10,1 | 13,1 | 12,4 | 10,8 | 7,9 | 10,4 | 11,6 | 5,7 | 11,3 | 10,6 |
| Тело матки | С 54 | 6,8 | 8,3 | 9,5 | 6,7 | 10,5 | 7,4 | 6,9 | 7,4 | 6,4 | 8,8 | 6,0 |
| Яичники | С 56 | 22 | 31,5 | 22,9 | 26,4 | 18,9 | 26,7 | 15,3 | 12,6 | 27,6 | 21,4 | 19,8 |
| Предстательная железа | С 61 | 20,9 | 23,6 | 18,4 | 17,3 | 22,1 | 15,6 | 15,9 | 23,1 | 18,0 | 19,6 | 21,6 |
| Почки | С 64 | 19,2 | 22,6 | 15,8 | 19,1 | 20,3 | 19,3 | 20 | 16,4 | 17,2 | 13,8 | 18,7 |
| Мочевой пузырь | С 67 | 17,3 | 11,5 | 19,2 | 19 | 9,2 | 7,7 | 9,1 | 8,8 | 8,2 | 11 | 8,8 |
| Щитовидная железа | С 73 | 5,6 | 5,5 | 9,5 | 6,1 | 9,2 | 4,4 | 5,4 | 0,8 | 3,2 | 2,9 | 4,0 |
| Злокачественные лимфомы | С81 - 86; С88; С90; С96 | 18,2 | 17,3 | 14,3 | 23,9 | 23,8 | 13,7 | 9,8 | 16,3 | 26,8 | 14,8 | - |

В 2023 году показатели запущенности при диагностике новообразований визуальных локализаций, в поздних стадиях (III - IV стадия) выявлены в 71,2% - опухолей полости рта (2022 год - 62,8%, РФ в 2022 году - 66%); 58,3% - прямой кишки (2022 год - 55,8%, РФ в 2022 году - 51,6%); 36,3% - шейки матки (2022 год - 24,6%, РФ в 2022 году - 34,2%); 20,1% - молочной железы (2022 год - 16,9%, РФ в 2022 году - 25,9%); 8,1% - щитовидной железы (2022 год - 6,4%, РФ в 2022 году - 9,2%).

Специфические особенности эпидемиологических показателей онкологической службы автономного округа.

Эндемичность территории автономного округа по распространению описторхоза. Благодаря проводимым профилактическим мероприятиям среди населения удалось снизить заболеваемость описторхозом в автономном округе почти более чем в 2,5 раза (с 635,8 на 100 тыс. населения в 2014 году до 221,9 на 100 тыс. населения в 2023 году). Несмотря на это, рак печени и внутрипеченочных желчных протоков остается достаточно распространенной патологией населения автономного округа. Так, в 2023 году заболеваемость раком печени среди населения составила 5,9 на 100 тыс. населения, при этом у мужчин данный показатель выше, чем у женщин (9,0 на 100 тыс. населения против 4,2 на 100 тыс. населения).

Заболеваемость раком щитовидной железы населения автономного округа (по причине эндемичности территории по дефициту йода) в 2023 году составила 7,4 на 100 тыс. населения, при этом в женской популяции показатель заболеваемости составил 11,8 на 100 тыс. населения, что выше уровня заболеваемости в мужской популяции более чем в 5 раз - 2,9 случая на 100 тыс. мужского населения.

1.3. Анализ динамики показателей

смертности от злокачественных новообразований

Коэффициент смертности от всех причин в автономном округе в 2023 году составил 6,2 на 1 тыс. населения, за аналогичный период 2022 года - 6,5 (по РФ - 13,1).

На показатель смертности влияет рост численности граждан пожилого возраста. За период с 2014 года численность постоянного населения автономного округа увеличилась на 7,5%. Наибольший прирост составила возрастная группа старше трудоспособного возраста, доля лиц старше трудоспособного возраста выросла на 10,0%, в то время как доля лиц трудоспособного возраста снизилась на 9,0%.

На показатели смертности влияет тот факт, что жители автономного округа, проживающие в других субъектах Российской Федерации, но зарегистрированные в автономном округе (пенсионеры сохраняют возможность получать социальные гарантии и выплаты за счет средств бюджета автономного округа), в случае смерти проходят по месту регистрации в соответствии с Федеральным [законом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=483233&date=13.03.2025) от 15 ноября 1997 года N 143-ФЗ "Об актах гражданского состояния". По данным органов записи актов гражданского состояния, доля граждан, зарегистрированных в автономном округе, но умерших в других субъектах Российской Федерации, за январь - декабрь 2023 года составила 3% (85 человек). Доля жителей других субъектов Российской Федерации, умерших в регионе, составила 2,3% (57 человек). Таким образом, 5,3% умерших от общего количества смертей не наблюдались в медицинских организациях автономного округа и, соответственно, здравоохранение автономного округа не могло повлиять на исход их болезней.

Таблица 19

Динамика смертности в автономном округе за период

2014 - 2023 годов (на 100 тыс. населения) ("грубый"

показатель)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Пол | 2014 | | 2015 | | 2016 | | 2017 | | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | 2022 | | 2023 | |
| абс. ч. | гр. пок. | абс. ч. | гр. пок. | абс. ч. | гр. пок. | абс. ч. | гр. пок. | абс. ч. | гр. пок. | абс. ч. | гр. пок. | абс. ч. | гр. пок. | абс. ч. | гр. пок. | абс. ч. | гр. пок. | абс. ч. | гр. пок. |
| Мужчины | 995 | 127,2 | 990 | 125,5 | 982 | 123,2 | 1057 | 131,5 | 1193 | 147,7 | 1075 | 132,6 | 1145 | 144,3 | 1296 | 156,5 | 1193 | 144,0 | 1253 | 149,5 |
| Женщины | 773 | 94 | 761 | 91,7 | 790 | 94,1 | 735 | 86,8 | 806 | 94,7 | 717 | 83,7 | 877 | 102,7 | 907 | 104,0 | 941 | 107,8 | 981 | 108,4 |
| Оба пола | 1768 | 110,2 | 1751 | 108,1 | 1772 | 108,3 | 1792 | 108,6 | 1999 | 120,5 | 1792 | 107,4 | 2022 | 120,3 | 2203 | 129,5 | 2134 | 125,4 | 2234 | 128,2 |

Смертность от злокачественных новообразований за 2023 год составила 128,2 на 100 тыс. населения, что на 16,3% выше, чем в 2014 году, - 110,2 на 100 тыс. населения.

По данным федерального ракового регистра "Канцер-регистр 6FB" (далее - Канцер-регистр) (федеральная форма статистического наблюдения N 7 в соответствии с [приказом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=496355&date=13.03.2025) Росстата от 27 декабря 2022 года N 985 "Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья"), за 2023 год от злокачественных новообразований в автономном округе умерли 2264 человека, за аналогичный период 2021 года 2182 человека (данные Росстата), увеличение показателя - 82 случая. Смертность от всех новообразований, включая злокачественные, составила 129,9 на 100 тыс. населения. Смертность от злокачественных новообразований на 100 тыс. населения за 2023 год составила 128,2 на 100 тыс. населения, что на 2,5% выше, чем в 2022 году - 125,1 на 100 тыс. населения. На фоне роста смертности от злокачественных новообразований наблюдается снижение показателя одногодичной летальности до 17,5% (темп снижения показателя в сравнении с 2022 годом составил - 17,2%, в сравнении с 2014 годом - 21,5%). Данный факт свидетельствует о снижении смертности за счет пациентов, выявленных, пролеченных в предыдущие годы и умерших в результате прогрессирования заболевания либо имеющих противопоказания к проведению специального лечения.

Таблица 20

Динамика смертности от злокачественных новообразований

в автономном округе с 2014 по 2023 годы (на 100 тыс.

населения) ("стандартизованный" показатель [<\*>](#P8045))

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Мужчины | 160,58 | 151,35 | 143,07 | 146,62 | 156,63 | 131,26 | 134,5 | 153,4 | 134,1 | н/д |
| Женщины | 85,22 | 80,91 | 77,85 | 68,99 | 74,28 | 63,02 | 72,0 | 72,8 | 72,1 | н/д |
| Оба пола | 119,2 | 107,7 | 102,1 | 98,15 | 105,79 | 90,45 | 96,4 | 103,3 | 95,6 | н/д |

--------------------------------

<\*> По данным Московского научно-исследовательского онкологического института имени П.А.Герцена

"Стандартизованный" показатель смертности в автономном округе в 2014 году составлял 114,2 на 100 тыс. населения. С 2014 по 2022 годы показатель снизился на 19,8% и составил 95,6 на 100 тыс. населения.

В структуре смертности от злокачественных новообразований в 2023 году наибольший удельный вес составляют опухоли локализаций:

1 место - трахеи, бронхов, лёгкого - 17,8%;

2 место - желудка - 9,9%;

3 место - ободочной кишки - 7,7%;

4 место - молочной железы - 7,5%;

5 место - поджелудочной железы - 6,5%;

6 место - печени и внутрипеченочных желчных протоков - 6,4%;

7 место - прямой кишки, ректосигмоидного соединения - 5,3%;

8 место - предстательной железы - 4,1%;

9 место - почки - 3,8%;

10 место - яичника - 2,8%.

Таблица 21

Динамика показателя смертности от ЗНО основных локализаций

(на 100 тыс. населения)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Трахеи, бронхов, лёгкого | 18,4 | 19,9 | 20,2 | 21,0 | 23,7 | 20,3 | 20,4 | 20,6 | 18,7 | 17,3 |
| Желудка | 8,1 | 11,1 | 9,9 | 10,4 | 10,4 | 10,0 | 8,8 | 9,6 | 8,7 | 9,6 |
| Молочной железы | 10,2 | 8,1 | 8,6 | 7,8 | 7,7 | 8,1 | 8,0 | 8,7 | 8,3 | 7,3 |
| Ободочной кишки | 6,7 | 7,9 | 7,1 | 6,5 | 8,1 | 7,3 | 6,9 | 9,3 | 7,3 | 7,5 |
| Поджелудочной железы | 4,9 | 5,1 | 5,8 | 4,8 | 5,9 | 6,0 | 5,7 | 7,0 | 6,9 | 6,3 |
| Печени и внутрипеченочных желчных протоков | 3,9 | 4,1 | 4,5 | 5,1 | 8,1 | 6,5 | 5,4 | 6,3 | 5,1 | 6,2 |
| Прямой кишки | 6,1 | 7,0 | 7,6 | 6,2 | 6,1 | 6,3 | 5,0 | 6,7 | 5,5 | 5,2 |
| Предстательной железы | 3,7 | 3,4 | 4,0 | 3,6 | 4,8 | 4,6 | 3,8 | 3,5 | 4,0 | 4,0 |
| Лимфомы | 1,7 | 2,8 | 2,7 | 3,1 | 2,9 | 3,4 | 3,4 | 3,0 | 3,1 | 2,4 |

В структуре смертности от злокачественных новообразований у лиц трудоспособного возраста в 2023 году можно выделить основные локализации:

трахея, бронхи и лёгкие - 15,7% (в 2014 году - 18,7%),

желудок - 7,7% (в 2014 году - 14,3%),

молочная железа - 5,8% (в 2014 году - 10,6%),

ободочная кишка - 5,3% (в 2014 году - 7,5%),

поджелудочная железа - 5,0% (в 2014 году - 4,9%),

прямая кишка - 1,0% (в 2014 году - 6,2%),

лимфатическая и кроветворная ткань - 1,8% (в 2014 году - 2,3%),

печень и внутрипеченочные желчные протоки - 11,5% (в 2014 году - 3,2%),

пищевод - 2,2% (в 2014 году - 2,4%),

головной мозг и другие отделы центральной нервной системы (далее - ЦНС) - 4,6% (в 2014 году - 3,6%).

Таблица 22

Динамика смертности от злокачественных новообразований лиц

трудоспособного населения

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Смертность на 100 тыс. населения (мужчины и женщины) | 58,3 | 56,6 | 56,4 | 47,8 | 31,8 | 34,3 | 59,6 | 65,3 | 58,8 |

В структуре смертности от ЗНО в трудоспособном возрасте у мужчин (2023 год):

трахея, бронхи и лёгкие - 38,6% (в 2014 году - 25,1%),

желудок - 16,2% (в 2014 году - 9,4%),

ободочная кишка - 9,2% (в 2014 году - 6,2%),

прямая кишка - 1,7% (в 2014 году - 4,6%),

поджелудочная железа - 9,2% (в 2014 году - 2,3%),

печень и внутрипеченочные желчные протоки - 25,4% (в 2014 году - 7,7%),

лимфатическая и кроветворная ткань - 3,9% (в 2014 году - 7,4%),

почки - 7,9% (в 2014 году - 3,9%),

пищевод - 5,3% (в 2014 году - 4,4%),

головной мозг и другие отделы ЦНС - 9,2% (в 2014 году - 4,4%).

В структуре смертности от ЗНО в трудоспособном возрасте у женщин (2023 год):

молочная железа - 18,1% (в 2014 году - 20,1%),

желудок - 5,7% (в 2014 году - 7,4%),

ободочная кишка - 6,2% (в 2014 году - 5,8%),

поджелудочная железа - 5,2% (в 2014 году - 4,7%),

трахея, бронхи и лёгкие - 5,2% (в 2014 году - 7,4%),

яичники - 8,8% (в 2014 году - 8,9%),

шейка матки - 10,4% (в 2014 году - 11,6%),

лимфатическая и кроветворная ткань - 1,0% (в 2014 году - 7,4%),

печень и внутрипеченочные желчные протоки - 7,2% (в 2014 году - 2,6%),

головной мозг и другие отделы ЦНС - 4,1% (в 2014 году - 2,6%).

В разрезе муниципальных образований автономного округа наиболее высокий показатель смертности на 100 тыс. населения зафиксирован:

городской округ Нягань - 150,9 на 100 тыс. населения,

Кондинский муниципальный район - 150,4 на 100 тыс. населения,

Советский муниципальный район - 149,9 на 100 тыс. населения ([таблицы 23](#P8243), [24](#P8623)).

Таблица 23

Смертность населения автономного округа от злокачественных

новообразований в разрезе муниципальных образований

автономного округа за период 2014 - 2018 годов

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Муниципальные районы и городские округа автономного округа | 2013 | | 2014 | | 2015 | | 2016 | | 2017 | | 2018 | |
| абс. число умерших от ЗНО | грубый показ. на 100 тыс. | абс. число умерших от ЗНО | грубый показ. на 100 тыс. | абс. число умерших от ЗНО | грубый показ. на 100 тыс. | абс. число умерших от ЗНО | грубый показ. на 100 тыс. | абс. число умерших от ЗНО | грубый показ. на 100 тыс. | абс. число умерших от ЗНО | грубый показ. на 100 тыс. |
| Онкологический центр (г. Ханты-Мансийск) | | | | | | | | | | |  |  |
| Ханты-Мансийск | 85 | 92,2 | 104 | 110,2 | 75 | 78 | 75 | 78 | 106 | 108,7 | 76 | 91,8 |
| Нягань | 83 | 148,8 | 74 | 131,5 | 82 | 144,2 | 80 | 144,2 | 92 | 160,3 | 65 | 117,5 |
| Урай | 56 | 140,9 | 65 | 162,1 | 64 | 158,3 | 64 | 158,3 | 76 | 187,3 | 68 | 172,2 |
| Югорск | 36 | 101,2 | 57 | 158 | 53 | 145,1 | 53 | 145,1 | 48 | 130,1 | 52 | 150,4 |
| Белоярский | 34 | 113,7 | 26 | 87,3 | 40 | 134,9 | 40 | 134,9 | 30 | 100,9 | 26 | 86,4 |
| Берёзовский | 33 | 134,7 | 33 | 137 | 49 | 208 | 49 | 208 | 38 | 163 | 54 | 212,4 |
| Кондинский | 74 | 225,1 | 69 | 213,1 | 96 | 301,4 | 96 | 301,4 | 61 | 192,6 | 75 | 220,2 |
| Октябрьский | 50 | 164,5 | 51 | 171 | 50 | 170 | 50 | 170 | 48 | 163,6 | 43 | 134,9 |
| Советский | 83 | 171,9 | 105 | 217 | 81 | 166,7 | 81 | 166,7 | 94 | 192,9 | 80 | 166,4 |
| Ханты-Мансийский | 24 | 119,6 | 26 | 130,6 | 19 | 96,6 | 19 | 96,6 | 32 | 162,7 | 51 | 257,8 |
| Всего по центру | 558 | 136,3 | 610 | 148,3 | 609 | 147,6 | 607 | 147,6 | 625 | 150,7 | 590 | 147 |
| Онкологический центр (г. Сургут) | | | | | | | | | | |  |  |
| Сургут | 313 | 97,9 | 314 | 93,3 | 342 | 99,2 | 302 | 99,2 | 339 | 80,1 | 268 | 85,7 |
| Сургутский | 77 | 63,7 | 99 | 81,3 | 101 | 82,5 | 101 | 82,5 | 91 | 73,5 | 66 | 57,1 |
| Нефтеюганск | 136 | 108 | 116 | 92,2 | 109 | 110,9 | 139 | 110,9 | 100 | 79,3 | 111 | 89,3 |
| Нефтеюганский | 37 | 83,7 | 38 | 85,7 | 42 | 93,6 | 42 | 93,6 | 41 | 90,9 | 39 | 87,5 |
| Пыть-Ях | 33 | 80,7 | 48 | 117 | 41 | 100,1 | 41 | 100,1 | 39 | 94,8 | 27 | 65,3 |
| Когалым | 44 | 72,6 | 30 | 48,6 | 28 | 44,5 | 28 | 44,5 | 31 | 48,6 | 26 | 44,2 |
| Всего по центру | 640 | 90 | 645 | 88,2 | 630 | 93,5 | 693 | 93,5 | 641 | 77,7 | 537 | 77 |
| Нижневартовский онкологический диспансер | | | | | | | | | | |  |  |
| Нижневартовск | 368 | 139,1 | 319 | 119,3 | 306 | 113,5 | 306 | 113,5 | 327 | 119,9 | 288 | 112,7 |
| Нижневартовский | 27 | 74,8 | 43 | 120,3 | 21 | 58,5 | 21 | 58,5 | 27 | 74,7 | 16 | 44,4 |
| Мегион | 103 | 184,8 | 60 | 107 | 81 | 144,7 | 81 | 144,7 | 85 | 151,6 | 75 | 133,8 |
| Радужный | 36 | 83 | 40 | 92,9 | 47 | 109,5 | 47 | 109,5 | 43 | 99,6 | 40 | 91,7 |
| Покачи | 14 | 80,6 | 14 | 56,8 | 12 | 27,8 | 12 | 27,8 | 10 | 55,5 | 10 | 58,2 |
| Лангепас | 23 | 53,8 | 37 | 86,3 | 45 | 252,6 | 45 | 252,6 | 34 | 78,1 | 43 | 102,1 |
| Всего по центру | 571 | 124,2 | 513 | 110 | 512 | 110 | 512 | 110 | 526 | 112 | 472 | 104,7 |
| Автономный округ | 1769 | 111,8 | 1768 | 110,2 | 1751 | 108,1 | 1772 | 108,3 | 1792 | 108,3 | 1681 | 108,5 |
| Российская Федерация | 201,1 | | 199,5 | | 202,5 | | 201,6 | | 197,9 | | 202,5 | |

Таблица 24

Смертность населения автономного округа от злокачественных

новообразований в разрезе муниципальных образований

автономного округа за период 2019 - 2023 годов

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Муниципальные районы и городские округа автономного округа | 2019 | | 2020 | | 2021 | | 2022 | | 2023 | |
| абс. число умерших от ЗНО | грубый показ. на 100 тыс. | абс. число умерших от ЗНО | грубый показ. на 100 тыс. | абс. число умерших от ЗНО | грубый показ. на 100 тыс. | абс. число умерших от ЗНО | грубый показ. на 100 тыс. | абс. число умерших от ЗНО | грубый показ. на 100 тыс. |
|  | Онкологический центр (г. Ханты-Мансийск) | | | | | | | | | |
| Ханты-Мансийск | 80 | 90,9 | 85 | 92,2 | 104 | 110,2 | 75 | 78 | 100 | 91,5 |
| Нягань | 70 | 125,9 | 83 | 148,8 | 74 | 131,5 | 82 | 144,2 | 95 | 150,9 |
| Урай | 64 | 161,9 | 56 | 140,9 | 65 | 162,1 | 64 | 158,3 | 58 | 140,9 |
| Югорск | 59 | 167,9 | 36 | 101,2 | 57 | 158 | 53 | 145,1 | 41 | 106,6 |
| Белоярский | 26 | 86,7 | 34 | 113,7 | 26 | 87,3 | 40 | 134,9 | 32 | 111,0 |
| Берёзовский | 38 | 152,6 | 33 | 134,7 | 33 | 137 | 49 | 208 | 32 | 140,4 |
| Кондинский | 58 | 173,6 | 74 | 225,1 | 69 | 213,1 | 96 | 301,4 | 46 | 150,4 |
| Октябрьский | 53 | 170 | 50 | 164,5 | 51 | 171 | 50 | 170 | 28 | 86,6 |
| Советский | 95 | 197,2 | 83 | 171,9 | 105 | 217 | 81 | 166,7 | 70 | 150,0 |
| Ханты-Мансийский | 46 | 228,7 | 24 | 119,6 | 26 | 130,6 | 19 | 96,6 | 21 | 111,2 |
| Всего по центру | 589 | 145,1 | 558 | 136,3 | 610 | 148,3 | 609 | 147,6 | 523 | 121,1 |
|  | Онкологический центр (г. Сургут) | | | | | | | | | |
| Сургут | 299 | 93,1 | 313 | 97,9 | 314 | 93,3 | 342 | 99,2 | 443 | 110,0 |
| Сургутский | 96 | 80,8 | 77 | 63,7 | 99 | 81,3 | 101 | 82,5 | 93 | 73,2 |
| Нефтеюганск | 144 | 114,7 | 136 | 108 | 116 | 92,2 | 109 | 110,9 | 133 | 106,6 |
| Нефтеюганский | 26 | 58,6 | 37 | 83,7 | 38 | 85,7 | 42 | 93,6 | 37 | 79,0 |
| Пыть-Ях | 27 | 65,9 | 33 | 80,7 | 48 | 117 | 41 | 100,1 | 41 | 101,9 |
| Когалым | 34 | 57,1 | 44 | 72,6 | 30 | 48,6 | 28 | 44,5 | 25 | 40,2 |
| Всего по центру | 626 | 88,1 | 640 | 90 | 645 | 88,2 | 630 | 93,5 | 772 | 96,0 |
|  | Нижневартовский онкологический диспансер | | | | | | | | | |
| Нижневартовск | 331 | 126,8 | 368 | 139,1 | 319 | 119,3 | 306 | 113,5 | 276 | 96,8 |
| Нижневартовский | 36 | 98,9 | 27 | 74,8 | 43 | 120,3 | 21 | 58,5 | 31 | 80,6 |
| Мегион | 55 | 98,9 | 103 | 184,8 | 60 | 107 | 81 | 144,7 | 59 | 99,6 |
| Радужный | 45 | 103,3 | 36 | 83 | 40 | 92,9 | 47 | 109,5 | 22 | 49,8 |
| Покачи | 6 | 34,8 | 14 | 80,6 | 14 | 56,8 | 12 | 27,8 | 18 | 111,5 |
| Лангепас | 41 | 96,3 | 23 | 53,8 | 37 | 86,3 | 45 | 252,6 | 37 | 85,8 |
| Всего по центру | 514 | 112,6 | 571 | 124,2 | 513 | 110 | 512 | 110 | 443 | 91,1 |
| Автономный округ | 1748 | 111,2 | 1769 | 111,8 | 1768 | 110,2 | 1751 | 108,1 | 2234 | 128,2 |
| Россия | 200,9 | | 201,1 | | 199,5 | | 202,5 | | 191,5 | |

Таблица 25

Соотношение численности пациентов, умерших

от злокачественных новообразований и не состоявших на учете

в онкологических учреждениях, на 100 умерших

от злокачественных новообразований в автономном округе

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Абсолютное число | 182 | 67 | 71 | 45 | 50 | 58 | 58 | 66 | 57 | 43 |
| на 100 умерших от ЗНО | 10,3 | 3,8 | 4,0 | 2,5 | 2,5 | 3,2 | 2,8 | 3,5 | 3,4 | 5,3 |

Таблица 26

Летальность больных в течение первого года с момента

установления диагноза злокачественного новообразования

за период 2014 - 2018 годов (%)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Локализация | Код МКБ-10 | 2014 | | 2015 | | 2016 | | 2017 | | 2018 | |
| абс. | % | абс. | % | абс. | % | абс. | % | абс. | % |
| Все ЗНО | С 00 - 96 | 752 | 21,5 | 732 | 21,1 | 953 | 23,5 | 944 | 22,7 | 948 | 22,3 |
| Губа | С 00 | - | - | 3 | 21,4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Полость рта | С 01 - 09 | 24 | 39,3 | 17 | 32,1 | 20 | 39,2 | 17 | 23,3 | 16 | 34 |
| Глотка | С 10 - 13 | 8 | 44,4 | 1 | 7,1 | 5 | 33,3 | 12 | 48 | 8 | 30,8 |
| Пищевод | С 15 | 26 | 60,5 | 15 | 37,5 | 35 | 62,5 | 34 | 61,8 | 23 | 44,2 |
| Желудок | С 16 | 84 | 45,2 | 97 | 47,8 | 122 | 45,5 | 121 | 46,4 | 116 | 45 |
| Ободочная кишка | С 18 | 48 | 19 | 56 | 22,8 | 64 | 21,1 | 60 | 17,7 | 58 | 19,5 |
| Прямая кишка, анус | С 19, С21 | 46 | 23 | 32 | 15,4 | 63 | 24,5 | 53 | 20,4 | 41 | 16,4 |
| Печень и желчные протоки | С 22 | 48 | 81,4 | 52 | 85,2 | 49 | 57,6 | 65 | 84,4 | 77 | 82,8 |
| Поджелудочная железа | С 25 | 51 | 62,2 | 62 | 68,1 | 85 | 76,6 | 71 | 65,1 | 67 | 68,4 |
| Гортань | С 32 | 6 | 23,1 | 6 | 13 | 4 | 8,2 | 9 | 23,7 | 11 | 21,6 |
| Трахея, бронхи, лёгкое | С 33, С 34 | 185 | 48,8 | 168 | 48,1 | 237 | 48 | 239 | 48,9 | 215 | 46,7 |
| Кости и суставные хрящи | С 40, С41 | 4 | 36,4 | 1 | 6,3 | 0 | 0 | 2 | 20 | 10 | 58,8 |
| Меланома кожи | С 43 | 1 | 1,8 | 6 | 11,1 | 5 | 8,6 | 4 | 8 | 12 | 20,7 |
| других новообразований кожи | С 44 | 1 | 0,4 | 1 | 0,4 | 2 | 0,7 | 4 | 1,3 | 3 | 0,9 |
| Соединительной и других мягких тканей | С47, С49 | 2 | 10,5 | 5 | 21,7 | 5 | 18,5 | 3 | 20 | 6 | 22,2 |
| Молочная железа | С 50 | 28 | 6 | 23 | 4,5 | 22 | 4,5 | 21 | 4 | 15 | 2,7 |
| Шейка матки | С 53 | 19 | 15,4 | 11 | 9,9 | 23 | 13 | 21 | 12,3 | 19 | 11,4 |
| Тело матки | С 54 | 9 | 6,4 | 11 | 8,9 | 15 | 10,8 | 15 | 9,3 | 16 | 9,4 |
| Яичники | С 56 | 19 | 20,9 | 16 | 18,8 | 16 | 17,6 | 21 | 26,3 | 22 | 26,2 |
| Предстательная железа | С 61 | 13 | 6,1 | 16 | 7 | 19 | 8,2 | 21 | 7,9 | 21 | 7,2 |
| Почка | С 64 | 23 | 11,6 | 23 | 11,9 | 23 | 12,3 | 18 | 8,5 | 38 | 12,8 |
| Мочевой пузырь | С 67 | 11 | 12,6 | 6 | 8,3 | 18 | 16,7 | 19 | 19,6 | 22 | 19,5 |
| Щитовидная железа | С 73 | 3 | 3,3 | 1 | 1,2 | 2 | 1,9 | 4 | 4,4 | - | - |
| Злокачественные лимфомы | С81 - 86; С88; С90; С96 | 33 | 13,5 | 13 | 5,5 | 48 | 21,4 | 40 | 40,8 | 50 | 49,6 |

Таблица 27

Летальность больных в течение первого года с момента

установления диагноза злокачественного новообразования

за период 2019 - 2023 годов (%)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Локализация | Код МКБ 10 | Год | | | | | | | | | |
| 2019 | | 2020 | | 2021 | | 2022 | | 2023 | |
| абс. | % | абс. | % | абс. | % | абс. | % | абс. | % |
| Всего ЗНО | С 00 - 96 | 977 | 22,7 | 975 | 21 | 741 | 20,1 | 764 | 17,5 | 772 | 15,0 |
| Губа | С 00 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0,0 | 1 | 7,1 |
| Полость рта | С 01 - 09; 46,2 | 20 | 33,9 | 22 | 28,2 | 12 | 18,5 | 16 | 17,2 | 7 | 10,6 |
| Глотка | С 10 - 13 | 11 | 39,3 | 12 | 41,4 | 7 | 33,3 | 5 | 38,5 | 14 | 66,7 |
| Пищевод | С 15 | 26 | 53,1 | 33 | 50,8 | 26 | 48,1 | 19 | 31,1 | 25 | 43,1 |
| Желудок | С 16 | 105 | 45,5 | 113 | 42,3 | 73 | 37,4 | 80 | 34,0 | 85 | 32,3 |
| Ободочная кишка | С 18 | 61 | 18,8 | 53 | 16,2 | 69 | 25,1 | 55 | 14,2 | 67 | 16,9 |
| Прямая кишка, анус | С 19 - 21 | 41 | 19,2 | 33 | 14,7 | 24 | 13,9 | 30 | 10,9 | 30 | 11,9 |
| Печень и желчные протоки | С 22 | 109 | 72,2 | 85 | 73,3 | 61 | 70,9 | 73 | 66,4 | 71 | 60,7 |
| Поджелудочная железа | С 25 | 81 | 61,4 | 78 | 70,9 | 58 | 65,9 | 80 | 65,0 | 70 | 50,4 |
| Гортань | С 32 | 13 | 24,1 | 14 | 33,3 | 12 | 26,7 | 9 | 17,3 | 8 | 15,7 |
| Трахея, бронхи, лёгкое | С 33 - 34 | 230 | 46,1 | 232 | 44,6 | 175 | 44 | 175 | 36,5 | 178 | 36,0 |
| Кости и суставные хрящи | С 40, С41 | 2 | 18,2 | 3 | 21,4 | 1 | 10 | 3 | 16,7 | 3 | 30,0 |
| Меланома кожи | С 43 | 7 | 14,3 | 4 | 6,6 | 5 | 9,3 | 2 | 3,3 | 2 | 2,9 |
| кожа (кроме меланомы) | С 44, 46,0 | 2 | 0,6 | 1 | 0,2 | 2 | 0,7 | 0 | 0,0 | 3 | 0,6 |
| Соединительной и других мягких тканей | С 46, 1, 3, 7 - 9; 47, 49. | 5 | 22,7 | 9 | 32,1 | 3 | 15 | 8 | 29,6 | - |  |
| Молочная железа | С 50 | 24 | 4 | 30 | 4,9 | 21 | 4,1 | 18 | 2,7 | 18 | 2,4 |
| Шейка матки | С 53 | 17 | 10,5 | 17 | 10,6 | 12 | 8,4 | 14 | 11,4 | 12 | 9,7 |
| Тело матки | С 54 | 15 | 9,6 | 8 | 4,1 | 12 | 7,6 | 17 | 8,2 | 12 | 5,0 |
| Яичники | С 56 | 20 | 17,7 | 28 | 26,4 | 13 | 14,4 | 14 | 13,1 | 21 | 20,4 |
| Предстательная железа | С 61 | 21 | 7,9 | 19 | 5,7 | 12 | 4,4 | 14 | 3,2 | 17 | 3,9 |
| Почка | С 64 | 33 | 15,6 | 28 | 12,4 | 23 | 11,4 | 23 | 9,2 | 19 | 7,5 |
| Мочевой пузырь | С 67 | 11 | 11 | 11 | 9,6 | 13 | 13 | 10 | 10,1 | 11 | 8,7 |
| Щитовидная железа | С 73 | 3 | 2,7 | 2 | 0 | 2 | 2,3 | 0 | 0,0 | 2 | 1,5 |
| Лимфатическая и кроветворная ткань | С 81 - 96 | 41 | 44,2 | 58 | 19,7 | 39 | 15,8 | 38 | 15,8 | 36 | 16,4 |

Таблица 28

Летальность больных в течение года с момента установления

диагноза злокачественного новообразования (из числа больных,

впервые взятых на учет в предыдущем году) в соотношении

к запущенности IV стадии по муниципальным образованиям

автономного округа в 2014 - 2018 годах

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Муниципальные районы и городские округа автономного округа | Летальность на 1 году от установления диагноза | | | | | Соотношение одногодичной летальности и запущенности | | | | |
| 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 |
| Ханты-Мансийск | 23,8 | 23,8 | 23,8 | 17,1 | 22,6 | 1,1 | 1,3 | 1,3 | 0,8 | 0,9 |
| Нягань | 16,7 | 21 | 21 | 25,6 | 30,4 | 1,2 | 1,2 | 1,2 | 1,3 | 1,4 |
| Урай | 18,3 | 28,7 | 28,7 | 30,1 | 31,3 | 0,8 | 1,2 | 1,2 | 1 | 1,4 |
| Югорск | 16,7 | 7,1 | 7,1 | 26,4 | 21 | 0,8 | 0,2 | 0,2 | 0,9 | 0,9 |
| Белоярский | 18,6 | 17,6 | 17,6 | 17,4 | 24,6 | 0,9 | 1 | 1 | 1 | 1,4 |
| Берёзовский | 32,7 | 52,2 | 52,2 | 21,3 | 20,3 | 1 | 1,7 | 1,7 | 1,1 | 0,8 |
| Кондинский | 24,4 | 27,3 | 27,3 | 41 | 29,2 | 0,8 | 0,6 | 0,6 | 1,5 | 1,5 |
| Октябрьский | 26,2 | 8,8 | 8,8 | 35,6 | 29,9 | 1,2 | 0,3 | 0,3 | 1,4 | 1,1 |
| Советский | 29 | 19,2 | 19,2 | 33,6 | 22 | 1,5 | 0,6 | 0,6 | 1,4 | 0,9 |
| Ханты-Мансийский | 34,5 | 35 | 35 | 25,7 | 28,6 | 1,8 | 1,4 | 1,4 | 1 | 1 |
| Сургут | 17,7 | 20,8 | 20,8 | 18,9 | 19,1 | 0,7 | 0,8 | 0,8 | 0,9 | 0,9 |
| Сургутский | 15,9 | 17,9 | 17,9 | 25,1 | 23,9 | 0,9 | 0,7 | 0,7 | 0,9 | 1 |
| Нефтеюганск | 23,1 | 21,4 | 21,4 | 18,2 | 17,6 | 1,3 | 1 | 1 | 1,1 | 0,8 |
| Нефтеюганский | 18,5 | 18,5 | 18,5 | 25,6 | 20,4 | 0,9 | 0,8 | 0,8 | 0,9 | 0,8 |
| Пыть-Ях | 28,6 | 18,1 | 18,1 | 16 | 15,2 | 1,1 | 1 | 1 | 1,1 | 0,9 |
| Когалым | 22,8 | 24,7 | 24,7 | 15,1 | 21,1 | 1 | 1,4 | 1,4 | 0,9 | 1,1 |
| Нижневартовский | 24,3 | 24,4 | 25,1 | 27,7 | 22,3 | 1,1 | 1,2 | 1,2 | 1,2 | 0,9 |
| Нижневартовск | 44,3 | 8 | 8 | 16,1 | 28,6 | 1,4 | 0,3 | 0,3 | 0,6 | 1,3 |
| Мегион | 16,4 | 14,5 | 14,5 | 40,3 | 32,1 | 1,5 | 1,2 | 1,2 | 1,4 | 1,7 |
| Радужный | 5,4 | 22,4 | 22,4 | 13,4 | 14,5 | 0,25 | 1,4 | 1,4 | 0,7 | 0,9 |
| Лангепас | 9,2 | 18,2 | 18,2 | 7,8 | 18,1 | 0,5 | 1 | 1 | 0,3 | 1,5 |
| Покачи | 13,8 | 29,6 | 29,6 | 12,9 | 14,3 | 0,5 | 1,8 | 1,8 | 0,7 | 1 |
| Автономный округ | 21,5 | 21,1 | 23,5 | 22,7 | 22,3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |
| РФ | 24,8 | 23,6 | 23,3 | 22,5 | 22,2 | 1,3 | 1,2 | 1,2 | 1,1 | 1,1 |

Таблица 29

Летальность больных в течение года с момента установления

диагноза злокачественного новообразования (из числа больных,

впервые взятых на учет в предыдущем году) в соотношении

к запущенности IV стадии по муниципальным образованиям

автономного округа в 2019 - 2023 годах

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Муниципальные районы и городские округа автономного округа | Летальность на 1 году от установления диагноза | | | | | Соотношение одногодичной летальности и запущенности | | | | |
| 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Ханты-Мансийск | 22,9 | 25,1 | 17 | 9,7 | 14,3 | 0,8 | 1,4 | 0,7 | 0,3 | 0,5 |
| Нягань | 20,4 | 24,1 | 17,8 | 13,5 | 12 | 0,9 | 1,3 | 1,1 | 0,2 | 0,4 |
| Урай | 23,8 | 20,2 | 26,3 | 17,4 | 21,1 | 0,9 | 1 | 1,4 | 0,9 | 0,6 |
| Югорск | 26,3 | 12,7 | 15,5 | 16,7 | 10 | 1,3 | 0,7 | 0,7 | 0,4 | 0,4 |
| Белоярский | 17,5 | 22,8 | 30,3 | 17,1 | 21,6 | 0,8 | 1,1 | 1,3 | 0,5 | 0,7 |
| Берёзовский | 32,7 | 23,8 | 22,6 | 19,4 | 22,9 | 1,3 | 1,4 | 1 | 0,3 | 0,7 |
| Кондинский | 17,3 | 33,3 | 22,2 | 27,3 | 21,1 | 0,6 | 1,5 | 0,6 | 0,5 | 0,7 |
| Октябрьский | 28,7 | 32,7 | 29,7 | 22,5 | 25 | 0,9 | 1,4 | 1,2 | 0,5 | 1 |
| Советский | 25,7 | 19 | 22,5 | 26,5 | 21,8 | 1,2 | 0,9 | 0,9 | 0,7 | 0,7 |
| Ханты-Мансийский | 31 | 41,3 | 34,5 | 28 | 18,8 | 0,8 | 1,9 | 0,6 | 0,6 | 0,5 |
| Сургут | 20,7 | 23,5 | 13,8 | 18,6 | 16 | 0,8 | 1,1 | 0,5 | 0,4 | 0,6 |
| Сургутский | 21,6 | 14,9 | 18,4 | 18,6 | 20,2 | 0,9 | 0,7 | 0,7 | 0,5 | 0,6 |
| Нефтеюганск | 26,8 | 26,9 | 19,2 | 18 | 14,5 | 1 | 1,2 | 0,7 | 0,4 | 0,9 |
| Нефтеюганский | 18,6 | 22 | 33,3 | 27,6 | 21,5 | 0,9 | 0,8 | 1,2 | 0,6 | 0,9 |
| Пыть-Ях | 15 | 16,4 | 14,6 | 11,5 | 8,7 | 1 | 1,1 | 1 | 0,4 | 0,3 |
| Когалым | 13,8 | 11,5 | 15,1 | 7,5 | 6,6 | 0,8 | 0,7 | 0,4 | 0,2 | 0,2 |
| Нижневартовск | 23,4 | 23,2 | 26,5 | 17,4 | 13,8 | 0,9 | 1,1 | 1 | 0,4 | 0,5 |
| Нижневартовский | 22,2 | 24,1 | 19,8 | 25,9 | 20,7 | 0,9 | 1 | 0,6 | 0,4 | 0,5 |
| Мегион | 21,1 | 26,3 | 22,9 | 12,7 | 18,6 | 1,4 | 1,4 | 0,6 | 0,3 | 0,6 |
| Радужный | 16,2 | 14,6 | 12,9 | 17,6 | 8,3 | 0,9 | 0,7 | 0,4 | 0,4 | 0,4 |
| Лангепас | 21,2 | 22,2 | 16,9 | 10,5 | 10,3 | 0,9 | 2,2 | 0,7 | 0,4 | 0,7 |
| Покачи | 14,3 | 17,9 | 15,6 | 22,3 | 4,5 | 1,3 | 1 | 0,4 | 0,5 | 0,1 |
| Автономный округ | 22,7 | 21 | 20,1 | 17,5 | 17,5 | 0,9 | 1,1 | 0,8 | 0,6 | 0,5 |
| РФ | 21,7 | н/д | н/д | н/д | н/д | 1,1 | н/д | н/д | н/д | н/д |

Средний возраст умерших от злокачественных новообразований в 2023 году составил 64,7 года, из них мужчин - 64,3 года, женщин 65,2 лет (в 2022 году - 64,5, из них мужчин 64,2 и женщин 64,9):

при ЗНО трахеи, бронхов, легкого средний возраст 65,2, у мужчин 65,5 и у женщин 64,9;

при раке желудка - 62,7, у мужчин 62,2, женщин 63,1;

при раке молочной железы - 66,4;

при раке ободочной кишки - 66,3, у мужчин 65,1, женщин 67,5;

при раке предстательной железы - 71,9;

при раке прямой кишки, ректосигмоидального соединения, ануса - 65,1, у мужчин 64,2, женщин 66,0.

Анализ всех случаев выявления заболеваний с запущенными стадиями показал тенденцию миграции онкологических больных с онкопатологией из других регионов РФ в автономный округ. Доля "мигрантов" в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями достигла 14,5%; в указанной группе лиц превалируют пациенты, у которых злокачественное новообразование выявлено на запущенных стадиях, они имеют неблагоприятный клинический прогноз. Доля смертей данной категории граждан за последние 5 лет увеличилась с 10% до 14,5%.

Доля "мигрантов" в структуре смертности от новообразований за анализируемый период составила 7,6%.

По данным Канцер-регистра число умерших от неонкологического заболевания в 2023 году составило 430 человек, в 2014 году - 194 человека, что говорит о росте показателя за 10 лет более чем в 3 раза.

1.4. Специфические особенности показателей смертности

в автономном округе

Территорию автономного округа можно отнести к дискомфортной. Этот немаловажный фактор влияет на показатели запущенности злокачественных заболеваний - 19,4%, а также смертности - 128,2 на 100 тыс. населения в 2023 году.

Из числа умерших в 2023 году от злокачественных заболеваний доля IV стадии составила 49,3% (в 2014 году - 40,6%), III стадии - 21,6% (в 2014 году - 23,4%), II стадии - 13,8% (2014 году - 19,5%), I стадии - 9,9% (в 2014 году - 10%), без стадии - 5,4% (в 2014 году - 7%).

Стандартизованный показатель смертности в разрезе нозологий:

ЗНО печени и внутрипеченочных желчных протоков - 6,3 (в РФ - 3,9); объясняется тем, что автономный округ является эндемичным районом по описторхозу;

рак поджелудочной железы - 7,3 (в РФ - 6,6); объясняется характером питания, в котором преобладают мясные, замороженные, копченые продукты длительного хранения и отсутствует клетчатка;

рак трахеи, легкого, бронхов - 17,9 (в РФ - 16,2).

Учитывая представленные данные, были увеличены объемы скрининговых обследований взрослого населения, а также лиц старшего возраста в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации. Данные объемы доведены до всех медицинских организаций автономного округа.

Комиссия Департамента здравоохранения автономного округа (далее также - Депздрав Югры) ежемесячно проводит разбор случаев смерти от злокачественных образований в соответствии с приказом Департамента здравоохранения автономного округа от 6 марта 2019 года N 257 "Об организации деятельности комиссии по разбору случаев смерти от злокачественных образований и анализа причин запущенности".

Число пациентов, умерших от новообразований, относящихся к категории D00 - D48, за 10 лет увеличилось в 2 раза: с 16 до 29 случаев [(таблица 30)](#P10230). При этом наибольший прирост отмечается в подгруппе "Новообразования неопределенного или неизвестного характера (D37 - D48)" с 13 до 20 случаев (в 2 раза), в подгруппе "Доброкачественные новообразования (D10 - D36)" прирост с 3 до 9 случаев (в 3 раза).

Таблица 30

Число лиц, умерших от новообразований D00 - D48,

2014 - 2023 годы (абсолютное число)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Нозологическая форма, локализация | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Новообразования In situ (D00 - D09) | - | 1 | 1 | - | - | - | - | 0 | 0 | - |
| Доброкачественные новообразования (D10 - D36) | 3 | 3 | 4 | 2 | 5 | 8 | 7 | 5 | 8 | 9 |
| Доброкачественное новообразование органов пищеварения (D12 - D13) | - | - | 1 | - | 1 | - | 1 | 0 | 0 | 2 |
| Доброкачественное новообразование других и неуточненных органов грудной клетки (D15) | - | - | 1 | - | - | - | 2 | 0 | 0 | 1 |
| Доброкачественное новообразование яичника (D27) | - | - | - | - | - | 1 | 1 | 0 | 0 | - |
| Доброкачественное новообразование мозговых оболочек (D32) | 1 | - | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 3 | 2 | 2 |
| Доброкачественное новообразование головного мозга и других отделов центральной нервной системы (D33) | 1 | 2 | - | 1 | 1 | 2 | - | 2 | 4 | 3 |
| Доброкачественное новообразование других и неуточненных эндокринных желез (D35) | 1 | - | 1 | - | 2 | 4 | 1 | 0 | 2 | - |
| Новообразования неопределенного или неизвестного характера (D37 - D48) | 13 | 10 | 15 | 20 | 22 | 28 | 23 | 16 | 33 | 20 |
| Новообразование неопределенного или неизвестного характера среднего уха, органов дыхания и грудной клетки (D38) | 1 | 2 | 1 | 1 | - | 3 | - | 6 | 1 | 2 |
| Новообразование неопределенного или неизвестного характера головного мозга и центральной нервной системы (D43) | 2 | 2 | 3 | 2 | 5 | 8 | 5 | 15 | 7 | 3 |
| Миелодиспластические синдромы (D46) | 2 | 3 | 2 | 1 | 6 | 1 | 3 | 1 | 2 | 4 |
| Доброкачественные новообразования (D00 - D48) | 16 | 14 | 20 | 22 | 27 | 36 | 30 | 38 | 24 | 29 |

1.5. Текущая ситуация по реализации мероприятий по первичной

и вторичной профилактике онкологических заболеваний

в автономном округе

Мероприятия по формированию здорового образа жизни в автономном округе в рамках профилактики онкологических заболеваний реализуются в соответствии с программой укрепления общественного здоровья в автономном округе "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни" ("Здоровая Югра").

В автономном округе сформирована система медицинской профилактики, включающая работу бюджетного учреждения автономного округа (далее - БУ) "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики" с 3 филиалами в городских округах Сургут, Нижневартовск и Нефтеюганск, 12 центров здоровья (в том числе 4 центра здоровья для детского населения). Для обеспечения жителей отдаленных сельских поселений профилактическими медицинскими услугами осуществляют работу 3 мобильных центра здоровья в городах Сургут, Лянтор, Нижневартовск.

В медицинских организациях автономного округа функционируют 22 отделения и 32 кабинета медицинской профилактики.

Результаты работы системы медицинской профилактики отражены в числе жителей автономного округа, прошедших обучение основам здорового образа жизни, включая семинары, тренинги, лектории, клубы, школы здоровья (таблица 31).

Таблица 31

Число жителей автономного округа, прошедших обучение основам

здорового образа жизни за период с 2014 по 2023 год

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Всего обучено, человек: | 93687 | 131367 | 129849 | 152532 | 146909 | 183005 | 118470 | 126755 | 132347 | 133018 |
| школы укрепления здоровья | 42155 | 68332 | 55698 | 36637 | 38816 | 39266 | 55647 | 56407 | 58175 | 58211 |
| школы профилактики табакокурения | 6637 | 11101 | 8732 | 10275 | 10838 | 9 763 | 9721 | 9832 | 10311 | 11402 |

Согласно независимому социологическому исследованию поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний среди населения автономного округа распространенность табакокурения за период с 2014 по 2023 годы колебалась от 29,7% до 32,7% и на сегодняшний день снижение распространенности не наблюдается (таблица 32).

Таблица 32

Распространенность табакокурения среди населения

автономного округа, %

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Распространенность табакокурения (%) | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| 32,7 | 31,5 | 28,9 | 29,2 | 30,2 | 31,1 | 31,2 | 32 | 32,7 | 32,9 |

С целью снижения распространенности факторов риска онкологических заболеваний с 2014 года в автономном округе на базе 26 медицинских организаций созданы и функционируют кабинеты медицинской помощи при отказе от курения, куда жители обращаются как самостоятельно, так и по направлению врача.

Таблица 33

Число обращений в кабинеты медицинской помощи

при отказе от курения, абсолютное число

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Обращения в кабинеты медицинской помощи при отказе от курения (абс.) | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| 9425 | 8240 | 5773 | 4720 | 3693 | 6980 | 4648 | 6833 | 5864 | 6017 |

Наиболее часто обращаются лица в возрасте от 25 до 44 лет, при этом мужчины обращаются чаще женщин.

Согласно данным Росстата, продажи алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола) в 2022 году в автономном округе при плановом значении показателя 7,8 л достигли значения 5,6 л, в 2023 году - 7,3 л (оперативные данные).

Таблица 34

Розничная продажа алкогольной продукции, в перерасчете

на душу населения

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Розничные продажи алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола) | 2019  план | 2020  план | 2021  план | 2022  план | 2023  план | 2024  план |
| 8,1 | 8,0 | 7,9 | 7,8 | 7,7 | 7,6 |

Один из немаловажных анализируемых показателей здоровья населения - количество впервые выявленных случаев ожирения (таблица 35).

Таблица 35

Сведения о впервые выявленных случаях ожирения в автономном

округе, абсолютное число

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Возрастная категория | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Дети 0 - 14 лет | 954 | 1079 | 1078 | 1291 | 1216 | 1485 | 1203 | 1056 | 1052 | 1263 |
| Подростки 15 - 17 лет | 159 | 298 | 246 | 350 | 305 | 359 | 359 | 286 | 219 | 416 |
| Взрослые 18 лет и старше | 1925 | 2199 | 2649 | 2028 | 4204 | 3806 | 3857 | 3348 | 5284 | 3476 |
| Итого | 3038 | 3576 | 3973 | 3669 | 5725 | 5650 | 5419 | 4690 | 6555 | 5155 |

В 2021 году в региональный проект "Укрепление общественного здоровья" портфеля проектов "Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи" введен целевой показатель "Темпы прироста первичной заболеваемости ожирением". Декомпозиция показателя для автономного округа определена следующим образом.

Таблица 36

Плановые показатели темпа прироста первичной

заболеваемости ожирением, %

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Темпы прироста первичной заболеваемости ожирением | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 7,0 | 6,3 | 5,6 | 4,7 |

С целью формирования среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание, защиту от табачного дыма, снижению потребления алкоголя, с 2020 года в 10 из 22 муниципальных образований автономного округа действуют муниципальные программы укрепления общественного здоровья (городские округа Ханты-Мансийск, Сургут, Нижневартовск, Югорск, Нягань; муниципальные районы Ханты-Мансийский, Нижневартовский, Советский, Кондинский, Березовский, 45% от всех муниципальных образований автономного округа). К 2025 году в остальных муниципальных образованиях автономного округа будут внедрены такие муниципальные программы.

Бюджетное учреждение автономного округа "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики", являясь ресурсным центром регионального отделения Всероссийского общественного движения "Волонтеры-медики", сопровождает работу волонтеров по информированию населения по вопросам профилактики онкологических заболеваний и формирования аспектов онконастороженности. Волонтеры-медики проводят мероприятия в трудовых коллективах, в ходе которых освещают вопросы устранения факторов риска развития онкологических заболеваний, формирования навыков самодиагностики онкологических заболеваний, моделирования у населения необходимости прохождения диспансеризации и своевременных медицинских осмотров с целью предупреждения и раннего выявления онкологических заболеваний, определения здорового образа жизни как одного из приоритетных факторов в профилактике онкологических заболеваний.

Мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни проводится через вовлечение некоммерческих социально ориентированных организаций в мероприятия по укреплению общественного здоровья. Департаментом здравоохранения автономного округа по результатам проведенных конкурсных процедур определяются победители - социально ориентированные некоммерческие организации (далее - СОНКО) - на право заключения соглашения о предоставлении из бюджета автономного округа субсидии на реализацию отдельных мероприятий государственной программы автономного округа "Современное здравоохранение", включающей в себя программы, направленные на достижение национальных проектов.

Показателем качества (результативности) оказания услуг социально ориентированными некоммерческими организациями - исполнителями общественно полезных услуг является количество жителей автономного округа, участвующих в них. Мероприятие по предоставлению услуги (работы) в сфере здравоохранения "Профилактика неинфекционных заболеваний, формирование здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение населения". Профилактика онкологических заболеваний" ежегодно охватывает 1 000 человек

В условиях исполнения мероприятий федерального проекта "Борьба с онкологическими заболеваниями" бюджетным учреждением автономного округа "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики" разработан и утвержден план мероприятий, направленных на пропаганду здорового образа жизни, раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению.

Информационное сопровождение деятельности в сфере здравоохранения по работе с некоммерческими организациями ведется через средства массовой коммуникации. По результатам мониторинга за 2023 год размещено 1 045 информационных поводов, в том числе на телевидении и радио - 30, в периодических изданиях - 21, в интернет-изданиях - 489, в социальных сетях - 505.

Привлечение на рынок медицинских услуг социально ориентированных некоммерческих организаций позволяет удовлетворять потребности в оказании паллиативной медицинской помощи населению автономного округа.

В рамках исполнения мероприятий федерального проекта "Борьба с онкологическими заболеваниями" бюджетным учреждением автономного округа "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики" разработан и утвержден план мероприятий, направленных на пропаганду здорового образа жизни, раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению. Согласно указанному плану плотность информационного поля по освещению реализации мероприятий подпрограммы "Борьба с онкологическими заболеваниями" в целом по региону в 2022 году составила 51,4 информационного повода на 10 тыс. населения, в 2023 году - 38,6.

В 2023 году в рамках проведения информационно-коммуникационной кампании в средствах массовой информации инициировано 2707 материалов на тему профилактики развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ, в том числе у детей, из них: в интернет-изданиях - 1096, на радио - 114, на телевидении - 155, в печатных средствах массовой информации (далее также - СМИ) - 24, в социальных сетях - 1318.

Информация, направленная на профилактику онкологических заболеваний, регулярно размещается и обновляется на официальных сайтах медицинских организаций автономного округа и Департамента здравоохранения автономного округа. Всего 41 медицинская организация автономного округа на своих сайтах имеет разделы об оказании онкологической помощи в регионе, в том числе об актуальных методиках, рекомендованных для скрининга наиболее распространенных заболеваний.

В качестве площадки для взаимодействия с населением особое внимание уделяется социальным медиа: медицинские организации имеют 122 официальные публичные страницы в социальных сетях, из них: "ВКонтакте" - 78, "Одноклассники" - 34. На указанных площадках регулярно размещается информация в виде инфографики, статей, видео, направленных на профилактику онкологических заболеваний.

Одной из самых популярных площадок в системе здравоохранения служит группа "Послушайте, доктор. ХМАО" в социальной сети "ВКонтакте". Проект создан в 2017 году для решения проблем населения в части оказания медицинской помощи. Ежедневно группу посещают более 700 человек. В проекте задействованы 72 медицинские организации автономного округа. В группе регулярно организовываются выступления специалистов по вопросам снижения факторов риска развития онкологических заболеваний среди населения, вопросам оказания онкологической помощи в автономном округе.

Бюджетное учреждение автономного округа "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики" имеет постоянные рубрики в ведущих окружных периодических изданиях, таких газетах как "Аргументы и факты - Югра" и "Новости Югры".

На базе бюджетного учреждения автономного округа "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики" разрабатывается, изготовляется и распространяется печатная продукция, направленная на раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению: в 2022 году - 100 000 экземпляров, в 2023 году - 52 000 экземпляров.

Кроме того, бюджетное учреждение автономного округа "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики" является учредителем средств массовой информации: ежеквартально для молодежи издается журнал "Регион здоровья" тиражом 1 200 экземпляров; для взрослого населения - "Pro здоровье" тиражом 999 экземпляров.

Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация определенных групп взрослого населения автономного округа проводятся в соответствии с [приказом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=483648&date=13.03.2025) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27 апреля 2021 года N 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения" (далее - Приказ N 404н), согласно которому проводятся скрининги, осмотры врачами-специалистами с целью диагностики онкологических заболеваний (таблица 37).

Таблица 37

Проведение скрининга на онкологические заболевания в ходе

проведения диспансеризации определенных групп взрослого

населения за период с 2015 по 2023 годы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Исследование | 2015 | | 2016 | | 2017 | | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | 2022 | | 2023 | |
| Проведено обследований | Выявлены заболевания (подозрение на наличие заболевания) | Проведено обследований | Выявлены заболевания (подозрение на наличие заболевания) | Проведено обследований | Выявлены заболевания (подозрение на наличие заболевания) | Проведено обследований | Выявлены заболевания (подозрение на наличие заболевания) | Проведено обследований | Выявлены заболевания (подозрение на наличие заболевания) | Проведено обследований | Выявлены заболевания (подозрение на наличие заболевания) | Проведено обследований | Выявлены заболевания (подозрение на наличие заболевания) | Проведено обследований | Выявлены заболевания (подозрение на наличие заболевания) | Проведено обследований | Выявлены заболевания (подозрение на наличие заболевания) |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  |  | КонсультантПлюс: примечание.  Нумерация граф дана в соответствии с официальным текстом документа. |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 18 | 19 |
| Взятие мазка с шейки матки на цитологическое исследование | 123 260 | 5 533 | 118 989 | 4 375 | 122 875 | 5 970 | 89 005 | 5 669 | 106 995 | 4 802 | 72 097 | 2 347 | 79 005 | 5 669 | 53734 | 1922 | 59224 | 2116 |
| Флюорография легких | 224 275 | 255 | 227 145 | 333 | 229 033 | 594 | 236 033 | 1 314 | 257 357 | 768 | 174 479 | 388 | 136 033 | 1 314 | 142515 | 841 | 170858 | 2056 |
| Маммография | 69 623 | 6 150 | 66 806 | 4 978 | 77 258 | 5 419 | 59 807 | 6 048 | 60 477 | 6 991 | 41 189 | 3 555 | 59 807 | 6 048 | 47405 | 3819 | 50884 | 6126 |
| Исследование кала на скрытую кровь | 80 747 | 1 248 | 70 090 | 2 119 | 74 027 | 2 875 | 56 805 | 2 723 | 93 880 | 3 923 | 70 411 | 3 281 | 76 805 | 2 723 | 108773 | 4857 | 141216 | 5838 |
| Определение уровня простат-специфического антигена в крови | 11 687 | 424 | 3 614 | 376 | 16 185 | 905 | 10 156 | 666 | 11 665 | 748 | 7 831 | 529 | 10 156 | 666 | 11121 | 657 | 13939 | 1025 |
| Ультразвуковое исследование на предмет исключения новообразований органов брюшной полости, малого таза | 59 337 | 4 726 | 59 022 | 6 369 | 58 708 | 7 411 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Онкологические центры осуществляют организационно-методическую работу по выполнению за счет средств обязательного медицинского страхования скрининговых программ раннего выявления злокачественных новообразований: маммологический скрининг женщин старше 40 лет, обследование мужского населения старше 45 лет на простатспецифический антиген, с 2012 года внедрена программа скрининга колоректального рака, с 2013 года внедрен скрининг рака шейки матки методом жидкостной цитологии.

Таблица 38

Результаты проведения дообследования на 2-м этапе

диспансеризации

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Осмотр (консультация), исследование | 2015 | | 2016 | | 2017 | | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | 2022 | | 2023 | |
| Проведено обследований | Выявлены заболевания (подозрение на наличие заболевания) | Проведено обследований | Выявлены заболевания (подозрение на наличие заболевания) | Проведено обследований | Выявлены заболевания (подозрение на наличие заболевания) | Проведено обследований | Выявлены заболевания (подозрение на наличие заболевания) | Проведено обследований | Выявлены заболевания (подозрение на наличие заболевания) | Проведено обследований | Выявлены заболевания (подозрение на наличие заболевания) | Проведено обследований | Выявлены заболевания (подозрение на наличие заболевания) | Проведено обследований | Выявлены заболевания (подозрение на наличие заболевания) | Проведено обследований | Выявлены заболевания (подозрение на наличие заболевания) |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 | 19 |
| Эзофагогастродуоденоскопия | 943 | 529 | 1 426 | 835 | 1 469 | 815 | 0 | 0 | 3 964 | 1 201 | 2 725 | 1 090 | 2 469 | 815 | 2895 | 701 | 1004 | 247 |
| Осмотр (консультация) врача-хирурга/врача-уролога (для мужчин) | 996 | 458 | 1 168 | 659 | 2 805 | 1 450 | 909 | 618 | 684 | 469 | 531 | 330 | 805 | 1 450 | 997 | 337 | 1307 | 617 |
| Осмотр (консультация) врача-хирурга/врача-колопроктолога | 1049 | 484 | 1 357 | 784 | 2 451 | 1 542 | 2 478 | 1 437 | 3 657 | 2 010 | 2 633 | 1 142 | 2 451 | 1 542 | 4910 | 2037 | 5899 | 1954 |
| Колоноскопия (ректороманоскопия) | 803 | 374 | 1 421 | 632 | 1 677 | 1 047 | 1 546 | 920 | 2 655 | 1 443 | 1 604 | 763 | 1 677 | 1 047 | 2931 | 1194 | 3784 | 1375 |

Контроль достижения плановых объемов и соблюдения критериев эффективности проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения осуществляет куратор профилактической службы - бюджетное учреждение автономного округа "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики" ежемесячно. Также анализируются данные Территориального фонда обязательного медицинского страхования автономного округа о поданных на оплату и оплаченных счетах по диспансеризации определенных групп взрослого населения. Информация о ходе проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров в разрезе медицинских организаций автономного округа ежемесячно обсуждается на профильных совещаниях Департамента здравоохранения автономного округа.

Таблица 39

Сведения о впервые выявленных злокачественных заболеваниях

в рамках диспансеризации определенных групп взрослого

населения в динамике 2016 - 2023 годов (абс.)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Заболевание | Годы | | | | | | | |
| 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| 1 | злокачественные новообразования и новообразования in situ | 64 | 86 | 70 | 174 | 72 | 98 | 431 | 679 |
| 2 | пищевода | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 | 3 | 3 |
| 3 | из них в 1 - 2 стадии | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 |
| 4 | желудка | 4 | 4 | 3 | 5 | 5 | 4 | 13 | 39 |
| 5 | из них в 1 - 2 стадии | 3 | 2 | 2 | 4 | 5 | 2 | 8 | 27 |
| 6 | ободочной кишки | 9 | 7 | 13 | 31 | 9 | 7 | 56 | 72 |
| 7 | из них в 1 - 2 стадии | 6 | 4 | 6 | 17 | 7 | 4 | 47 | 57 |
| 8 | ректосигмоидного соединения, прямой кишки, заднего прохода (ануса) и анального канала | 12 | 9 | 11 | 18 | 14 | 9 | 40 | 48 |
| 9 | из них в 1 - 2 стадии | 8 | 4 | 5 | 14 | 11 | 4 | 29 | 34 |
| 10 | поджелудочной железы | 2 | 3 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 |
| 11 | из них в 1 - 2 стадии | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 |
| 12 | трахеи, бронхов и легкого | 5 | 11 | 4 | 8 | 1 | 11 | 21 | 74 |
| 13 | из них в 1 - 2 стадии | 1 | 3 | 4 | 7 | 1 | 3 | 16 | 46 |
| 14 | молочной железы | 6 | 18 | 16 | 51 | 24 | 23 | 89 | 174 |
| 15 | из них в 1 - 2 стадии | 3 | 11 | 8 | 47 | 19 | 15 | 65 | 92 |
| 16 | шейки матки | 8 | 6 | 2 | 22 | 5 | 7 | 35 | 49 |
| 17 | из них в 1 - 2 стадии | 7 | 5 | 2 | 22 | 5 | 5 | 24 | 41 |
| 18 | тела матки | 0 | 0 | 4 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| 19 | из них в 1 - 2 стадии | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 |
| 20 | яичника | 1 | 2 | 0 | 1 | 1 | 2 | 0 | 0 |
| 21 | из них в 1 - 2 стадии | 0 | 2 | 0 | 1 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| 22 | предстательной железы | 8 | 4 | 9 | 20 | 6 | 4 | 47 | 49 |
| 23 | из них в 1 - 2 стадии | 7 | 4 | 1 | 18 | 6 | 4 | 27 | 41 |
| 24 | почки, кроме почечной лоханки | 2 | 4 | 2 | 8 | 0 | 4 | 0 | 0 |
| 25 | из них в 1 - 2 стадии | 1 | 4 | 1 | 7 | 0 | 4 | 0 | 0 |

1.6. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы

автономного округа

В автономном округе сформирована трехуровневая система оказания онкологической помощи:

первый уровень представлен 68 фельдшерско-акушерскими пунктами, 33 врачебными амбулаториями, 18 участковыми больницами;

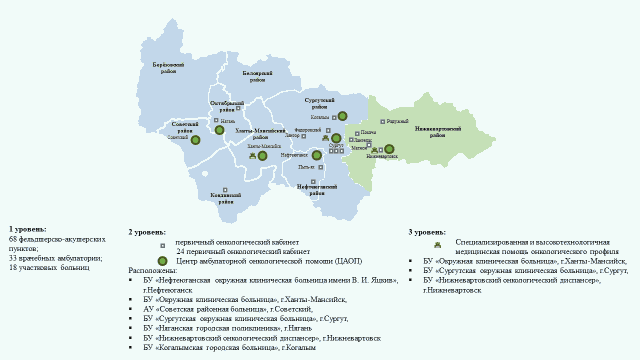
второй уровень представлен медицинскими организациями автономного округа, оказывающими первичную медико-санитарную и/или специализированную медицинскую помощь. Первичная медико-санитарная помощь осуществляется работниками 65 смотровых кабинетов амбулаторного звена (12 мужских смотровых кабинетов и 53 женских) в 32 медицинских организациях автономного округа, в которых работают 45 средних медицинских работников (штатных должностей - 54,25, занятых должностей - 50). Первичная онкологическая помощь оказывается в 24 онкологических кабинетах при городских поликлиниках и в 7 центрах амбулаторной онкологической помощи при многопрофильных больницах [(таблица 40)](#P11252);

третий уровень представлен 3 медицинскими организациями, в том числе БУ "Нижневартовский онкологический диспансер", 2 онкологическими центрами на базе БУ "Окружная клиническая больница", БУ "Сургутская окружная клиническая больница". Специализированная помощь детям со злокачественными новообразованиями оказывается в отделении детской онкологии и гематологии БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница".

Рисунок 5

Уровни оказания онкологической помощи в Ханты-Мансийском

автономном округе - Югре



Окружной онкологический центр на базе БУ "Окружная клиническая больница" обеспечивает организационно-методическое руководство онкологической службы.

В медицинских организациях автономного округа развернуто 395 коек по профилю "онкология", обеспеченность населения автономного округа онкологическими койками в 2023 году составила 2,0 на 10 тыс. человек (по РФ в 2022 году - 2,5), на 1 тыс. случаев, вновь выявленных ЗНО - 69,0 (по РФ в 2022 году - 63,2). По профилю "радиология" развёрнуто 50 коек, обеспеченность 0,3 на 10 тыс. населения (по РФ в 2022 году - 0,5), на 1 тыс. случаев, вновь выявленных ЗНО - 9,8 (по РФ в 2022 году - 13,3). По профилю "детская онкология" развёрнуто 30 коек, обеспеченность 0,7 на 10 тыс. (по РФ в 2022 году - 0,8).

Структура:

отделение абдоминальной и торакальной онкологии на 27 коек;

отделение опухолей молочной железы и онкогинекологии на 25 коек;

отделение онкоурологии на 25 коек;

отделение радиотерапии на 50 коек (с развернутым дневным стационаром на 10 коек, работающих в 3 смены);

отделение противоопухолевой лекарственной терапии на 28 коек, в состав отделения входят лаборатория по приготовлению препаратов для химиотерапии, стерильные боксы на 4 койки для проведения высокодозной химиотерапии, отделение амбулаторной химиотерапии на 12 коек, работающих в 2 смены;

операционное отделение (4 плановых операционных модульного типа, 1 экстренная операционная);

отделение анестезиологии-реанимации на 6 коек с лабораторией.

Рисунок 6

Медицинские зоны (зоны обслуживания) по профилю "онкология"

в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре



Поликлиника на 200 посещений в смену включает: консультативно-диагностическое отделение (консультативный прием общего онколога, онкоуролога, ЛОР-онколога, онкогинеколога, торакального онколога, абдоминального онколога, радиолога, химиотерапевта).

Диагностический блок:

блок радиоизотопной диагностики (1 ПЭТ/КТ Discovery VCT (GE), 1 гамма-камера GE, 1 циклотрон, радиоизотопная лаборатория);

отделение лучевой диагностики (2 КТ, 1 МРТ 3 Тл, 1 универсальный рентгенодиагностический аппарат, 1 маммограф).

Общеклиническая лаборатория.

Патологоанатомическое отделение.

Радиотерапевтический блок: отделение лучевой терапии (3 ускорителя Elekta Axess, 2 установки брахитерапии Multisource и Microselectron, системы планирования); рентгентерапевтический двухдиапазонный аппарат Gulmay, аппарат для интраоперационной лучевой терапии Intrabeam.

Отдел медицинской физики.

Запущено производство радиофармпрепаратов на месте согласно номенклатурному списку:

на основе генератора технеция-99 м: "Пирфотех", "Фосфотех", "Технетрил", "Теоксим", "Технефит", "Макротех", "Пентатех", "Технемек", "Технемаг";

на основе позитронно-эмиссионных радиоактивных меток: 2-[18F]-фтор-2-дезокси-D-глюкоза и L-[11C-метил] - метионин.

В 2019 году расширен список приготовляемых радиофармпрепаратов на основе генератора технеция-99 м ("Резоскан", "Церетек") и ПЭТ РФП (Na18F, [N-метил-11C]-холин).

Специализированную онкологическую помощь в автономном округе оказывают 149 врачей онкологов, в том числе 82 человека в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Обеспеченность составляет 8,2 на 100 тыс. населения (по РФ в 2022 году - 6,8).

В медицинских организациях автономного округа 193,5 штатной должности врача-онколога, занято - 181,5, в том числе в поликлиниках 104,5 штатных должностей, занято - 97,5 и 9,75 должности врача-радиотерапевта, занято - 9,75 ставки, физических лиц - 8 человек, врачей-онкологов на занятых должностях насчитывается 143 человека, из них 6 детских.

В рамках региональной программы "Борьба с онкологическими заболеваниями" в 2019 году открыто два центра амбулаторной онкологической помощи (далее - ЦАОП): на базе БУ "Окружная клиническая больница", БУ "Сургутская окружная клиническая больница". В 2020 году еще два ЦАОП на базе БУ "Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив" и АУ "Советская районная больница. В 2021 году открыт пятый ЦАОП на базе БУ "Няганская городская поликлиника". В 2023 году открыт шестой ЦАОП на базе БУ "Нижневартовский онкологический диспансер" и седьмой ЦАОП на базе БУ "Когалымская городская больница (таблица 40).

Таблица 40

Информация об организации первичных онкологических кабинетов

и центров амбулаторной онкологической помощи в автономном

округе

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Муниципальные образования и городские округа автономного округа | Численность населения | Структурное подразделение | | Медицинская организация, на базе которой организован ПОК/ЦАОП | Время доезда на общественном транспорте от самой отдаленной точки территории обслуживания до ПОК/ЦАОП, ч. | Количество врачей-онкологов  (фактически/ согласно штатному расписанию) | Расстояние до регионального онкологического диспансера, км |
| Первичный онкологический кабинет (ПОК) | Центр амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) (год открытия) |
| 1 | Березовский район;  Белоярский район;  Ханты-Мансийский район;  г. Ханты-Мансийск | 171840 | 1 | - | БУ "Березовская районная больница" | 2 - 3 | 0/1 | 570 |
| 1 | - | БУ "Игримская районная больница" | 2 - 3 | 1/1 | 483 |
| 1 | - | БУ "Белоярская районная больница" | 2 - 3 | 1/1 | 570 |
| 1 | - | БУ "Ханты-Мансийская районная больница" | 1 - 2 | 0/1 | 150 |
| - | 1 (2019 г.) | БУ "Окружная клиническая больница" | >1/2 | 14/14 | 0 |
| 2 | Октябрьский район,  г. Нягань | 86756 | 1 | - | БУ "Октябрьская районная больница" | 2 - 3 | 1/1 | 370 |
| - | 1 (2021 г.) | БУ "Няганская городская поликлиника" | 1 - 2 | 3/3 | 300 |
| 3 | г. Югорск;  г. Урай;  Кондинский район;  Советский район | 156883 | 1 | - | БУ "Югорская городская больница" | >1 | 1/1 | 422 |
| 2 | - | БУ "Урайская городская клиническая больница" | 1 - 2 | 2/2 | 431 |
| 1 | - | БУ "Кондинская районная больница" | 1 - 2 | 0/1 | 546 |
| 1 | - | БУ "Пионерская районная больница" | >1 | 1/1 | 418 |
| - | 1 (2020 г.) | АУ "Советская районная больница" | >1/2 | 2/2 | 365 |
| 4 | г. Пыть-Ях;  Нефтеюганский район;  г. Нефтеюганск | 211489 | 1 | - | БУ "Пыть-Яхская окружная клиническая больница" | >1 | 1/1 | 100 |
| 1 | - | БУ "Нефтеюганская районная больница" | 2 - 3 | 1/1 | 114 |
| - | 1 (2020 г.) | БУ "Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив" | >1/2 | 3/3 | 65 |
| 5 | г. Мегион | 54450 | 1 | - | БУ "Мегионская городская больница N 1" | >1 | 1/1 | 35 |
| 6 | г. Лангепас | 46868 | 1 | - | БУ "Лангепасская городская больница" | >1 | 1/1 | 96 |
| 7 | г. Покачи | 19074 | 1 | - | БУ "Покачевская городская больница" | >1 | 1/1 | 161 |
| 8 | Нижневартовский район | 36993 | 1 | - | БУ "Нижневартовская районная больница" | >1 | 0/1 | 300 |
| 9 | г. Радужный | 44666 | 1 | - | БУ "Радужнинская городская больница" | >1 | 0/2 | 165 |
| 10 | г. Нижневартовск | 280816  Итого:  482867 | - | 1 (2023 г.) | БУ "Нижневартовский онкологический диспансер" | 1 - 2 | 6/6 | 0 |
| 11 | г. Когалым | 61441 | - | 1 (2023 г.) | БУ "Когалымская городская больница" | >1 | 1/2 | 179 |
| 12 | г. Лянтор,  Сургутский район,  г. Сургут | 511548 | 1 | - | БУ "Лянторская городская больница" | >1 | 1/0 | 92 |
| 1 | - | БУ "Сургутская районная больница" | >1 | 1/1 | 50 |
| 1 | - | БУ "Сургутская городская поликлиника N 3" | >1 | 0/1 | 0 |
| 1 | - | БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 2" | >1 | 1/1 | 0 |
| 1 | - | БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 1" | >1 | 2/2 | 0 |
| 2 | - | БУ "Сургутская городская поликлиника N 4" | >1 | 2/3 | 0 |
| - | 1 (2019 г.) | БУ "Сургутская окружная клиническая больница" | >1/2 | 32/40 | 0 |

Рисунок 7

Организация центров амбулаторной онкологической помощи

в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре

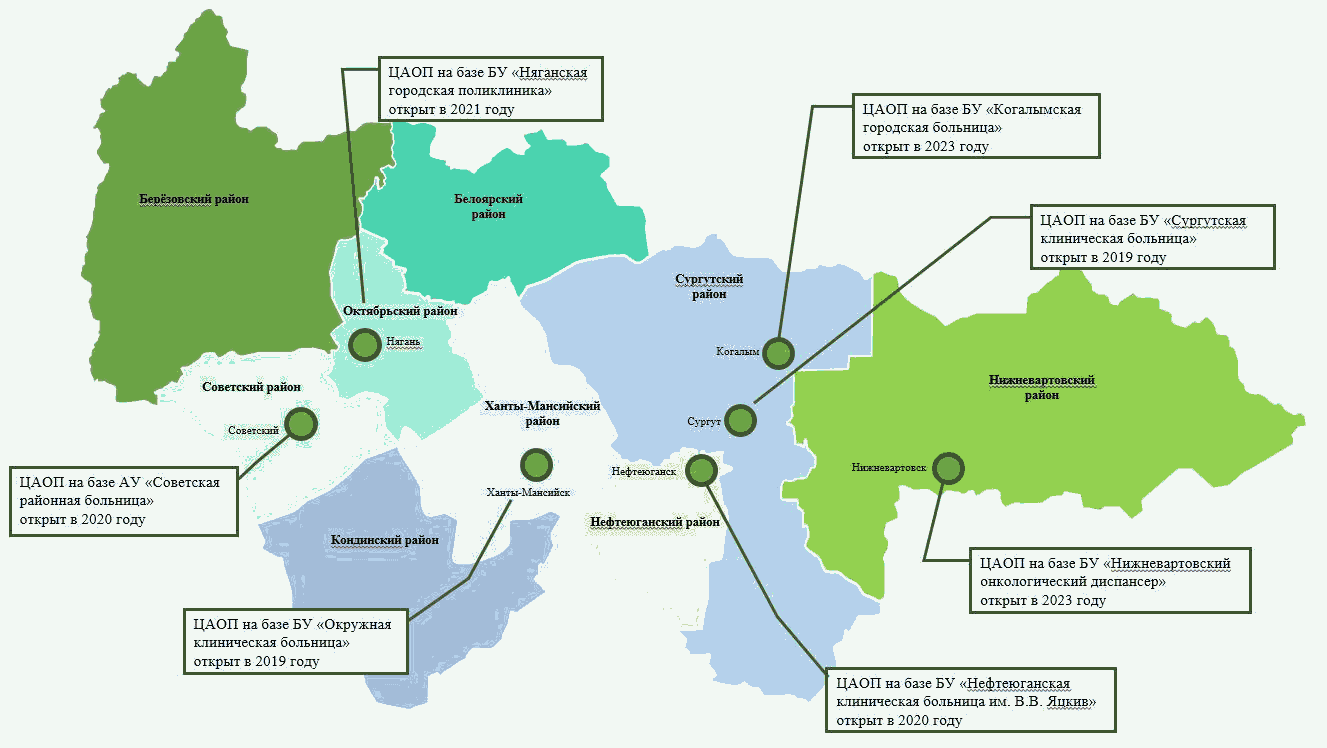


Таблица 41

Койки круглосуточного стационара для оказания помощи

пациентам с онкологическими заболеваниями

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование медицинской организации | Койки по профилю "онкология" | Койки по профилю "радиология" | Койки по профилю "гематология" |
| 1 | БУ "Нижневартовский онкологический диспансер" | 102 | - | - |
| 2 | БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница" | 30 | - | 3 |
| 3 | БУ "Нижневартовская окружная клиническая больница" | - | - | 7 |
| 4 | БУ "Сургутская окружная клиническая больница" | 155 | - | 50 |
| 5 | БУ "Окружная клиническая больница" | 108 | 50 | 1 |
| 6 | Всего | 395 | 50 | 61 |

Таблица 42

Койки дневного стационара для оказания помощи пациентам

с онкологическими заболеваниями

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование медицинской организации | Койки по профилю "онкология" | Койки по профилю "радиология" | Койки по профилю "гематология" |
| 1 | БУ "Нижневартовский онкологический диспансер" | 20 (в 2 смены) | - | - |
| 2 | БУ "Сургутская окружная клиническая больница" | 22 (в 3 смены) | - | 2 |
| 3 | БУ "Окружная клиническая больница" | 12 (в 2 смены) | 10 (в 3 смены) | - |
|  | Всего | 54 | 10 | 2 |

Таблица 43

Перечень диагностических и лечебных структурных

подразделений медицинских организаций, оказывающих помощь

пациентам с онкологическими заболеваниями

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Диагностические подразделения | | | |
| Наименование структурного подразделения | | Количество исследований в смену | |
| БУ "Нижневартовский онкологический диспансер": | | | |
| Эндоскопический кабинет | | 30 | |
| Кабинет ультразвуковой диагностики | | 150 | |
| Рентгенологический кабинет | | 50 | |
| Клинико-диагностическая лаборатория | | 1000 | |
| Цитологическая лаборатория | | 150 | |
| БУ "Сургутская окружная клиническая больница": | | | |
| Рентгенологическое отделение | | 100 | |
| Эндоскопическое отделение | | 45 | |
| Отделение ультразвуковой диагностики | | 150 | |
| Клинико-диагностическая лаборатория | | 2000 | |
| Патологоанатомическое отделение | | 150 | |
| БУ "Окружная клиническая больница": | | | |
| Рентгенологическое отделение | | 60 | |
| Отделение радиоизотопной диагностики | | 30 | |
| Эндоскопическое отделение | | 40 | |
| Кабинет ультразвуковой диагностики | | 100 | |
| Клинико-диагностическая лаборатория | | 1800 | |
| Патологоанатомическое отделение | | 150 | |
| Лечебные подразделения | | | |
| БУ "Нижневартовский онкологический диспансер" | | | |
| Наименование структурного подразделения с указанием профиля коек | Профиль коек | | Количество коек, ед. |
| отделение абдоминальной онкологии и торакальной онкологии | онкологические абдоминальные | | 15 |
| отделение онкологии и торакальной онкологии | онкологические торакальные | | 11 |
| онкологические | | 6 |
| отделение опухолей молочной железы и онкогинекологии | онкогинекологические | | 12 |
| онкологические (маммологические) | | 18 |
| отделение противоопухолевой лекарственной терапии | онкологические | | 32 |
| БУ "Сургутская окружная клиническая больница" | | | |
| отделение абдоминальной онкологии | онкологические абдоминальные | | 25 |
| отделение торакальной онкологии и опухолей кожи | онкологические торакальные | | 14 |
| онкологические опухолей кожи | | 14 |
| отделение опухолей молочной железы и онкогинекологии | онкогинекологические | | 12 |
| онкологические (маммологические) | | 18 |
| отделение противоопухолевой лекарственной терапии | онкологические | | 50 |
| БУ "Окружная клиническая больница" | | | |
| отделение абдоминальной и торакальной онкологии | онкологические торакальные | | 7 |
| онкологические абдоминальные | | 14 |
| опухоли головы и шеи | | 3 |
| опухолей кожи и мягких тканей  онкогинекологические | | 3 |
| отделение опухолей молочной железы и онкогинекологии | онкогинекологические | | 12 |
| онкологические (маммологические) | | 13 |
| отделение онкоурологии | онкоурологические | | 25 |
| отделение радиотерапии | радиологические | | 50 |
| отделение противоопухолевой лекарственной терапии | онкологические | | 28 |

Специфические особенности ресурсной базы онкологической службы автономного округа.

Организованы 3 медицинских кластера обслуживания населения по профилю "онкология" с прикрепленным населением: Окружной онкологический центр БУ "Окружная клиническая больница" - 435 148 человек, БУ "Сургутская окружная клиническая больница" - 829 008 человек, БУ "Нижневартовский онкологический диспансер" - 495 230 человек [(таблица 44)](#P11683). Актуальная маршрутизация пациентов при подозрении или выявлении злокачественного новообразования утверждена приказом Департамента здравоохранения автономного округа от 20 сентября 2023 года N 1397 "Об организации оказания медицинской помощи при злокачественных новообразованиях в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре" [(рисунок 8)](#P11716).

Таблица 44

Кластеры обслуживания населения по профилю "онкология",

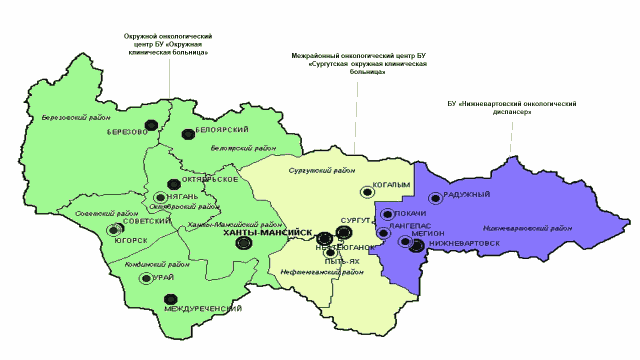
закрепленные за медицинскими учреждениями третьего уровня

|  |
| --- |
| Окружной онкологический центр  БУ "Окружная клиническая больница" (прикрепленное население 435 148 человек) |
| Ханты-Мансийск |
| Нягань |
| Урай |
| Югорск |
| Белоярский |
| Берёзовский |
| Кондинский |
| Октябрьский |
| Советский |
| Ханты-Мансийский |
| Онкологический центр БУ "Сургутская окружная клиническая больница" (прикрепленное население 829 008 человек) |
| Сургут |
| Сургутский |
| Нефтеюганск |
| Нефтеюганский |
| Пыть-Ях |
| Когалым |
| БУ "Нижневартовский онкологический диспансер"  (прикрепленное население 495 230 человек) |
| Нижневартовск |
| Нижневартовский |
| Мегион |
| Радужный |
| Лангепас |
| Покачи |

Рисунок 8

Маршрутизация пациентов при подозрении или выявлении

злокачественного новообразования



В автономном округе создана система радиологической диагностики и радиологической помощи пациентам, страдающим злокачественными новообразованиями, отвечающая всем требованиям и нормативам времени: гамма-камера: двухдетекторная с рентгеновским четырехсрезовым томографом, набором коллиматоров. Действует окружной центр позитронно-эмиссионной томографии. В 2023 году выполнено 1 412 позитронно-эмиссионных топографических исследований в односменном режиме. Доступность данных исследований для населения автономного округа составляет 100%. Радиотерапия и радиоизотопная диагностика пациентам проводится в БУ "Окружная клиническая больница", специализированная помощь детям по профилю "онкология", "гематология" оказывается в БУ "Нижневартовская окружная детская клиническая больница".

Для проведения позитронно-эмиссионных томографий с 2019 года используются новые радиофармпрепараты, такие как Натрий-18-Фтор - позитронно-эмиссионная томография костей скелета, Углерод-14-Холин - позитронно-эмиссионная томография при диагностике опухолей предстательной железы.

С 2018 года введены курсы паллиативной системной радионуклидной терапии лекарственным радиофармпрепаратом Радия-223-хлорид при множественном метастазировании в кости скелета различных злокачественных новообразований.

Освоение радиоизотопных, рентгенологических исследований и рост их числа позволили отказаться от направления пациентов для выполнения таких исследований за пределы автономного округа. Ежегодно пациентам со злокачественными новообразованиями проводится более 1 500 курсов лучевой терапии. За 10 лет на 58% увеличилось количество процедур с использованием системы Гамма-нож, в марте 2024 года проведена 1 500-я операция на системе Гамма-нож.

Ежегодно в автономном округе проводится более 12 тысяч курсов химиотерапии. Количество схем лекарственной противоопухолевой химиотерапии за 2023 год составило: в круглосуточном стационаре - 205 схем (36,7% от утвержденных схем), в дневном стационаре - 267 схем (33,6% от утвержденных схем).

Патологоанатомическая служба автономного округа представлена 20 централизованными патологоанатомическими отделениями в 16 муниципальных образованиях автономного округа, медицинских организациях II - III уровней. В соответствии с приказом Департамента здравоохранения автономного округа от 17 мая 2018 года N 524 "Об организации централизованного прижизненного патологоанатомического, иммуногистохимического исследования биопсийного (операционного) материала в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре" в эти организации направляется материал из 73 медицинских учреждений автономного округа. Данный приказ регламентирует маршрутизацию диагностического биопсийного и операционного материала, а также алгоритм взаимодействия медицинских организаций по проведению прижизненного патологоанатомического исследования всего операционного и биопсийного материала. Три отделения онкологических центров являются ведущими по диагностике опухолевой патологии, здесь имеются иммуногистохимические лаборатории с набором антител, рассчитанными на дифференциальную диагностику мягкотканых и низкодифференцированных опухолей, типирования лимфом, определения рецепторов гормонов и пролиферативной активности, а также выявление источника опухолевого роста по отдаленным метастазам.

Особенности кадрового обеспечения патологоанатомической службы автономного округа.

Всего штатных должностей врачей-патологоанатомов - 113, из них заняты - 98,0 ставки. Физических лиц - 64 человек, из них 18 имеют высшую квалификационную категорию, 7 человек - первую, 12 человек - вторую. Процент укомплектованности составляет 86,7%. Коэффициент совместительства - 1,5.

За период с 2020 по 2023 годы приняты на работу 6 врачей-патологоанатомов, прошедших целевую ординатуру по патологической анатомии. За счет этого снизился коэффициент совместительства с 1,9 до 1,5.

Таблица 45

Оснащение патологоанатомической службы автономного округа

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование оборудования | Количество | Старше 10 лет | Динамика за 3 года |
| Станции вырезки | 13 | 6 | +3 |
| Аппараты для проводки карусельного типа | 21 | 8 | +8 |
| Аппараты для проводки процессорного типа | 16 | 5 | +7 |
| Станции заливки парафином | 31 | 13 | +8 |
| Микротомы санные | 8 | 7 | -2 |
| Микротомы Ротационные | 90 | 28 | +29 |
| Автоматы для окраски | 20 | 12 | +5 |
| Иммуностейнеры | 7 | 1 | +2 |
| Аппараты для заключения срезов | 11 | 4 | +2 |
| Микроскопы | 115 | 42 | +31 |
| Сканеры микропрепаратов (микроскоп сканирующий) | 19 |  | +19 |
| Всего единиц техники | 351 | 126 | 114 |

Патологоанатомическая служба автономного округа оснащена гистологическим оборудованием, приобретено 114 единиц техники, в том числе аппараты, автоматизирующие большую часть процессов, что привело к стандартизации и повышению качества микропрепаратов.

На прижизненные патологоанатомические исследования операционного и биопсийного материала приходится 95% и только 5% - посмертная диагностика. Исследуется прижизненный материал более чем от 100 тысяч человек, что составляет более 600 тысяч объектов исследования в год. От данного объема 40% приходится на опухоли (доброкачественные, злокачественные) и предопухолевые процессы.

Учитывая, что основной поток консультаций выполняет БУ "Окружная клиническая больница", на ее базе к концу 2024 года планируется создать окружной консультативный центр по патоморфологической диагностике онкологических заболеваний, выполняемых с помощью телемедицинских технологий.

Сроки выполнения исследований в 90% случаев соответствуют утвержденным в [приказе](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=322779&date=13.03.2025) Министерства здравоохранения РФ от 24 марта 2016 года N 179н "О Правилах проведения патологоанатомических исследований": до 4 дней - обычный гистологический материал, до 10 дней - при использовании гистохимических методик, до 15 дней - иммуногистохимия.

Оснащение отделений современным гистологическим оборудованием и сканерами микропрепаратов всех патологоанатомических отделений автономного округа создало возможность проведения телемедицинских консультаций (далее - ТМК) как внутри автономного округа [(рисунок 9)](#P11820), так и с получением мнения специалистов референсных центров, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации. Ежегодно проводится 60 ТМК по сканированным микропрепаратам внутри автономного округа. С введением в работу сканеров микропрепаратов планируется увеличение потока ТМК в федеральные референц-центры. Это позволит улучшить качество прижизненной диагностики, а также совершенствовать профессиональные знания врачей-патологоанатомов.

Таблица 46

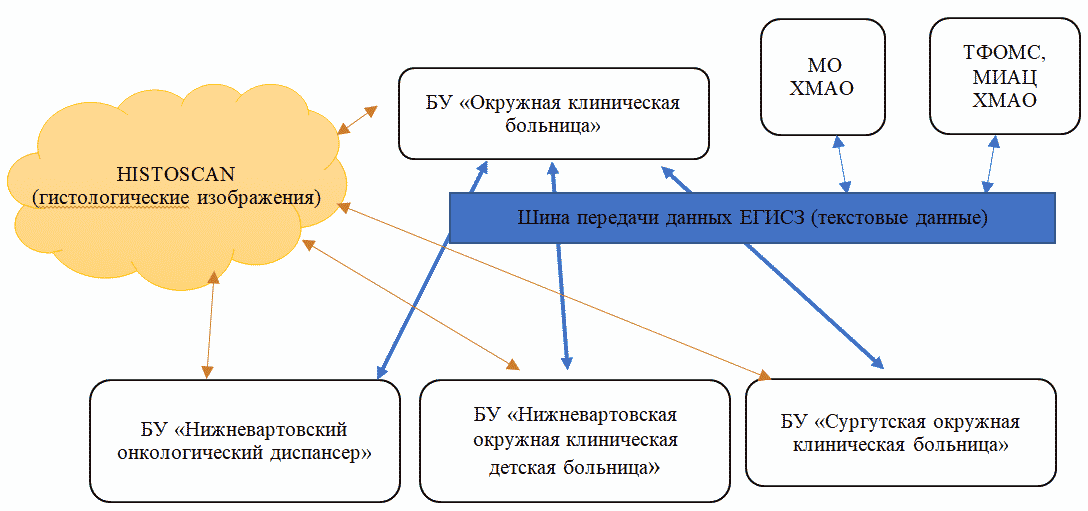
Выполнение исследований методикой иммуногистохимических

исследований и in situ гибридизацией

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Маркер | Количество выполненных исследований |
| 1 | c-kit | 9 |
| 2 | ALK | 64 |
| 3 | PD-L1 | 40 |
| 4 | SISH HER2 | 30 |
| ИТОГО |  | 143 |

Рисунок 9

Схема взаимодействия в рамках референс-центра



В 2023 году в патологоанатомическом отделении БУ "Окружная клиническая больница" внедрены в работу молекулярно-генетические исследования операционного и биопсийного онкологического материала, выполняемые методикой иммуногистохимического исследования и in situ гибридизацией [(таблица 46)](#P11796).

Рисунок 10

Алгоритм действий при подозрении или выявлении

злокачественного новообразования в медицинских организациях

автономного округа



1.7. Выводы

1.7.1. Показатель заболеваемости онкологическими заболеваниями в автономном округе за десятилетний период с 2014 года по 2023 год увеличился на 34,8% (с 3825 случаев до 5 158 в абсолютных числах соответственно). Заболеваемость злокачественными новообразованиями детского населения (0 - 17 лет) в 2014 году составила 6,1 на 100 тыс. населения (зарегистрировано 24 вновь выявленных случая заболевания), в 2023 году - 10,2 на 100 тыс. населения (зарегистрировано 44 вновь выявленных случаев заболевания). Рост за 10 лет составил 67,2%. "Грубый" показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2023 году составил 295,5 на 100 тыс. населения, что на 23,9% выше показателя 2014 года (238,4 на 100 тыс. населения).

1.7.2. Смертность от злокачественных новообразований на 100 тыс. населения за 2023 год составила 128,2 на 100 тыс. населения, что на 2,5% выше, чем в 2022 году - 125,1 на 100 тыс. населения. На фоне роста смертности от злокачественных новообразований наблюдается снижение показателя одногодичной летальности до 17,5% (темп снижения показателя в сравнении с 2022 годом составил - 17,2%, в сравнении с 2014 годом - 21,5%).

1.7.3. Доля ЗНО, выявленных на ранних стадиях (I - II стадии), от числа всех случаев злокачественных новообразований, выявленных впервые, в 2023 году составила 61,2% (рост в сравнении с 2014 годом составил 51,5%). Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, выявленных активно, от числа больных с установленным диагнозом злокачественного новообразования в 2023 году составил 34,9% (рост в сравнении с 2014 годом - 18,8%). Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, выявленных на ранних стадиях (I - II стадии) активно, из числа больных с установленным диагнозом злокачественного новообразования составил 78,6% (на 35,0% выше показателя 2014 года). В Российской Федерации данный показатель составлял в 2022 году - 77,8%. Количество пациентов, состоящих на учете с раком in situ, ежегодно увеличивается, за 2023 год впервые было выявлено 218 случаев рака in situ (в 2022 году - 164 случая). По состоянию на 31 декабря 2023 года на диспансерном учете состояли 924 пациента с раком in situ, из них наибольший удельный вес - пациенты с карциномой in situ следующих локализаций: шейки матки - 73,9%, других и неуточненных органов пищеварения - 9,7%, молочной железы - 7,0%.

1.7.4. В 2023 году показатель одногодичной летальности в автономном округе составил 17,5% (РФ в 2023 году - 18,3%), темп снижения показателя в сравнении с 2014 годом - 4%. Наибольшая одногодичная летальность отмечается в муниципальных районах Березовском - 22,9%, в Советском - 21,8%, Белоярском - 21,6%.

1.7.5. В 2023 году в автономном округе 21 336 пациентов (56,8% всех больных с ЗНО, находившихся под наблюдением) состояли на учете 5 лет и более. Среди них больший удельный вес составляют пациенты с ЗНО следующих локализаций: молочной железы (20,8%), шейки матки (7,8%), почек (7,2%), щитовидной железы (6,7%), ободочной кишки (6,3%).

1.7.6. Обеспеченность врачами-онкологами в автономном округе составляет 90%, имеется потребность в создании кадрового резерва для амбулаторно-поликлинического звена, укомплектования ЦАОП. Сохраняется проблема отсутствия врачей-онкологов в Сургутском муниципальном районе, городском округе Когалым. Недоукомплектованность штатных должностей врачей-онкологов физическими лицами отмечается в БУ "Сургутская окружная клиническая больница", БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 4", БУ "Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив", БУ "Нижневартовский онкологический диспансер", БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 1", БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 2", БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 3".

1.7.7. Коечный фонд и материально-техническое оснащение региональной системы здравоохранения позволяет осуществлять лечение пациентов онкологического профиля с использованием современных методик диагностики и лечения. В период пандемии новой коронавирусной инфекции онкологическая помощь пациентам оказывалась в плановом режиме, разработан временный порядок направления пациентов с соблюдением противоэпидемиологических мероприятий, с разделением потоков пациентов, с проведением ТМК.

1.7.8. В автономном округе создана трехуровневая система оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, организована работа 7 центров амбулаторной онкологической помощи, внедрена маршрутизация пациентов с применением информационных технологий, что позволяет обеспечить оказание специализированной помощи, как городским, так и сельским пациентам онкологического профиля.

1.7.9. В автономном округе создано единое информационное пространство онкологической службы региона, к государственной региональной медицинской системе "Удаленное консультирование" подключено 76 удаленных медицинских пунктов, в ней задействовано более 2 500 врачей. Для обеспечения процессов дистанционного взаимодействия (проведения ТМК) с национальными медицинскими исследовательскими центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации к подсистеме "Телемедицинские консультации" единой государственной информационной системе здравоохранения (далее - ЕГИСЗ) подключены 27 медицинских организаций автономного округа.

В автономном округе на базе государственной региональной информационной системы "Удаленное консультирование" реализован профиль "Личный кабинет врача", который позволяет просматривать электронную медицинскую карту пациента, а также цифровые медицинские изображения. На 2023 год было загружено 189 224 медицинских изображения.

В автономном округе обеспечена полная работоспособность вертикально-интегрированной медицинской информационной системы (далее - ВИМИС) "онкология". Передано 14,83 миллионов документов с построенными маршрутами в ВИМИС.

Раздел 2. ЦЕЛЬ, ПОКАЗАТЕЛИ И СРОКИ РЕАЛИЗАЦИИ РЕГИОНАЛЬНОЙ

ПРОГРАММЫ ПО БОРЬБЕ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Основной целью региональной программы "Борьба с онкологическими заболеваниями" является снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, до 99,5 случаев на 100 тыс. населения к 2030 году.

Это планируется достичь путем увеличения доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I - II стадии) (с 55,6% в 2018 году до 65,0% в 2030 году), повышения удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более (с 52% в 2018 году до 63,0% в 2030 году), и снижения одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями (с 22,7% в 2018 году до 16,0% в 2030 году). Увеличить долю лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением (с 66% в 2020 году до 90,0% в 2030 году).

Таблица 47

Основные целевые показатели региональной программы "Борьба

с онкологическими заболеваниями"

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование показателя | Базовое значение (на 31 декабря 2018 года) | Период, год | | | | | | |
| 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2030 |
| 1. | Смертность от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. населения | 119,7 | 111,9 | 111,7 | 107,7 | 106,8 | 105,9 | 130,0 | 99,5 |
| 2. | Смертность от злокачественных новообразований, на 100 тыс. населения | 117,7 | 0 | 0 | 106,4 | 105,5 | 104,6 | 130,0 | 98,4 |
| 3. | Доля злокачественных новообразований, выявленных на I - II стадиях, % | 56,1 | 56,5 | 59,1 | 59,5 | 60,4 | 61,5 | 63 | 65,0 |
| 4. | Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, из общего числа больных со злокачественными образованиями, состоящих под диспансерным наблюдением, % | 53,1 | 52,8 | 53,7 | 54,6 | 55,5 | 56,5 | 60 | 63,0 |
| 5. | Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году), % | 22,3 | 23,0 | 21,8 | 20,7 | 20,1 | 19,6 | 19,1 | 17,3 |
| 6. | Доля лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году, из числа состоящих под диспансерным наблюдением, % | - | - | - | 66 | 70 | 75 | 80 | 90,0 |

Таблица 48

Дополнительные целевые показатели региональной программы

"Борьба с онкологическими заболеваниями" на 2021 - 2030 годы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя | Год | | | | | | | | | |
| 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 |
| Стандартизованный коэффициент смертности от новообразований, в том числе злокачественных, на 100 тыс. населения [<\*>](#P11994) | 127,6 | 127,4 | 127,2 | 126,9 | 126,7 | 126,4 | 126,1 | 125,8 | 125,4 | 125,1 |
| Доля злокачественных новообразований кроме рака кожи (C44) и лейкемий, выявленных на I стадии, от всех зарегистрированных ЗНО, кроме рака кожи (C44) и лейкемий (без учтённых посмертно), % | 32,2 | 33,0 | 33,7 | 34,5 | 35,3 | 36,0 | 36,8 | 37,6 | 38,3 | 39,1 |
| Доля диагнозов зарегистрированных ЗНО (без учтённых посмертно), подтверждённых морфологически, % | 96,2 | 96,9 | 97,5 | 98,1 | 98,2 | 98,3 | 98,4 | 98,4 | 98,5 | 98,6 |
| Число лиц, прошедших профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию определённых групп взрослого населения, на 1 случай впервые в жизни установленного диагноза ЗНО, в рамках указанных мероприятий [<\*\*>](#P11995) | 400 | 350 | 320 | 300 | 292 | 283 | 275 | 267 | 258 | 250 |

--------------------------------

<\*> Показатель рассчитывается федеральным государственным бюджетным учреждением "НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина" Министерства здравоохранения РФ (далее также - Минздрав России)

<\*\*> Данный показатель рассчитывается из формы N 131/о "Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения".

Раздел 3. ЗАДАЧИ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ "БОРЬБА

С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ"

3.1. Совершенствование комплекса мер первичной профилактики

онкологических заболеваний

Мероприятия, направленные на формирование здорового образа жизни, в том числе на раннюю диагностику и повышение приверженности к лечению онкологических заболеваний на территории автономного округа реализуются в рамках регионального проекта "Борьба с онкологическими заболеваниями", утвержденного [постановлением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=315776&date=13.03.2025) Правительства автономного округа от 10 ноября 2023 года N 558-п "О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Современное здравоохранение".

Для реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни, профилактике хронических неинфекционных заболеваний на территории автономного округа сформирована система медицинской профилактики, включающая работу БУ "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики" с 3 филиалами в крупных городах, 15 центров здоровья (в том числе 4 центра здоровья для детского населения). Для обеспечения жителей отдалённых сельских поселений профилактическими медицинскими услугами работают 3 мобильных центра. В медицинских организациях автономного округа функционирует 22 отделения, 32 кабинета медицинской профилактики.

В условиях формирования единого медиапространства по пропаганде здорового образа жизни в автономном округе применяются следующие принципы: информационное обеспечение деятельности медицинских организаций, обеспечение информационной открытости, формирование через средства массовой информации объективного общественного мнения.

Запланировано продолжение изготовления и размещения в средствах массовой информации (далее также - СМИ) материалов, социальной рекламы о вреде потребления табачной продукции. Снижение уровня распространенности табакокурения населения автономного округа ежегодно на 32%.

Изготовление и размещение в СМИ материалов, социальной рекламы о вреде потребления алкогольной продукции. Снижение розничных продаж алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола) в 2024 году - 7,6.

Масштабные коммуникационные кампании, направленные на формирование здорового образа жизни, организуются ежегодно в рамках профилактических месячников. Тематику и сроки проведения профилактических месячников регламентирует приказами Департамент здравоохранения автономного округа.

Ежегодно проводится информационно-коммуникационная кампания, направленная на пропаганду здорового образа жизни, снижение массы тела, повышение физической активности, антитабачной, антиалкогольной направленности, культуры здорового питания. Запланированное снижение темпов прироста первичной заболеваемости ожирением в процентах: в 2024 году - 4,7; уровня информированности населения о факторах риска заболеваний (на 10 тыс. населения) в 2024 году - 56. Ежегодное проведение вакцинации против вирусного гепатита B - не менее 50 000 человек.

Ежегодные традиционные мероприятия "Время быть здоровым", "За здоровый образ жизни", "Бросай болеть - вставай на лыжи", "Здоровая мама, здоровый малыш", "31 мая - Всемирный день без табака", "Югра за здоровый образ жизни", "Всемирный День здоровья", акции "Югра за здоровый образ жизни", "Всемирный день здоровья" на территории автономного округа включают в себя брендирование, организацию фестивалей на городских площадях крупных муниципальных образований автономного округа с участием профессиональных творческих коллективов, оповещение населения посредством СМИ с привлечением популярных блогеров, распространение печатной и сувенирной продукции.

Приоритетным направлением для популяризации здорового образа жизни и профилактики неинфекционных заболеваний избрано сотрудничество медицинских и молодежных организаций региона.

Целесообразно проведение не менее 3 семинаров по онконастороженности для специалистов, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе фельдшеров ФАПов, на базе каждого из центров амбулаторной онкологической помощи (далее также - ЦАОП) (в том числе в режиме видеоконференцсвязи).

На сегодняшний день волонтерское движение является одним из эффективных инструментов в профилактике неинфекционных заболеваний и популяризации здорового образа жизни. В 2023 году в мероприятиях и акциях, посвященных популяризации здорового образа жизни, приняли участие 2 667 добровольцев. Ежегодно планируется проводить не менее 12 мероприятий в различных формах.

Реализуются на системной основе массовые мероприятия, направленные на информирование о первичной профилактике онкологических заболеваний, приуроченных к тематическим дням (4 февраля - международный день борьбы против рака, 7 февраля - всемирный день здоровья, 15 февраля - международный день детей, больных раком, 31 мая - всемирный день без табака, 28 июля всемирный день борьбы с гепатитом, третий четверг ноября - международный день отказа от курения); проведение месячников по профилактике заболеваний и пропаганде здорового образа жизни среди населения автономного округа. Ежегодное проведение не менее 6 мероприятий в различных формах.

БУ "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики" охватывает реализацию проектов: "Организация и проведение консультативных и противоэпидемических мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекций", "Привлечение и обучение волонтеров работе с лицами, страдающими тяжелыми заболеваниями, координация работы волонтеров", "Профилактика неинфекционных заболеваний, формирование здорового образа жизни санитарно-гигиеническое просвещение населения. Профилактика онкологических заболеваний", "Профилактика неинфекционных заболеваний, формирование здорового образа жизни санитарно-гигиеническое просвещение населения", "Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний".

3.2. Совершенствование комплекса мер по вторичной

профилактике онкологических заболеваний

Продолжить работу женских и мужских смотровых кабинетов с проведением профилактических осмотров, диспансеризации и совершенствованием современных скрининговых программ по ранней диагностике злокачественных новообразований, предусмотрев ежегодное проведение:

215 000 исследований (соскоб с шейки матки и цервикального канала - 200 000, соскоб с окрашиванием по Папаниколау - 15 000);

85 000 исследований кала на "скрытую кровь" в год: иммунохимический метод - 60 000, экспресс-метод - 25 000; 15 000 эндоскопических обследований желудочно-кишечного тракта ежегодно;

800 000 флюорографических обследований в год, 5 000 обследований посредством компьютерной томографии органов грудной клетки в год;

не менее 30 000 обследований предстательной железы у мужчин посредством ПСА-исследований;

60 000 маммографических обследований у женщин;

15 000 обследований репродуктивных органов у женщин посредством УЗИ органов малого таза в год.

Оказывать методическое сопровождение и практическую помощь специалистам центров амбулаторной онкологической помощи, первичных онкологических кабинетов, кабинетов раннего выявления заболеваний медицинских организаций области.

3.3. Совершенствование комплекса мер, направленных

на развитие первичной специализированной медико-санитарной

помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

Проведена реорганизация структурных подразделений медицинских организаций автономного округа, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, в соответствии с требованиями [приказа](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=410635&date=13.03.2025) Минздрава России от 19 февраля 2021 года N 116н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях".

Мониторировать работу ЦАОП, проводить контроль качества оказания медицинской помощи в ЦАОП, соблюдения выполнения клинических рекомендаций специалистами ЦАОП.

Обеспечение "зелёного коридора" для пациентов с подозрением на онкологическое заболевание.

Продолжить запись пациентов на прием к онкологу посредством электронной записи в Единой региональный медицинской информационной системе (ЕРМИС).

Продолжить эффективное использование "тяжелого" диагностического оборудования в медицинских организациях автономного округа.

Проведение компьютерной томографии (обследования) в 2024 году - 31 500. Проведение магнитно-резонансной томографии (обследования) в 2024 году - 18 900. Проведение позитронно-эмиссионной томографии (обследования) в 2024 году - 1 450.

Продолжить дистанционные консультации специалистов амбулаторной онкологической сети с использованием телемедицинских средств связи - ежегодно не менее 800 телеконсультаций со специалистами первичного звена.

Использование клинических рекомендаций и протоколов ведения онкологических пациентов.

3.4. Совершенствование специализированной медицинской помощи

больным с онкологическими заболеваниями

Проводить меры по формированию системы контроля качества диагностики, лечения и динамического наблюдения пациентов онкологического профиля.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | КонсультантПлюс: примечание.  В официальном тексте документа, видимо, допущена опечатка: в Региональной программе таблица 49 отсутствует. |  |

До конца 2024 года осуществить переоснащение медицинским оборудованием медицинской организации: БУ "Окружная клиническая больница" (таблица 49).

Развивать и совершенствовать медицинскую помощь пациентам онкологического профиля, оказываемую в условиях круглосуточного и дневного стационаров, обеспечение преемственности противоопухолевой терапии, проводимой в стационарных и амбулаторных условиях между онкологическими центрами, онкодиспансером и ЦАОП:

обеспечение преемственности в противоопухолевой терапии в ЦАОП после решения мультидисциплинарного консилиума специалистов;

соблюдение сроков начала и межкурсового интервала противоопухолевой лекарственной терапии в ЦАОП;

соблюдение клинических рекомендаций по сопроводительной терапии и межкурсового наблюдения за пациентом с онкологическим заболеванием при противоопухолевом лечении.

Продолжить развитие стационарзамещающих технологий, малоинвазивных операций: малоинвазивные 3D-лапороскопических операций, робот-ассистированных операций, эндоскопических внутрипросветных операций, органосохранных операций при раке молочной железы, рентгенэндоваскулярных операций.

Продолжить переоснащение патологоанатомических отделений медицинских организаций 2 уровня современным гистологическим оборудованием на 70% за счет средств автономного округа. Создать окружной консультативный телемедицинский центр на базе патологоанатомического отделения БУ "Окружная клиническая больница" в 2024 году. Стандартизировать пробоподготовку и изготовление гистологических микропрепаратов за счет обучения лаборантов-гистологов (медицинских лабораторных техников), использования единых методик и современного оборудования. Результат: повышение качества диагностики и возможность проведения ТМК по сканированным изображениям микропрепаратов. Стандартизация и контроль на всех этапах работы в лаборатории. Расширение спектра молекулярно-генетических исследований. Обмен данными в электронном виде через единую государственную информационную систему здравоохранения со всеми медицинскими организациями автономного округа.

Разработать план мероприятий медицинской и психологической реабилитации пациентов онкологического профиля.

Внедрить программы психоэмоциональной поддержки онкологических больных и обеспечить охват программами психоэмоциональной поддержки онкологических больных не менее 50% от числа всех онкологических больных к концу 2024 года.

Совершенствовать организацию регулярных дистанционных консультаций специалистов амбулаторной онкологической сети с использованием телемедицинских средств связи.

3.5. Совершенствование мероприятий по третичной профилактике

рака

Соблюдать диспансерное наблюдение за пациентами с онкологическими заболеваниями специалистами в первичном онкологическом кабинете (далее также - ПОК) и ЦАОП согласно [приказу](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=356172&date=13.03.2025) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 4 июня 2020 года N 548н "Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми с онкологическими заболеваниями". Увеличение доли лиц, осмотренных в течение года врачами-онкологами, из числа диспансерной группы пациентов с ЗНО (в %): в 2024 году - 80.

Повышение приверженности пациентов с онкологическими заболеваниями к лечению и выполнению рекомендаций врача-онколога. Увеличение доли лиц с онкологическими заболеваниями, приверженными к лечению и выполнению рекомендаций врача-онколога (в %), основание для оценки - анализ выборки лечения пациентов на амбулаторном этапе: в 2024 году - 80.

Проводить сверку с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа - Югры (далее также - ТФОМС) и Департаментом здравоохранения автономного округа пациентов, состоящих на диспансерном учете с ЗНО.

3.6. Совершенствование мероприятий по паллиативной

медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

Продолжить повышение качества и доступности паллиативной помощи населению автономного округа. К концу 2024 года в автономном округе будет функционировать 20 паллиативных коек на 100 тыс. взрослого населения.

Продолжить создание отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи.

Продолжить проведение школ "Уход за тяжелобольными пациентами" в медицинских организациях автономного округа, оказывающих первичную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями. Ежегодное проведение не менее 4 школ в год.

Продолжить проведение мониторинга доступности обезболивающей терапии в ежеквартальном режиме.

Продолжить оснащение/дооснащение медицинским оборудованием медицинских организаций автономного округа, оказывающих паллиативную медицинскую помощь.

Продолжить обеспечение медицинским оборудованием пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи и респираторной поддержке на дому.

Продолжить обучение медицинских работников по вопросам оказания паллиативной помощи.

Продолжить ведение регистра пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной помощи.

Совершенствовать маршрутизацию пациентов с хроническим болевым синдромом, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи.

Продолжить проведение социально значимых мероприятий с привлечением волонтерской помощи пациентам, нуждающимся в паллиативной помощи.

3.7. Организационно-методическое сопровождение деятельности

онкологической службы

Ежегодная актуализация и утверждение регионального нормативного правового акта по маршрутизации пациентов с подозрением на онкологическое заболевание для дообследования, получения специализированной помощи и диспансерного наблюдения.

Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от злокачественных новообразований, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующего регионального онкологического регистра.

Организация научно-практических мероприятий, в том числе зарегистрированных в системе непрерывного медицинского образования, с привлечением специалистов федеральных медицинских центров, в автономном округе.

Контроль обеспечения мероприятий по внедрению системы внутреннего контроля качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности.

Соблюдение клинических рекомендаций при оказании медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями.

Проведение мультидисциплинарного консилиума всем больным с впервые установленным диагнозом ЗНО, а также при смене тактики лечения.

Формирование системы внешнего контроля качества медицинской помощи онкологическим больным, плановая и внеплановая оценка контроля качества работы медицинской организации автономного округа Департаментом здравоохранения автономного округа. Контроль качества оказания медицинской помощи.

Работа комиссии по разбору всех случаев смерти от ЗНО на территории автономного округа.

Работа комиссии по разбору всех случаев запущенности от ЗНО на территории автономного округа.

Использование мониторинга состояния онкологической службы в автономном округе. Ежеквартальный мониторинг состояния онкологической службы в автономном округе, ежеквартальный анализ и формирование предложений по улучшению работы служб.

Проведение консультаций "врач-врач" в федеральных медицинских организациях, подведомственных Министерству здравоохранения Российской Федерации, оказывающих медицинскую помощь по профилю "онкология" (далее - НМИЦ): ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина" Минздрава России, ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова" Минздрава России, МНИОИ им. П.А. Герцена - филиал ФГБУ "НМИЦ радиологии" Минздрава России.

К концу 2024 года ежегодное участие не менее 70% врачей-онкологов в вебинарах и мастер-классах, проводимых НМИЦ онкологии. Проведение ежегодно не менее 70 ТКМ "врач-врач" с НМИЦ онкологии по формированию тактики ведения пациентов в сложных клинических случаях.

3.8. Внедрение информационных технологий в работу

онкологической службы и их интеграция в систему медицинских

организаций автономного округа

Продолжить формирование инфраструктуры системы оказания ТМК для медицинских организаций автономного округа.

Продолжить работу в вертикально интегрированной медицинской информационной системе по профилю "онкология" с повышением эффективности управления всей вертикалью организации медицинской помощи по профилю "онкология" за счет обеспечения оперативного и всестороннего анализа информации, а также повышение качества оказания медицинской помощи онкологическим больным на основе совершенствования ее информационной поддержки на всех уровнях. Обеспечить передачу данных в соответствии с планом работ в ВИМИС "онкология" с ежеквартальным контролем объемов передаваемых данных.

Унификация ведения электронной медицинской документации и справочников: актуализация нормативно-справочной информации для функционирования единого цифрового контура онкологической службы автономного округа. Формирование электронных документов от момента обращения в первичное звено медицинской помощи до проведения специализированного лечения пациента со злокачественным новообразованием.

Обеспечить применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством формирования единого цифрового контура онкологической службы региона для электронной записи пациентов на прием и госпитализацию.

Организовать мониторинг, планирование и управление потоками пациентов с онкологическими заболеваниями при оказании им медицинской помощи: формирование единого цифрового контура онкологической службы региона для мониторинга направления пациентов.

Продолжить использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архивы) как основы для ТМК: совершенствование системы работы региональной радиологической системы (РРИС) с использованием PACS-архивов.

Продолжить развитие метода цифровой микроскопии: использование цифровой микроскопии при верификации онкологических диагнозов.

Обеспечить работу механизмов обратной связи, информирование пациентов посредством сайтов медицинских организаций автономного округа.

Обеспечить медицинские организации широкополосным доступом в информационно-телекоммуникационную сеть Интернет с созданием возможности безопасной передачи данных, обеспечить рабочие места онкологов компьютерной техникой с последующим совершенствованием системы использования безопасной передачи данных по закрытым каналам.

Выполнить интеграцию медицинской информационной системы с подсистемами единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.

3.9. Разработка комплекса мер по улучшению

укомплектованности кадрами медицинских организаций,

оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими

заболеваниями

Обеспечить подготовку специалистов по программам высшего образования в рамках целевого обучения за счет средств федерального и регионального бюджетов. Подготовка до конца 2025 года: в клинической ординатуре окружных вузов врачей-онкологов; в окружных и федеральных вузах: врач-патологоанатом - 22; врач клинической лабораторной диагностики - 20; врач лабораторной генетики - 2; врач-гематолог - 5; врач ультразвуковой диагностики - 13; врач функциональной диагностики - 6; врач-эндоскопист - 4; врач-рентгенолог - 27; врач-трансфузиолог - 4.

Подготовка специалистов по программам среднего образования в рамках целевого обучения за счет средств федерального и регионального бюджетов. Подготовка до конца 2025 года в средних медицинских образовательных учреждениях средних медицинских работников, в том числе рентген-лаборантов - не менее 21 специалиста.

Продолжить подготовку специалистов по программам профессиональной переподготовки и повышению квалификации (в том числе за счет ТФОМС и в рамках непрерывного медицинского образования). Ежегодное повышение квалификации не менее 50% врачей по специальности "онкология", "радиотерапия", "радиология", "рентгенология", "ультразвуковая диагностика", "клиническая лабораторная диагностика", "патологическая анатомия".

Обеспечить укомплектование центров амбулаторной онкологической помощи не менее 14 врачами-онкологами до 2025 года.

Продолжить реализацию программы "Земский доктор", "Земский фельдшер".

Продолжить проведение конкурсов профессионального мастерства "Лучший врач года", "Лучший средний медицинский работник года".

Обеспечить предоставление служебного жилья специалистам, выплату ежемесячной компенсации расходов за коммунальные услуги.

Раздел 4. ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ "БОРЬБА

С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ" В ХАНТЫ-МАНСИЙСКОМ

АВТОНОМНОМ ОКРУГЕ - ЮГРЕ

Таблица 50

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N  п/п | Наименование мероприятий, контрольные точки | Дата начала реализации | Дата окончания реализации | Ответственный исполнитель | Характеристика результата, критерий исполнения мероприятия | Регулярность |
| Раздел I. КОМПЛЕКС МЕР ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ | | | | | | |
| 1.1. | Изготовление и размещение в СМИ информационных материалов, социальной рекламы о вреде потребления табачной продукции | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: специалист по профилактической медицине (по согласованию), пульмонолог, онколог (по согласованию) | Изготовление и размещение в СМИ информационных материалов, социальной рекламы о вреде потребления табачной продукции:  в 2024 году - не менее 800 материалов  в 2025 году - не менее 800 материалов | Регулярные |
| 1.2. | Изготовление и размещение в СМИ информационных материалов, социальной рекламы о вреде потребления алкогольной продукции | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры по профилактической медицине (по согласованию) | Изготовление и размещение в СМИ информационных материалов, социальной рекламы о вреде потребления алкогольной продукции:  в 2024 году - не менее 800 материалов;  в 2025 году - не менее 800 материалов | Регулярные |
| 1.3. | Проведение информационно-коммуникационной кампании, направленной на пропаганду здорового образа жизни, снижение массы тела, повышение физической активности, антитабачной, антиалкогольной направленности, культуры здорового питания | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: пульмонолог, психиатр-нарколог, терапевт, гастроэнтеролог, онколог, диетолог, специалист по профилактической медицине (по согласованию) | Снижение темпов прироста первичной заболеваемости ожирением (%):  в 2024 году - 4,7;  в 2025 году - 4,7.  Уровень информированности населения о факторах риска заболеваний (на 10 тыс. населения):  в 2024 году - 56;  в 2025 году - 56 | Регулярные |
| 1.4. | Мероприятия по мотивации населения к своевременной диагностике и лечению хронических заболеваний, в том числе заболеваний, имеющих повышенный риск развития злокачественных новообразований | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; директор ТФОМС Югры, руководители страховых медицинских организаций, главный внештатный специалист онколог Депздрава Югры (по согласованию) | Ежегодное приглашение не менее 70% целевой группы пациентов на профилактические осмотры, диспансеризацию посредством мобильной связи, смс-оповещения | Регулярные |
| 1.5. | Проведение семинаров по онконастороженности для специалистов, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе фельдшеров фельдшерско-акушерских пунктов | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: пульмонолог, гастроэнтеролог, онколог, дерматовенеролог (по согласованию), главные врачи медицинских организаций (далее также - МО) (по согласованию) | Ежегодное проведение не менее 3 семинаров на базе каждого из ЦАОП (в том числе в режиме ВКС) по вопросам онконастороженности в год:  в 2024 году - не менее 400 слушателей;  в 2025 году - не менее 400 слушателей | Регулярные |
| 1.6. | Проведение "Школ здоровья" | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: пульмонолог, гастроэнтеролог, терапевт, онколог, дерматовенеролог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | ежемесячное проведение "Школ здоровья" в медицинских организациях автономного округа, не менее 20 в год, охват:  в 2024 году - не менее 11 000 человек;  в 2025 году - не менее 11 000 человек | Регулярные |
| 1.7. | Разработка и изготовление буклетов по основным локализациям злокачественных новообразований | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: пульмонолог, гастроэнтеролог, акушер-гинеколог, онколог, дерматовенеролог, специалист по профилактической медицине (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Ежегодный выпуск 100 тыс. экземпляров буклетов по основным локализациям злокачественных новообразований в год | Регулярные |
| 1.8. | Организация волонтерской деятельности, направленной на работу с населением. Просвещение населения по вопросам профилактики онкологических заболеваний, формирование навыков самодиагностики, моделирование у населения осознанной необходимости прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: пульмонолог, гастроэнтеролог, акушер-гинеколог, онколог, дерматовенеролог, терапевт, специалист по профилактической медицине (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Ежегодное проведение не менее 12 мероприятий в различных форматах:  в 2024 году - не менее 1 150 человек;  в 2025 году - не менее 1 150 человек | Регулярные |
| 1.9. | Проведение массовых мероприятий, направленных на информирование о первичной профилактике онкологических заболеваний, приуроченных к тематическим дням (4 февраля - международный день борьбы против рака, 7 апреля - всемирный день здоровья, 15 февраля - международный день детей, больных раком, 31 мая - всемирный день без табака, 28 июля всемирный день борьбы с гепатитом, третий четверг ноября - международный день отказа от курения); проведение месячников по профилактике заболеваний и пропаганде здорового образа жизни среди населения автономного округа | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: пульмонолог, гастроэнтеролог, акушер-гинеколог, онколог, дерматовенеролог, специалист по профилактической медицине (по согласованию); главные врачи МО (по согласованию) | Ежегодное проведение не менее 6 мероприятий в различных форматах:  в 2024 году - не менее 50 000 человек;  в 2025 году - не менее 50 000 человек | Регулярные |
| 1.10. | Проведение профилактического консультирования при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации определенных групп взрослого населения | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Ежегодное профилактическое консультирование не менее 60% от числа лиц, прошедших профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию определенных групп взрослого населения | Регулярные |
| 1.11. | Привлечение СОНКО и общественных организаций с целью проведения массовых мероприятий, направленных на информирование о первичной профилактике злокачественных заболеваний, пропаганду здорового образа жизни | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: пульмонолог, гастроэнтеролог, акушер-гинеколог, онколог, дерматовенеролог, по профилактической медицине (по согласованию), главные врачи МО, руководители СО НКО (по согласованию) | Не менее 1 000 жителей в год, вовлеченных в реализацию указанных мероприятий | Регулярные |
| 1.12. | Проведение вакцинации против вирусного гепатита B, вирус папилломы человека (далее - ВПЧ) | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления медицинской помощи детям и родовспоможению Депздрава Югры; главный внештатный специалист по инфекционным болезням Депздрава Югры (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Ежегодное количество привитого населения от вирусного гепатита B - не менее 50 000 человек.  Вакцинация против ВПЧ 2 000 девочек в возрасте 11 - 12 лет | Регулярные |
| Раздел II. КОМПЛЕКС МЕР ВТОРИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ | | | | | | |
| 2.1. | Скрининг онкоцитологического исследования у женщин (от 18 лет и старше) | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления медицинской помощи детям и родовспоможению Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: акушер-гинеколог, онколог, специалист по клинической лабораторной диагностике (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Ежегодное проведение 215 000 исследований (соскоб с окрашиванием по Папаниколау). Доля от категории риска не менее 30% ежегодно | Регулярные |
| 2.2. | Скрининг рака шейки матки. Мониторинг количества выявленных ЗНО шейки матки (в том числе CIN III) при проведении цитологического скрининга в рамках I этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления медицинской помощи детям и родовспоможению Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: акушер-гинеколог, онколог, специалист по клинической лабораторной диагностике (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Доля впервые выявленных ЗНО шейки матки (в том числе CIN III) в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения к общему количеству выполненных цитологических исследований шейки матки в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, %:  на 31 декабря 2024 года - 0,10%;  на 31 декабря 2025 - 0,15% | Регулярные |
| 2.3. | Система скрининга злокачественных новообразований органов желудочно-кишечного тракта, включающая анализ кала на скрытую кровь пациентов возрастной категории от 40 до 60 лет (1 раз в три года), комплексное эндоскопическое обследование (фиброгастроскопия и колоноскопия лиц с 55 до 60 лет, 1 раз в три года), а также вне зависимости от возраста, обследование лиц, имеющих факторы риска по онкологическим заболеваниям желудочно-кишечного тракта, методами эзофагогастродуоденоскопии, сигмоидоскопии при наличии положительного результата анализа кала на "скрытую кровь" | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: гастроэнтеролог, онколог, хирург и эндоскопист, колопроктолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Ежегодное проведение 85 000 исследований кала на "скрытую кровь" в год: иммунохимический метод - 85 000. Доля от категории риска не менее 30% ежегодно.  15 000 эндоскопических обследований желудочно-кишечного тракта ежегодно | Регулярные |
| 2.4. | Скрининг рака толстой кишки.  Мониторинг лиц, которым выполнен анализ кала на скрытую кровь из числа лиц, подлежащих проведению данного исследования в рамках первого этапа диспансеризации и профилактического медицинского осмотра (далее - ПМО) | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления медицинской помощи детям и родовспоможению Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: акушер-гинеколог, онколог, специалист по клинической лабораторной диагностике (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Доля лиц, которым выполнен анализ кала на скрытую кровь из числа лиц, подлежащих проведению данного исследования в рамках первого этапа диспансеризации и ПМО, %:  на 31 декабря 2024 года - 100%;  на 31 декабря 2025 года - 100% | Регулярные |
| 2.5. | Скрининг рака толстой кишки.  Мониторинг лиц с положительным результатом анализа кала на скрытую кровь из числа лиц, которым было проведено данное исследование в рамках первого этапа диспансеризации и ПМО | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления медицинской помощи детям и родовспоможению Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: акушер-гинеколог, онколог, специалист по клинической лабораторной диагностике (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Доля лиц с положительным результатом анализа кала на скрытую кровь из числа лиц, которым было проведено данное исследование в рамках первого этапа диспансеризации и ПМО, %:  на 31 декабря 2024 года - 4%;  на 31 декабря 2025 года - 4,1% | Регулярные |
| 2.6. | Скрининг рака толстой кишки. Мониторинг выполненных колоноскопий из числа лиц с выявленными медицинскими показаниями в рамках первого этапа диспансеризации и ПМО | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления медицинской помощи детям и родовспоможению Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: акушер-гинеколог, онколог, специалист по клинической лабораторной диагностике (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Доля выполненных колоноскопий из числа лиц с выявленными медицинскими показаниями в рамках первого этапа диспансеризации и ПМО, %  на 31 декабря 2024 года - 64%;  на 31 декабря 2025 года - 65% | Регулярные |
| 2.7. | Скрининг рака толстой кишки.  Мониторинг количества впервые выявленных ЗНО толстой кишки при проведении фиброколоноскопии в рамках II этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления медицинской помощи детям и родовспоможению Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: акушер-гинеколог, онколог, специалист по клинической лабораторной диагностике (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Доля впервые выявленных ЗНО толстой кишки (С18 - 21) к общему количеству выполненных фиброколоноскопии в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения (II этап), %:  на 31 декабря 2024 года - 2%;  на 31 декабря 2025 года - 3% | Регулярные |
| 2.8. | Система скрининга злокачественных новообразований органов грудной клетки, включающая флюорографическое обследование населения, обследование посредством компьютерной томографии органов грудной клетки лицам в возрасте от 55 до 65 лет, а также лицам со стажем курения свыше 30 лет (1 раз в два года) | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: пульмонолог, онколог, по лучевой и инструментальной диагностике (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Ежегодное проведение 800 000 флюорографических обследований в год, 5 000 обследований посредством компьютерной томографии органов грудной клетки в год | Регулярные |
| 2.9. | Скрининг злокачественных новообразований репродуктивных органов у женщин посредством УЗИ органов малого таза у женщин в возрасте от 55 до 60 лет (при наличии отягощенного наследственного анамнеза - с 40 лет, 1 раз в год) | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления медицинской помощи детям и родовспоможению Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: онколог, по лучевой и инструментальной диагностике, акушер-гинеколог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Ежегодное проведение 15 000 обследований репродуктивных органов у женщин посредством УЗИ органов малого таза в год. Доля от категории риска не менее 25% ежегодно | Регулярно |
| 2.10. | Скрининг злокачественных новообразований предстательной железы у мужчин посредством ПСА-исследований у мужчин от 40 до 65 лет (1 раз в год) | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: онколог, по клинической лабораторной диагностике (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Ежегодное проведение не менее 30 000 обследований предстательной железы у мужчин посредством ПСА-исследований. Доля от категории риска не менее 10% ежегодно | Регулярные |
| 2.11. | Скрининг злокачественных новообразований молочных желез посредством маммографических исследований у женщин от 40 до 75 лет (1 раз в 2 года) | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: онколог, по лучевой и инструментальной диагностике, акушер-гинеколог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Ежегодное проведение 60 000 маммографических обследований у женщин. Доля от категории риска не менее 20% ежегодно | Регулярные |
| 2.12. | Скрининг рака молочной железы.  Мониторинг женщин, которым выполнена маммография, от общего числа женщин, которым положено проведение маммографии в рамках диспансеризации и ПМО за период | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: онколог, по лучевой и инструментальной диагностике, акушер-гинеколог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Доля женщин, которым выполнена маммография, от общего числа женщин, которым положено проведение маммографии в рамках диспансеризации и ПМО за период, %  на 31 декабря 2024 года - 100%;  на 31 декабря 2025 года - 100% | Регулярные |
| 2.13. | Скрининг рака молочной железы.  Мониторинг количества выявленных ЗНО молочной железы по результатам проведения маммографического скрининга в рамках I этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: онколог, по лучевой и инструментальной диагностике, акушер-гинеколог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Доля впервые выявленных ЗНО молочной железы в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения к общему количеству выполненных маммографий в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, %:  на 31 декабря 2024 года - 0,3%;  на 31 декабря 2025 года - 0,4% | Регулярные |
| 2.14. | Мониторинг работы смотровых кабинетов на базе медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную медицинскую помощь | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: онколог, акушер-гинеколог, дерматовенеролог, специалист по профилактической медицине (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Проведение выездных мероприятий по контролю качества работы смотровых кабинетов и первичных онкологических кабинетов, 4 раза в течение года, не менее 70% инспектируется в течение года | Регулярные |
| 2.15. | Мониторинг количества выявленных ЗНО шейки матки (в том числе, CIN III) при проведении цитологического скрининга в рамках I этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: онколог, по лучевой и инструментальной диагностике, акушер-гинеколог, главные врачи МО (по согласованию) | Доля впервые выявленных ЗНО шейки матки (в том числе CIN III) в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения к общему количеству выполненных цитологических исследований шейки матки в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, %, на 31 декабря 2024 года - 0,5% | Регулярные |
| 2.16. | Мониторинг числа лиц, прошедших профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию определённых групп взрослого населения, на 1 случай впервые в жизни установленного диагноза ЗНО, в рамках указанных мероприятий | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Целевой показатель:  2024 год - 300 человек; 2025 год - 300 человек | Регулярные |
| 2.17. | Мониторинг выявления предраковых состояний в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: гастроэнтеролог, онколог, хирург, колопроктолог, акушер-гинеколог, терапевт (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Доля случаев впервые выявленных предраковых состояний (по МКБ-10: N 87,1, N 87,2, J44, К21.0, K22.1, K22.7, К25, К26, K29.4, K50.1, K51, К57) от числа проведенных профилактических осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения.  Целевой показатель  на 31 декабря 2024 года - 12%;  на 31 декабря 2025 года - 12,5% | Регулярные |
| 2.18. | Организация контроля знаний и обучения на рабочем месте рентген лаборантов правилам проведения маммографических исследований (в том числе в рамках программы непрерывного медицинского образования (далее - НМО) | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, Начальник управления развития системы здравоохранения Депздрава Югры; главный внештатный специалист по лучевой и инструментальной диагностике Депздрава Югры (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Доля рентген лаборантов, в отношении которых проведен контроль знаний и обучение на рабочем месте правилам проведения маммографических исследований (в том числе, в рамках программы НМО) от общего числа рентген-лаборантов, которые выполняют маммографические исследования в субъекте Российской Федерации, на 31 декабря 2024 года - 100%;  31 декабря 2025 года - 100% | Регулярные |
| 2.19. | Организация обучения на рабочем месте специалистов медицинских организаций первичного звена здравоохранения (акушерки, медицинские сестры, фельдшеры, врачи) правилам осмотра пациентов на визуальные локализации рака, правилам забора материала для исследований, профилактике ЗНО (в том числе в рамках программы НМО) | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления медицинской помощи детям и родовспоможению Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: акушер-гинеколог, онколог, специалист по клинической лабораторной диагностике (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Доля обученных специалистов первичного звена здравоохранения (акушерки, медицинские сестры, фельдшеры, врачи) правилам осмотра пациентов на визуальные локализации рака, правилам забора биологического материала для исследований, профилактике ЗНО от общего числа таких специалистов:  на 31 декабря 2024 года - 100%;  на 31 декабря 2025 года - 100% | Регулярные |
| 2.20. | Скрининг впервые в жизни установленного диагноза ЗНО. Мониторинг лиц, у которых впервые выявлены ЗНО в рамках проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации в общем количестве взрослых, прошедших профилактических медицинских осмотров и диспансеризацию | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Доля впервые выявленных ЗНО в рамках проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации в общем количестве взрослых, прошедших первый этап профилактических медицинских осмотров и диспансеризации:  на 31 декабря 2024 года - 0,2%;  на 31 декабря 2025 года - 0,3% | Регулярные |
| 2.21. | Мониторинг случаев ЗНО, выявленных на 1 стадии от всех выявленных случаев ЗНО (без учета рака кожи и лейкемий) | 15 июля 2024 года |  | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог Депздрава Югры (по согласованию), директор БУ "МИАЦ" (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Доля злокачественных новообразований, выявленных на I стадии, кроме рака кожи (C44) и лейкемий (С91 - 95), от всех зарегистрированных ЗНО кроме рака кожи (C44) и лейкемий (С91 - 95) (без учтённых посмертно), %  Целевой показатель:  на 31 декабря 2024 года - 22,9%;  на 31 декабря 2025 года - 25% | Регулярные |
| 2.22. | Мониторинг запущенных случаев ЗНО от всех впервые выявленных случаев ЗНО | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: онколог, специалист по информационным технологиям (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Доля запущенных случаев ЗНО (III и IV стадии для визуальных локализаций (C00 - 04, C06 - 09, C20, C21, C44, C50 - 53, C60, C62, C63.2, C73) и IV стадии всех остальных локализаций) от всех впервые выявленных случаев ЗНО, %.  Целевой показатель:  на 31 декабря 2024 года - 38%;  на 31 декабря 2025 года - 37%. | Разовое |
| 2.23. | Мониторинг больных с ЗНО, умерших в трудоспособном возрасте, от всех умерших с ЗНО (сигнальный показатель) | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: онколог, специалист по информационным технологиям (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Доля больных с ЗНО, умерших в трудоспособном возрасте от всех умерших с ЗНО (сигнальный показатель)  Целевой показатель:  на 31 декабря 2024 года - 27%;  на 31 декабря 2025 года - 26% | Разовое |
| 2.24. | Контроль осуществления разбора случаев выявления у больных с запущенной формой ЗНО | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: онколог, специалист по информационным технологиям (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Доля случаев, по которым осуществлен разбор (количество разобранных случаев по данным ВИМИС "Онкология") от общего количества случаев выявленных запущенной формы ЗНО, а именно III и IV стадии для визуальных локализаций (C00 - 04, C06 - 09, C20, C21, C44, C50 - 53, C60, C62, C63.2, C73) и IV стадии всех остальных локализаций (общее количество случаев по данным 7 формы).  Целевой показатель:  на 31 декабря 2024 года - 100%  на 31 декабря 2025 года - 100% | Разовое |
| Раздел III. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОКАЗАНИЯ ПЕРВИЧНОЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИКО-САНИТАРНОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ | | | | | | |
| 3.1. | Реорганизация структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, в соответствии с требованиями [приказа](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=410635&date=13.03.2025) Минздрава России от 19 февраля 2021 года N 116н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях" | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог, главные врачи МО (по согласованию) | Все медицинские организация автономного округа, участвующие в оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, в рамках плановой помощи, соответствуют требованиям [приказа](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=410635&date=13.03.2025) Министерства здравоохранения РФ от 19 февраля 2021 года N 116н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях" | Регулярные |
| 3.2. | Анализ работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную медицинскую помощь по обеспечению "зеленого коридора" для пациентов с подозрением на онкологическое заболевание | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог Депздрава Югры, директор БУ "Медицинский информационно-аналитический центр" (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Соблюдение сроков оказания медицинской помощи, регламентированных программой государственных гарантий (ожидание не более 14 дней) | Регулярные |
| 3.3. | Назначение оптимального времени приема к онкологу посредством электронной записи в Единой региональный медицинской информационной системе (ЕРМИС) | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные врачи МО (по согласованию) | Увеличение к 31 декабря 2024 года электронной записи пациентов к онкологу до 90%  в 2024 году - 90%;  в 2025 году - 90% | Регулярные |
| 3.4. | Эффективное использование "тяжелого" диагностического оборудования в медицинских организациях автономного округа | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, Начальник управления развития системы здравоохранения Депздрава Югры; главный внештатный специалист о лучевой и инструментальной диагностике Депздрава Югры (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Проведение компьютерной томографии (обследования):  в 2024 году - 31 500;  в 2025 году - 31 500.  Проведение магнитно-резонансной томографии (обследования) в 2024 году - 18 900;  в 2025 году - 18 900.  Проведение позитронно-эмиссионной томографии (обследования):  в 2024 году - 1 450;  в 2025 году - 1 450 | Регулярные |
| 3.5. | Организация оказания медицинской помощи по профилю "онкология" в первичном онкологическом кабинете | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | обследование пациентов с подозрением на онкологическое заболевание до 10 дней, направленных в ЦАОП и онкологические центры | Регулярные |
| 3.6. | Мониторинг проведенных биопсий при эндоскопических диагностических исследованиях от общего числа выполненных эндоскопических диагностических исследований в амбулаторных условиях при МКБ-10: С00 - 97, Z03.1, D00 - 09, D37 - 48 | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: эндоскопист (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Доля случаев проведенных биопсий при эндоскопических диагностических исследованиях от общего числа выполненных эндоскопических диагностических исследований в амбулаторных условиях при МКБ-10: С00 - 97, Z03.1, D00 - 09, D37 - с 48%  Целевой показатель:  не менее 20% в год | Регулярные |
| 3.7. | Мониторинг проведения патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики ЗНО и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных в амбулаторных условиях | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог, по патологической анатомии (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Доля патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики ЗНО и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных в амбулаторных условиях от всех патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии в соответствии с нормативом, установленным Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.  Целевой показатель: не менее 80% от норматива, установленного Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ежегодно) по субъекту Российской Федерации | Регулярные |
| 3.8. | Доля случаев иммуногистохимических исследований (1 случай - 1 заключение) от числа всех выполненных патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных в амбулаторных условиях | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог, по патологической анатомии (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Целевой показатель: не менее 7% в год | Регулярные |
| 3.9. | Мониторинг применения внутривенного контрастирования при проведении КТ или МРТ у больных с ЗНО | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, Начальник управления развития системы здравоохранения Депздрава Югры; главный внештатный специалист о лучевой и инструментальной диагностике Депздрава Югры (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Доля применения внутривенного контрастирования при проведении КТ или МРТ у больных со злокачественными новообразованиями, от общего числа исследований (КТ или МРТ), выполненных при злокачественных новообразованиях (МКБ-10: С00 - 97), %.  Целевой показатель (ежегодно):  для КТ не менее 85%,  для МРТ не менее 75% | Регулярные |
| 3.10. | Мониторинг числа кабинетов КТ или МРТ, работающих в две и более смен | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, Начальник управления развития системы здравоохранения Депздрава Югры; главный внештатный специалист о лучевой и инструментальной диагностике Депздрава Югры (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Доля кабинетов КТ или МРТ работающих в две и более смен от общего числа кабинетов КТ или МРТ, %  Целевой показатель:  не менее 90% (ежегодно) | Регулярные |
| 3.11. | Мониторинг диагнозов, зарегистрированных ЗНО (без учтённых посмертно), подтверждённых морфологически | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог Депздрава Югры (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Доля диагнозов, зарегистрированных ЗНО (без учтённых посмертно), подтверждённых морфологически, %  Целевой показатель:  на 2024 год - 95,4%;  на 2025 год - 96% | Регулярные |
| Раздел IV. СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ | | | | | | |
| 4.1. | Меры по формированию системы контроля качества диагностики, лечения и динамического наблюдения пациентов онкологического профиля | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Ежемесячный анализ случаев оказания медицинской помощи в соответствии с клиническими рекомендациями в отделениях на уровне заведующих отделениями, анализ соблюдения сроков начала специального лечения, соблюдения сроков интервала лечения. ежеквартальное проведение контрольно-экспертных мероприятий (медико-экономическая экспертиза и экспертиза качества). Отчет о реализации мероприятия ежеквартально в течение года | Регулярные |
| 4.2. | Переоснащение медицинским оборудованием БУ "Окружная клиническая больница" г. Ханты-Мансийск | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2024 года | Начальник управления развития здравоохранения Депздрава Югры; главные врачи МО (по согласованию) | 100% переоснащение медицинским оборудованием от запланированного:  31 декабря 2024 года - 1 медицинская организация | Разовое |
| 4.3. | Использование современных методов высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП) | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Ежегодное выполнение 100% плана ВМП по профилю "онкология" | Регулярные |
| 4.4. | Повышение качества радиотерапевтического лечения с использованием линейных ускорителей | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист радиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный врач БУ "Окружная клиническая больница" (по согласованию) | Доля использования методов конформной лучевой терапии на современных системах линейных ускорителях электронов от общего числа проведенных случаев дистанционной терапии (в %):  в 2024 году - 80;  в 2025 году - 80 | Регулярные |
| 4.5. | Внедрение программ психоэмоциональной поддержки онкологических больных | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: онколог, специалист по медицинской реабилитации, по медицинской психологии (по согласованию) | Охват программами психоэмоциональной поддержки онкологических больных не менее 50% от числа всех онкологических больных:  в 2024 году - 50  в 2025 году - 50 | Регулярные |
| 4.6. | Обеспечение доступности лекарственных препаратов, таргетной и иммунной терапии | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: онколог, специалист по медицинской реабилитации, по медицинской психологии (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | 100% охвата лекарственным обеспечением онкологических больных | Регулярные |
| 4.7. | Мониторинг охвата врачебными консилиумами при ЗНО с целью определения тактики лечения, в расчете на 100 впервые установленных диагнозов ЗНО при жизни | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Отношение количества проведенных онкологических консилиумов к количеству впервые в жизни установленных случаев ЗНО без учета посмертных, ед.  Целевой показатель: не менее 140 (ежегодно) | Регулярное |
| 4.8. | Мониторинг числа международных непатентованных наименований, применяемых в дневном стационаре центра амбулаторной онкологической помощи | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Число международных непатентованных наименований, применяемых в дневном стационаре центра амбулаторной онкологической помощи (в разрезе каждой медицинской организации), помесячно нарастающим итогом, ед.  Целевой показатель: не менее 35 международных непатентованных наименований на конец года (ежегодно) | Регулярное |
| 4.9. | Мониторинг больных с диагнозом рак желудка 4 стадии, которые получили 2-х или 3-х компонентную схему противоопухолевой лекарственной терапии | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Доля больных с диагнозом рак желудка 4 стадии, которые получили 2-х или 3-х компонентную схему противоопухолевой лекарственной терапии от общего количества больных, выявленных в отчетный период, с диагнозом рак желудка 4 стадии.  Целевой показатель: не менее 50% (ежегодно) | Регулярное |
| 4.10. | Мониторинг случаев химиолучевого лечения от всех случаев проведения лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог, радиолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Доля случаев химиолучевого лечения ЗНО от всех случаев проведения лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров, %  Целевой показатель:  не менее 25% (ежегодно) | Регулярное |
| 4.11. | Мониторинг случаев проведения дистанционной лучевой терапии в условиях дневного и круглосуточного стационаров в расчете от общего числа впервые установленных диагнозов злокачественного новообразования | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог, радиолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Отношение числа случаев проведения дистанционной лучевой терапии в условиях дневного и круглосуточного стационаров в расчете от общего числа впервые установленных диагнозов ЗНО, %  Целевой показатель:  не менее 30% (ежегодно) | Регулярное |
| 4.12. | Мониторинг случаев конформной лучевой терапии от общего числа случаев дистанционной лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог, радиолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Доля случаев конформной лучевой терапии от общего числа случаев дистанционной лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров, %  Целевой показатель:  не менее 90% (ежегодно) | Регулярное |
| 4.13. | Мониторинг случаев стереотаксической лучевой терапии от общего числа случаев дистанционной лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог, радиолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Доля случаев стереотаксической лучевой терапии от общего числа случаев дистанционной лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров, %  Целевой показатель:  не менее 3% (ежегодно) | Регулярное |
| 4.14. | Мониторинг органосохраняющих и реконструктивно-пластических оперативных вмешательств, выполненных при раке молочной железы, от общего числа оперативных вмешательств при раке молочной железы | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Доля органосохраняющих и реконструктивно-пластических оперативных вмешательств, выполненных при раке молочной железы, от общего числа оперативных вмешательств при раке молочной железы, %  Целевой показатель:  не менее 55% (ежегодно) | Регулярное |
| 4.15. | Мониторинг радикальных операций с удалением сторожевых лимфатических узлов по поводу меланомы кожи, от общего количества радикальных операций по поводу меланомы кожи | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Доля радикальных операций с удалением сторожевых лимфатических узлов по поводу меланомы кожи, от общего количества радикальных операций по поводу меланомы кожи, %  Целевой показатель:  не менее 50% (ежегодно) | Регулярное |
| 4.16. | Мониторинг больных с диагнозом рак желудка, получавших предоперационную химиотерапию, от общего количества больных, которым проведена операция по поводу рака желудка (гастрэктомия или резекция желудка в различном объеме) | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Доля больных с диагнозом рак желудка, получавших предоперационную химиотерапию, от общего количества больных, которым проведена операция по поводу рака желудка (гастрэктомия или резекция желудка в различном объеме), %  Целевой показатель: не менее 75% (ежегодно) | Регулярное |
| 4.17. | Мониторинг операций по экстирпации прямой кишки в различном объеме при злокачественных новообразованиях прямой кишки от общего количества операций при ЗНО прямой кишки | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Доля операций по экстирпации прямой кишки в различном объеме при злокачественных новообразованиях прямой кишки от общего количества операций при злокачественных новообразованиях прямой кишки, %  Целевой показатель: не более 35% (ежегодно) | Регулярное |
| 4.18. | Мониторинг случаев эндоскопических оперативных вмешательств, выполненных по поводу ЗНО колоректальной локализации, от общего числа оперативных вмешательств, выполненных по поводу злокачественных новообразований колоректальной локализации | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Доля случаев эндоскопических оперативных вмешательств, выполненных по поводу злокачественных новообразований колоректальной локализации, от общего числа оперативных вмешательств, выполненных по поводу злокачественных новообразований колоректальной локализации, %  Целевой показатель: не менее 40% (ежегодно) | Регулярное |
| 4.19. | Мониторинг случаев госпитализаций по профилю "онкология" без специального противоопухолевого лечения от общего количества случаев госпитализаций по профилю "онкология" | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Доля случаев госпитализаций по профилю "онкология" без специального противоопухолевого лечения от общего количества случаев госпитализаций по профилю "онкология". %  Целевой показатель: не более 3% (ежегодно) | Регулярное |
| 4.20. | Мониторинг случаев хирургических вмешательств у больных с диагнозом злокачественного новообразования на неонкологических койках (за исключением коек нейрохирургического профиля) от общего количества хирургических вмешательств у больных с диагнозом злокачественного новообразования | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Доля случаев хирургических вмешательств у больных с диагнозом ЗНО на неонкологических койках (за исключением коек нейрохирургического профиля) от общего количества хирургических вмешательств у больных с диагнозом ЗНО, %  Целевой показатель:  не более 3% (ежегодно) | Регулярное |
| 4.21. | Мониторинг случаев проведения противоопухолевой лекарственной терапии в условиях дневного стационара | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Доля случаев проведения противоопухолевой лекарственной терапии в условиях дневного стационара от общего числа случаев проведения противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных при оказании медицинской помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров, %  Целевой показатель: не менее 60% (ежегодно) | Регулярное |
| 4.22. | Мониторинг случаев проведения лучевых и химиолучевых методов лечения в условиях дневного стационара | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог, радиолог, главные врачи МО (по согласованию) | Доля случаев проведения лучевых и химиолучевых методов лечения в условиях дневного стационара от общего числа случаев проведения лучевых и химиолучевых методов лечения в условиях круглосуточного и дневного стационаров, %  Целевой показатель: не менее 60% (ежегодно) | Регулярное |
| 4.23. | Мониторинг впервые выявленных случаев ЗНО, направленных на проведение консультации или консилиума врачей, в том числе с применением телемедицинских технологий, в национальные медицинские исследовательские центры | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Доля впервые выявленных случаев ЗНО, входящих в рубрики С37, C38, C40 - C41, C45 - C49, С58, D39, C62, C69 - C70, С72, C74 МКБ-10, а также соответствующих кодам международной классификации болезней - онкология (МКБ-О), 3 издания 8936, 906 - 909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3, направленных на проведение консультации или консилиума врачей, в том числе с применением телемедицинских технологий, в национальные медицинские исследовательские центры, от общего количества впервые выявленных случаев ЗНО, входящих в рубрики С37, C38, C40 - C41, C45 - C49, С58, D39, C62, C69 - C70, С72, C74 МКБ-10, а также соответствующих кодам международной классификации болезней - онкология (МКБ-О), 3 издания 8936, 906 - 909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3, %  Целевой показатель:  не менее 90% (ежегодно) | Регулярное |
| 4.24. | Мониторинг длительности госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на койках онкологического профиля при применении хирургических методов лечения | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Средняя длительность госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на койках онкологического профиля при применении хирургических методов лечения, койко-дней.  не более 12 койко-дней (ежегодно) | Регулярное |
| 4.25. | Мониторинг длительности госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на койках онкологического профиля при проведении противоопухолевой лекарственной терапии | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Средняя длительность госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на койках онкологического профиля при проведении противоопухолевой лекарственной терапии, не более 5 койко-дней (ежегодно) | Регулярное |
| 4.26. | Мониторинг длительности госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на койках радиологического профиля | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Средняя длительность госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на койках радиологического профиля, к/д  не более 30 койко-дней (ежегодно) | Регулярное |
| 4.27. | Мониторинг пациентов с онкологическими заболеваниями, которым была проведена паллиативная (симптоматическая) дистанционная лучевая терапия от общего количества случаев лучевой терапии | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Доля пациентов с онкологическими заболеваниями, которым была проведена паллиативная (симптоматическая) дистанционная лучевая терапия от общего количества случаев лучевой терапии, %  Целевой показатель: не менее 15% (ежегодно) | Регулярное |
| 4.28. | Мониторинг пациентов с плоскоклеточным раком головы и шеи, которым проводилась химиолучевая терапия | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Доля пациентов с плоскоклеточным раком головы и шеи, которым проводилась химиолучевая терапия от общего количества больных с впервые установленным диагнозом плоскоклеточного рака головы и шеи, %  Целевой показатель: не менее 40% (ежегодно) | Регулярное |
| 4.29. | Мониторинг пациентов с раком легкого III стадии, которым проводилась химиолучевая терапия | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Доля пациентов с раком легкого III стадии, которым проводилась химиолучевая терапия от общего количества больных с впервые установленным диагнозом рака легкого III стадией, %  Целевой показатель: не менее 70% (ежегодно) | Регулярное |
| 4.30. | Мониторинг операций с биопсией сторожевых лимфоузлов от общего числа вмешательств у больных раком молочной железы | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Доля операций с биопсией сторожевых лимфоузлов от общего числа вмешательств у больных раком молочной железы, %  Целевой показатель: не менее 20% (ежегодно) | Регулярное |
| 4.31. | Мониторинг пациентов с раком желудка IV стадии, которым в течение трех месяцев от начала первой линии терапии в опухоли выполнено определение экспрессии HER2neu, PD-L1 (CPS), статуса MSI | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Доля пациентов с раком желудка IV стадии, которым в течение трех месяцев от начала первой линии терапии в опухоли выполнено определение экспрессии HER2neu, PD-L1 (CPS), статуса MSI,%  Целевой показатель: не менее 90% (ежегодно) | Регулярное |
| 4.32. | Мониторинг пациентов с колоректальным раком IV стадии, которым в первой линии терапии применялись моноклональные антитела | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Доля пациентов с колоректальным раком IV стадии, которым в первой линии терапии применялись моноклональные антитела, %  Целевой показатель: не менее 75% (ежегодно) | Регулярное |
| 4.33. | Мониторинг пациентов с колоректальным раком IV стадии, которым в течение трех месяцев от начала первой линии терапии в опухоли выполнено определение мутаций в генах KRAS, NRAS, BRAF, статуса MSI | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Доля пациентов с колоректальным раком IV стадии, которым в течение трех месяцев от начала первой линии терапии в опухоли выполнено определение мутаций в генах KRAS, NRAS, BRAF, статуса MSI, %  Целевой показатель: не менее 90% (ежегодно) | Регулярное |
| 4.34. | Развитие консультативного центра по патологической анатомии опухоли на базе БУ "Окружная клиническая больница" | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2024 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: по патологической анатомии, онколог, главные врачи МО (по согласованию) | К 31 декабря 2024 года сформирована окружная сеть дистанционного консультирования сканированных микропрепаратов на базе БУ "Окружная клиническая больница". К 31 декабря 2024 года сканирующие микроскопы подключены к информационно-телекоммуникационной сети интернет и локальной сети учреждений | Регулярное |
| 4.35. | Совершенствование организации регулярных дистанционных консультаций специалистов амбулаторной онкологической сети с использованием телемедицинских средств связи | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: онколог, радиолог, главные врачи МО (по согласованию) | Ежегодное проведение не менее 800 ТМК со специалистами первичного звена | Регулярное |
| Раздел V. ТРЕТИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ, ВКЛЮЧАЯ ОРГАНИЗАЦИЮ ДИСПАНСЕРНОГО НАБЛЮДЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ | | | | | | |
| 5.1. | Организация диспансерного наблюдения пациентов с онкологическими заболеваниями на базе первичных онкологических кабинетов, центров амбулаторной онкологической помощи, онкологических диспансеров | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог Депздрава Югры (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Увеличение доли лиц, осмотренных в течение года врачами-онкологами, из числа диспансерной группы пациентов с ЗНО (в %):  в 2024 году - 80  в 2025 году - 80 | Регулярные |
| 5.2. | Повышение приверженности пациентов с онкологическими заболеваниями к лечению и выполнению рекомендаций врача-онколога | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог Депздрава Югры (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Увеличение доли лиц с онкологическими заболеваниями, приверженными к лечению и выполнению рекомендаций врача-онколога (в %), основание для оценки - анализ выборки лечения пациентов на амбулаторном этапе:  в 2024 году - 80  в 2024 году - 80 | Регулярные |
| 5.3. | Мониторинг лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших комплексное посещение с целью диспансерного наблюдения из числа пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на диспансерном наблюдении и завершивших лечение | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог Депздрава Югры (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Доля лиц, прошедших комплексное посещение с целью диспансерного наблюдения из числа пациентов со злокачественными новообразованиями, состоящих на диспансерном наблюдении и завершивших лечение", %:  на 31 декабря 2024 года - 80%;  на 31 декабря 2025 года - 81,7%; | Регулярные |
| Раздел VI. КОМПЛЕКС МЕР ПО РАЗВИТИЮ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ | | | | | | |
| 6.1. | Проведение школ "Уход за тяжелобольными пациентами" в медицинских организациях, оказывающих ПМП пациентам с онкологическими заболеваниями | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог (по согласованию), специалист по паллиативной медицине Депздрава Югры (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | 100% обучение лиц, осуществляющих уход за тяжелобольными пациентами, навыкам и приёмам ухода. Ежегодное проведение не менее 4 школ в год | Регулярные |
| 6.2. | Проведение мониторинга доступности обезболивающий терапии в ежеквартальном режиме, обеспечение | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог (по согласованию), специалист по паллиативной медицине Депздрава Югры (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | 100% пациентов обеспечены обезболивающей терапией (ежегодно) | Регулярные |
| 6.3. | Оснащение/дооснащение медицинским оборудованием медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления развития системы здравоохранения Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог (по согласованию), специалист по паллиативной медицине Депздрава Югры (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | 100% оснащение медицинских организаций оборудованием в соответствии с порядком оказания паллиативной помощи (ежегодно) | Разовое |
| 6.4. | Обеспечение медицинским оборудованием пациентов, нуждающихся в ПМП и респираторной поддержке на дому | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления развития системы здравоохранения Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог (по согласованию), специалист по паллиативной медицине Депздрава Югры (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | 100% оснащение пациентов, нуждающихся в респираторной поддержке (ежегодно) | Регулярное |
| 6.5. | Обучение медицинских работников по вопросам оказания паллиативной помощи | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления развития системы здравоохранения Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог, специалист по паллиативной медицине Депздрава Югры (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Ежегодное проведение не менее 4 обучающих мероприятий в год (ежегодно) | Регулярное |
| 6.6. | Ведение регистра пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной помощи | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления развития системы здравоохранения Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог (по согласованию), специалист по паллиативной медицине Депздрава Югры (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Создание регистра пациентов, нуждающихся в ПМП, во всех медицинский организациях, оказывающих ПМП. 100% учет пациентов в регистре пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной помощи (ежегодно) | Регулярное |
| 6.7. | Проведение социально значимых мероприятий с привлечением волонтерской помощи пациентам, нуждающимся в паллиативной помощи | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления развития системы здравоохранения Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог, специалист по паллиативной медицине, по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | 100% охват пациентов, нуждающихся в волонтерской помощи (ежегодно) | Регулярные |
| 6.8. | Мониторинг пациентов, получивших обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи от общего количества пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления развития системы здравоохранения Депздрава Югры; специалист по паллиативной медицине Депздрава Югры (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Целевой показатель:  не менее 80% (ежегодно). | Регулярное |
| Раздел VII. ОРГАНИЗАЦИОННО-МЕТОДИЧЕСКОЕ СОПРОВОЖДЕНИЕ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ АВТОНОМНОГО ОКРУГА | | | | | | |
| 7.1. | Согласование с главным внештатным специалистом онкологом Министерства здравоохранения РФ проекта регионального нормативного правового акта, регламентирующего Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях | 15 июля 2024 года | 31 августа 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист-онколог Депздрава Югры (по согласованию) | Предоставление в адрес Федерального государственного бюджетного учреждения "Национальный Медицинский Исследовательский Центр онкологии имени Н.Н.Блохина" Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина" Минздрава России)  проекта регионального нормативного правового акта:  -- до 31 мая 2025 года.  Утверждение регионального нормативного правового акта:  - до 31 августа 2024 года;  - до 31 августа 2025 года | Разовое |
| 7.2. | Разработка, утверждение, актуализация регионального нормативного правового акта по маршрутизации пациентов с подозрением на онкологическое заболевание, для дообследования, получения специализированной помощи и диспансерного наблюдения | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог Депздрава Югры (по согласованию) | Ежегодная актуализация приказа Депздрава Югры, регламентирующего маршрутизацию пациентов с подозрением на онкологическое заболевание для дообследования, получения специализированной помощи и диспансерного наблюдения | Регулярное |
| 7.3. | Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от злокачественных новообразований, планирования объемов оказания медицинской помощи на основании действующего регионального онкологического регистра | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог Депздрава Югры (по согласованию), директор БУ "МИАЦ" (по согласованию) | Ежемесячный мониторинг показателей работы онкологической службы автономного округа, в том числе в разрезе медицинских организаций | Регулярное |
| 7.4. | Организация научно-практических мероприятий, в том зарегистрированных в система непрерывного медицинского образования (далее - НМО), с привлечением специалистов НМИЦ в автономном округе | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог Депздрава Югры (по согласованию) | Ежегодное проведение научно-практических мероприятий в автономном округе в соответствии с утверждаемым Депздравом Югры планом (не менее 3 научно-практических мероприятий окружного уровня в год, в офлайн или онлайн-режиме) | Регулярное |
| 7.5. | Контроль обеспечения мероприятий по внедрению системы внутреннего контроля качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог Депздрава Югры (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Ежеквартальная оценка главным внештатным онкологом Депздрава Югры результатов контроля качества медицинской помощи онкологическим больным в медицинских организациях автономного округа, предоставление в Депздрав Югры ежеквартального отчета | Регулярные |
| 7.6. | Соблюдение клинических рекомендаций при оказании медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог Депздрава Югры (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | 100% случаев выполнения клинических рекомендаций (ежегодно) | Регулярные |
| 7.7. | Проведение мультидисциплинарного консилиума всем больным с впервые установленным диагнозом злокачественного новообразования, а также при смене тактики лечения. | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Достижение в 90% случаев проведения мультидисциплинарного консилиума пациентам с установленным диагнозом злокачественное новообразование (ежегодно) | Разовые |
| 7.8. | Формирование системы внешнего контроля качества медицинской помощи онкологическим больным, плановая и внеплановая оценка контроля качества работы учреждения Департаментом здравоохранения автономного округа. Осуществление контроля качества оказания медицинской помощи | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию), директор ТФОМС (по согласованию) руководители страховых медицинских организаций Югры (по согласованию) | Мониторинг ситуаций с превышением допустимых сроков обследования пациентов с подозрением на онкологические заболевания. Проведение ведомственных проверок в случае выявления нарушений сроков и качества оказания медицинской помощи | Регулярные |
| 7.9. | Работа комиссии по разбору всех случаев смерти от злокачественных новообразований на территории Ханты-Мансийского автономного округа - Югры | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Проведение в 100% случаев разбора смерти от онкологических заболеваний (ежегодно) | Регулярные |
| 7.10. | Итоговый отчет о реализации мероприятий федерального проекта "Борьба с онкологическими заболеваниями", достижении его целевых показателей и работе онкологической службы автономного округа в целом (отчетные данные, анализ, разбор причин недостижения, выводы, план мероприятий по устранению, перспективы развития онкологической службы автономного округа и т.д.) | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры (по согласованию) | Предоставление отчета в адрес ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина" Минздрава России в срок до 15 мая 2025 года с приложением [формы N 7](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=496355&date=13.03.2025&dst=100024&field=134) приказа Росстата от 27 декабря 2022 года N 985 | Разовое |
| 7.11. | Проведение телемедицинских консультаций ЦАОП и другими медицинскими организациями автономного округа с "головной" медицинской организацией субъекта Российской Федерации, оказывающей медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями (онкологический диспансер, онкологическая больница) | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог Депздрава Югры (по согласованию), директор БУ "МИАЦ" (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Предоставление информации о количестве телемедицинских консультаций (нарастающим итогом) в разрезе каждой медицинской организации (с указанием их наименования), в том числе на базе которых функционируют ЦАОП, с "головной" медицинской организацией субъекта Российской Федерации, оказывающей медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями (онкологический диспансер, онкологическая больница) | Регулярное |
| 7.12. | Составление графика выездных мероприятий в муниципальные образования автономного округа специалистами регионального онкологического диспансера (опорной медицинской организации) с целью организационно методической работы, разбора клинических случаев | 15 июля 2024 года | 31 июля 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог Депздрава Югры (по согласованию) | Предоставление в адрес ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина" Минздрава России плана-графика выездных мероприятий в срок:  до 15.07.2024;  до 15.07.2025 | Разовое |
| Предоставление информации о результатах выездного мероприятия в муниципальные образования с указанием перечня муниципальных образований, в которые в отчетный период осуществлены выездные мероприятия | Регулярное |
| 7.13. | Отчет по работе ВИМИС "онкология" | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог Депздрава Югры (по согласованию), директор БУ "МИАЦ" (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Предоставление краткой информационной справки по наполнению информацией ВИМИС "Онкология" в адрес ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина" Минздрава России. Регулярность предоставления отчета - 1 раз в квартал, не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом | Регулярное |
| 7.14. | Семинары или тематические лекции со специалистами ЦАОП и первичных онкологических кабинетов по вопросам организации работы этих структурных подразделений. Организатор - организационно-методический отдел с возможным привлечением специалистов регионального онкологического диспансера (опорной медицинской организации) | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог Депздрава Югры (по согласованию), директор БУ "МИАЦ" (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Не менее 1 мероприятия в квартал. Предоставляется краткий отчет о реализации мероприятия с указанием ФИО и должностей организаторов, количества слушателей, участвующих медицинских организаций | Регулярное |
| 7.15. | Семинары или тематические лекции со специалистами первичного звена (врачи-терапевты, врачи общей практики, иные врачи специалисты кроме врачей-онкологов) по вопросам оказания медицинской помощи больным с подозрением на онкологическое заболевание, лицам, находящимся на диспансерном наблюдении с предопухолевой патологией, по вопросам разбора запущенных случаев и онконастороженности. Организатор - организационно-методический отдел с возможным привлечением специалистов регионального онкологического диспансера (опорной медицинской организации) с привлечением врачей-онкологов ЦАОП и первичных онкологических кабинетов | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог Депздрава Югры (по согласованию), директор БУ "МИАЦ" (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Не менее 1 мероприятия в квартал. Предоставляется краткий отчет о реализации мероприятия с указанием ФИО и должностей организаторов, количества слушателей, участвующих медицинских организаций | Регулярное |
| 7.16. | Мониторинг числа консилиумов по выбору тактики лечения с применением ТМК из общего количества консилиумов на территории прикрепления ЦАОП | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог Депздрава Югры (по согласованию), директор БУ "МИАЦ" (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Доля консилиумов по выбору тактики лечения с применением ТМК из общего количества консилиумов на территории прикрепления ЦАОП, %  Целевой показатель:  на 31 декабря 2024 года - 18%  на 31 декабря 2025 года - 20%  Методика расчета показателя (числитель/знаменатель):  Число консилиумов по выбору тактики лечения на территории прикрепления ЦАОП с применением ТМК/ Общее количество консилиумов на территории прикрепления ЦАОП | Регулярное |
| 7.17. | Проведение консультаций "врач-врач" с НМИЦ онкологии по формированию тактики ведения пациентов в сложных клинических случаях | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог Депздрава Югры (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Ежегодное участие не менее 70% врачей-онкологов в вебинарах и мастер-классах, проводимых НМИЦ. Проведение ежегодно не менее 70 телемедицинских консультаций "врач-врач" с НМИЦ онкологии по формированию тактики ведения пациентов в сложных клинических случаях | Регулярное |
| Раздел VIII. ФОРМИРОВАНИЕ И РАЗВИТИЕ ЦИФРОВОГО КОНТУРА ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ АВТОНОМНОГО ОКРУГА | | | | | | |
| 8.1. | Организация работы в вертикально интегрированной медицинской информационной системе по профилю "онкология" | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: онколог, специалист по патологической анатомии, по информационным технологиям (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Повышение эффективности управления всей вертикалью организации медицинской помощи по профилю "онкология" за счет обеспечения оперативного и всестороннего анализа информации, а также повышение качества оказания медицинской помощи онкологическим больным на основе совершенствования ее информационной поддержки на всех уровнях. Обеспечение передачи данных в соответствии с планом работы в ВИМИС "Онкология". Ежеквартальный контроль объемов передаваемых данных | Регулярное |
| 8.2. | Унификации ведения электронной медицинской документации и справочников: актуализация нормативно-справочной информации для функционирования единого цифрового контура онкологической службы автономного округа | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог Депздрава Югры (по согласованию), директор БУ "МИАЦ" (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Формирование электронных документов от момента обращения в первичное звено медицинской помощи, до проведения специализированного лечения пациента со ЗНО. К 31 декабря 2024 года в цифровом контуре онкологической службы автономного округа использование актуализированных на 100% справочников | Регулярное |
| 8.3. | Применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством формирования единого цифрового контура онкологической службы автономного округа для электронной записи пациентов на прием и госпитализацию | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог Депздрава Югры (по согласованию), директор БУ "МИАЦ", главные врачи МО (по согласованию) | Обеспечение возможности осуществления записи пациентов на прием к специалистам медицинских организаций второго и третьего уровня медицинскими работниками подразделений первичного звена. Обеспечение доступа к медицинской документации специалистам на всех уровнях (первичная, в том числе первичная специализированная медицинская помощь, специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь) | Регулярное |
| 8.4. | Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями: формирование единого цифрового контура онкологической службы автономного округа для мониторинга направления пациентов | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2024 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог Депздрава Югры (по согласованию), директор БУ "МИАЦ", главные врачи МО (по согласованию) | Сокращение времени ожидания гражданами медицинской помощи за счет реализации системы управления маршрутизацией и потоками пациентов. К 31 декабря 2024 года обеспечена работа единого цифрового контура онкологической службы автономного округа для мониторинга направления пациентов | Разовые |
| 8.5. | Развитие метода цифровой микроскопии: использование цифровой микроскопии при верификации онкологических диагнозов | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2024 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: онколог, по патологической анатомии (по согласованию), директор БУ "МИАЦ" м (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Повышение точности установления онкологических диагнозов за счет получения "второго мнения" профильного врача - патологоанатома. К 31 декабря 2024 года 100% подключённых патоморфосканеров в структурных подразделениях медицинских организаций | Регулярные |
| 8.6. | Обеспечение работы механизмов обратной связи, информирование пациентов посредством сайтов учреждений | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2024 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог Депздрава Югры (по согласованию), директор БУ "МИАЦ", главные врачи МО (по согласованию) | К 31 декабря 2024 года 100% в медицинские организации, оказывающих медицинскую помощь по профилю "онкология" обеспечена реализация механизмов обратной связи, информирование пациентов посредством сайта учреждения | Регулярные |
| 8.7. | Обеспечение медицинских организаций широкополосным доступом в информационно-телекоммуникационную сеть Интернет, создание возможности безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест онкологов компьютерной техникой, совершенствование системы использования безопасной передачи данных по закрытым каналам | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2024 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Начальник управления развития здравоохранения Депздрава Югры, директор БУ "МИАЦ", главные врачи МО (по согласованию) | Обеспечена защищённая сеть передачи данных, к которой подключены не менее 80% территориально-выделенных структурных подразделений медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения субъекта Российской Федерации. К 31 декабря 2024 года 100% медицинской информации передаются по защищённым каналам передачи данных; 100% врачей-онкологов обеспечены компьютерной техникой | Регулярные |
| 8.8. | Интеграция медицинской информационной системы с подсистемами единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения. | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2024 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, Начальник управления развития здравоохранения Депздрава Югры; директор БУ "МИАЦ" (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Работа по интеграции медицинская информационная система с подсистемами ЕГИСЗ запланирована на 2024 год, завершится 31 декабря 2024 года с предоставлением отчета о реализации мероприятия в Депздраве Югры | Регулярные |
| 8.9. | Доля видов направляемых структурированных электронных медицинских документов от всех медицинских организаций субъекта Российской Федерации, оказывающих медицинскую помощь по профилю "онкология" от планового годового показателя. | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, Начальник управления развития здравоохранения Депздрава Югры; директор БУ "МИАЦ", главные врачи МО (по согласованию) | Целевой показатель (ежегодно): 100% | Регулярное |
| Раздел IX. ОБЕСПЕЧЕНИЕ УКОМПЛЕКТОВАННОСТИ КАДРАМИ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ, ОКАЗЫВАЮЩИХ МЕДИЦИНСКУЮ ПОМОЩЬ ПАЦИЕНТАМ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ | | | | | | |
| 9.1. | Мониторинг кадрового состава онкологической службы, ведение регионального сегмента в Федеральном регистре медицинских работников, регулярное обновление базы вакансий | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник административного управления Депздрава Югры; директор БУ "МИАЦ", главный внештатный специалист онколог Депздрава Югры (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Ежеквартальный анализ потребности в приглашении медицинских кадров для оказания медицинской помощи гражданам в рамках реализации региональной программы "Борьба с онкологическими заболеваниями" | Регулярные |
| 9.2. | Подготовка специалистов по программам высшего образования в рамках целевого обучения за счет средств федерального и окружного бюджетов | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник административного управления Депздрава Югры; главные внештатный специалисты Депздрава Югры: онколог, гематолог, радиолог, хирург и эндоскопист, специалист по лучевой диагностике, по патологической анатомии, по клинической лабораторной диагностике, по медицинскому образованию (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Подготовка до 2025 года: в клинической ординатуре окружных высших учебных заведений (далее - ВУЗ) врачей-онкологов; в окружных и федеральных ВУЗах врач патологоанатом - 22; врач клинической лабораторной диагностики - 20; врач лабораторной генетики - 2; врач гематолог - 5; врач УЗ диагностики - 13; врач функциональной диагностики - 6; врач эндоскопист - 4; врач рентгенолог - 27; врач трансфузиолог - 4 | Регулярные |
| 9.3. | Подготовка специалистов по программам среднего образования в рамках целевого обучения за счет средств федерального и областного бюджетов | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник административного управления Депздрава Югры; главные внештатный специалисты Депздрава Югры: онколог, гематолог, радиолог, хирург и эндоскопист, специалист по лучевой диагностике, по патологической анатомии, по клинической лабораторной диагностике, по медицинскому образованию (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Подготовка до 2025 года средних медицинских образовательных учреждениях средних медицинских работников, в т.ч. рентген-лаборантов - 21 человек в 2024 году - 3 человека;  в 2025 году - 4 человека | Регулярные |
| 9.4. | Подготовка специалистов по программам профессиональная переподготовка и повышение квалификации (в том числе за счет ТФОМС и в рамках непрерывного медицинского образования), с использованием дистанционных образовательных технологий путем освоения дополнительных образовательных программ, информационно-телекоммуникационной сети Интернет, электронных пособий, справочников, профильных журналов, разработанных с учетом порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и принципов доказательной медицины, с использованием портала непрерывного медицинского образования | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | главные внештатные специалисты Депздрава Югры: онколог, радиолог, специалист по лучевой диагностике, по патологической анатомии, по клинической лабораторной диагностике (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Ежегодное повышение квалификации не менее 50% врачей по специальности "онкология", "радиотерапия", "радиология", "рентгенология", "ультразвуковая диагностика", клиническая лабораторная диагностика", "патологическая анатомия" | Регулярные |
| 9.5. | Укомплектование центров амбулаторной онкологической помощи врачами-онкологами | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник административного управления Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог Депздрава Югры (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Привлечение к работе в ЦАОП до 2025 года не менее 4 врачей-онкологов: в 2024 году - 2  в 2025 году - 2 | Регулярные |
| 9.6. | Реализации программы "Земский доктор", "Земский фельдшер" в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник административного управления Депздрава Югры; главные врачи МО (по согласованию), главы муниципальных образований (по согласованию) | Ежегодное увеличение численности врачей и средних медицинских работников, работающих в медицинских организациях, оказывающих помощь по профилю "онкология" | Регулярные |
| 9.7. | Проведение конкурсов профессионального мастерства "Лучший врач года", "Лучший средний медицинский работник года" | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник административного управления Депздрава Югры; главные врачи МО (по согласованию) | Ежегодное участие врачей и средних медицинских работников, работающих в медицинских организациях, оказывающих помощь по профилю "онкология", в конкурсах профессионального мастерства "Лучший врач года", "Лучший средний медицинский работник года" | Регулярные |
| 9.8. | Предоставление служебного жилья специалистам, ежемесячная компенсация расходов за коммунальные услуги | 15 июля 2024 года | 31 декабря 2025 года | Начальник административного управления Депздрава Югры; главные врачи МО (по согласованию), главы муниципальных образований (по согласованию) | Обеспеченность населения врачами, оказывающими специализированную медицинскую помощь, человек на 10 тыс. населения: 2024 год - 20,9. Отчет о реализации мероприятия ежегодно по итогам года | Регулярные |

Раздел 5. ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

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

снижение смертности от новообразований, в том числе злокачественных, до уровня 99,5 на 100 тыс. населения;

снижения смертности от злокачественных новообразований до уровня 98,4 на 100 тыс. населения;

снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году) до уровня 17,3%;

увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних (I - II) стадиях, до 65,0%;

увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более из общего числа больных со злокачественными образованиями, состоящих под диспансерным наблюдением до 63,0%;

увеличение доли лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением, до уровня 90,0%;

снижение стандартизованного коэффициента смертности от новообразований, в том числе злокачественных, на 100 тыс. населения до 125,1;

увеличение доли злокачественных новообразований кроме рака кожи (C44) и лейкемий, выявленных на I стадии, от всех зарегистрированных ЗНО кроме рака кожи (C44) и лейкемий (без учтённых посмертно) до 39,1%;

увеличение доли диагнозов, зарегистрированных ЗНО (без учтённых посмертно), подтверждённых морфологически, до 98,6%;

снижение числа лиц, прошедших профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию определённых групп взрослого населения, на 1 случай впервые в жизни установленного диагноза ЗНО, в рамках указанных мероприятий до 250.

Приложение 4

к постановлению

Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры

от 27 декабря 2021 года N 594-п

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ "БОРЬБА

С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ"

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Список изменяющих документов  (в ред. [постановления](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=303941&date=13.03.2025&dst=100005&field=134) Правительства ХМАО - Югры от 14.06.2024 N 219-п) |  |

Раздел 1. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕГО СОСТОЯНИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ

ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

В ХАНТЫ-МАНСИЙСКОМ АВТОНОМНОМ ОКРУГЕ - ЮГРЕ.

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ

С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В РАЗРЕЗЕ МУНИЦИПАЛЬНЫХ

ОБРАЗОВАНИЙ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ

1.1. Краткая характеристика Ханты-Мансийского автономного

округа - Югры

Ханты-Мансийский автономный округ - Югра (далее также - автономный округ) занимает центральную часть Западно-Сибирской равнины, протяженность составляет с запада на восток почти 1400 км - от Уральского хребта до Обско-Енисейского водораздела, с севера на юг - на 900 км. Протяженность границ составляет 4733 км.

Площадь автономного округа составляет 534,8 тыс. кв. км. В пределах муниципального устройства в автономном округе создано 105 муниципальных образований (13 городских округов, 9 муниципальных районов, поселений 83, в том числе 26 городских и 57 сельских), 194 населенных пункта: 16 городов (из них 14 наделены статусом "город окружного значения"), 24 поселка городского типа, 154 сельских населенных пункта, в том числе 58 поселков, 45 сел, 51 деревня).

Плотность населения составляет 3,2 человека на 1 кв. км. Данный факт обуславливает географические сложности оказания медицинской помощи жителям отдаленных территорий.

Приоритетным направлением экономики автономного округа является добыча углеводородного сырья; также развиваются энергетика, строительство, транспортная инфраструктура и другие отрасли. Автономный округ является основным нефтегазоносным регионом России и одним из крупнейших нефтедобывающих регионов мира, относится к регионам-донорам России, занимает лидирующие позиции по ряду основных экономических показателей в Российской Федерации:

I место - по добыче нефти;

I место - по производству электроэнергии;

II место - по объему промышленного производства;

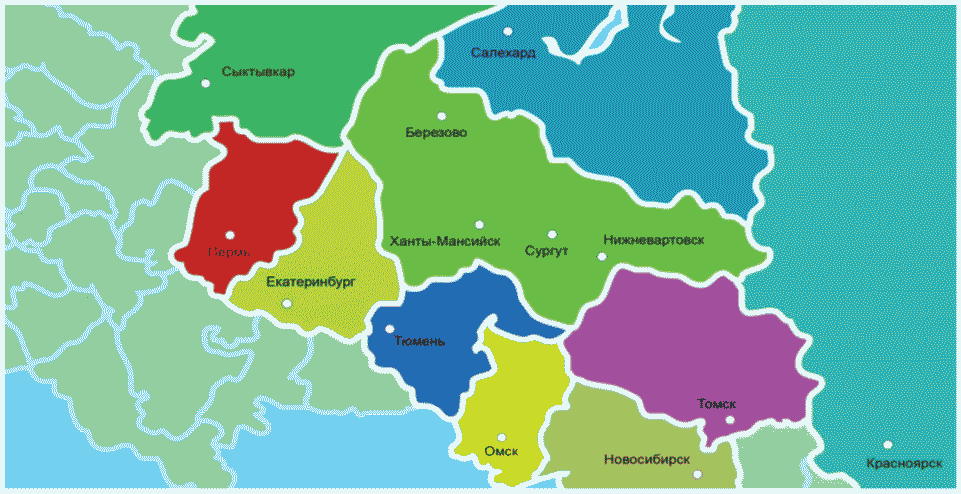
II место - по добыче газа;

II место - по поступлению налогов в бюджетную систему;

III место - по объему инвестиций в основной капитал.

Рисунок 1

Географическое положение автономного округа



Общая численность населения автономного округа, по данным Федеральной службы государственной статистики (далее - Росстат), по состоянию на 1 января 2024 года составила 1 759 386 человек. Численность сельского населения - 134 810 человек (7,7% от общего числа населения автономного округа).

За 3 года численность населения региона увеличилась на 45,6 тыс. чел. Или на 2,7%, что обусловлено как миграционным, так и естественным приростом.

Из всех субъектов Российской Федерации (далее - РФ) автономный округ занимает 11-е место по коэффициенту рождаемости и 5-е место по коэффициенту смертности (данные 2023 года).

Таблица 1

Численность населения в разрезе городских округов

и муниципальных районов автономного округа на 1 января

2024 года (Росстат)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Автономный округ | 2024 | | |
| Численность постоянного населения на начало года всего | В том числе: | |
| городское | сельское |
| 1 759 386 | 1 624 576 | 134 810 |
| городские округа: | х | х | х |
| Ханты-Мансийск | 111 772 | 111 772 |  |
| Когалым | 63 963 | 63 515 | 448 |
| Лангепас | 44 157 | 44 157 |  |
| Мегион | 59 715 | 59 715 |  |
| Нефтеюганск | 126 690 | 126 690 |  |
| Нижневартовск | 290 535 | 290 535 |  |
| Нягань | 63 466 | 63 466 |  |
| Покачи | 16 556 | 16 556 |  |
| Пыть-Ях | 40 530 | 40 530 |  |
| Радужный | 45 574 | 45 574 |  |
| Сургут | 420 347 | 420 347 |  |
| Урай | 41 356 | 41 356 |  |
| Югорск | 39 233 | 39 233 |  |
| муниципальные районы: | х | х | х |
| Белоярский | 28 479 | 19 900 | 8 579 |
| Березовский | 22 821 | 13 650 | 9 171 |
| Кондинский | 30 387 | 20 906 | 9 481 |
| Нефтеюганский | 47 486 | 24 627 | 22 859 |
| Нижневартовский | 38 693 | 30 971 | 7 722 |
| Октябрьский | 32 120 | 16 433 | 15 687 |
| Советский | 46 492 | 43 763 | 2 729 |
| Сургутский | 129 992 | 90 880 | 39 112 |
| Ханты-Мансийский | 19 022 |  | 19 022 |

Таблица 2

Демографические процессы в структуре населения автономного

округа в динамике за 5 лет (Росстат)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | Динамика 2019 - 2023 (%) |
| Население на 31 декабря (в тыс.) | 1674,7 | 1687,7 | 1713,8 | 1730,4 | 1760,4 | 5,1 |
| Рождаемость на 1000 населения | 12,4 | 12,3 | 11,6 | 11,1 | 10,8 | - 13,7 |
| Общая смертность на 1000 населения | 6,0 | 7,6 | 8,5 | 6,5 | 6,2 | 1,7 |
| Естественный прирост на 1000 населения | 6,4 | 4,7 | 3,1 | 4,5 | 4,6 | - 28,1 |

1.2. Анализ общей смертности и смертности

от сердечно-сосудистых заболеваний

В 2023 году общая смертность населения в автономном округе снизилась с 6,5 до 6,2 на 1 тыс. населения. В абсолютных цифрах снижение числа умерших составило 466 случаев (снижение на 4,2%, с 11154 до 10688 человек).

Ведущим классом заболеваний в структуре общей смертности в 2023 году, как и в предыдущие годы, явились болезни системы кровообращения (далее - БСК) (41%). Доля смертности от БСК увеличилась на 4,3% и составила 41% (в 2022 году - 39,3%).

На второе место по смертности вышли новообразования (21,2%), на третье место - внешние причины (11,3%), болезни органов пищеварения - на четвертое (6,6%).

Таблица 3

Смертность в Российской Федерации, Уральском федеральном

округе (далее также - УрФО), Ханты-Мансийском автономном

округе - Югре за 2021 - 2023 годы

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Территория | Число умерших на 1 тыс. населения | | |
| 2021 | 2022 | 2023 |
| Российская Федерация | 16,8 | 13,1 | Н/Д |
| Уральский федеральный округ | 15,7 | 12,1 | Н/Д |
| Ханты-Мансийский автономный округ - Югра | 8,5 | 6,5 | 6,2 |

Данная динамика обусловлена снижением смертности от новой коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19, которая в течение 2021 - 2022 гг. была причиной роста общей смертности.

Показатель смертности от БСК увеличился на 1,5%, с 248,0 до 251,6 на 100 тыс. населения, число умерших от БСК увеличилось на 2,6% (+ 113 человек).

Смертность вне стационара составила 63% от общего числа случаев смерти от БСК (2764 случая) за счет высокой доли умерших от ишемической болезни сердца (далее - ИБС) на дому (60,8% от общего числа умерших от ИБС). Значительное число умерших от ИБС на дому обусловлено особенностями кодирования причин смерти: в большинстве случаев врачи - судебно-медицинские эксперты первоначальной причиной считают атеросклероз коронарных артерий, относящийся по коду МКБ-10 к ИБС (I25).

Таблица 4

Структура смертности населения по основным классам

заболеваний, абс. ч.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Название классов | 2021 | 2022 | 2023 | Динамика  2023 - 2022 (%) |
| Некоторые инфекционные и паразитарные болезни | 342 | 363 | 311 | - 14,3 |
| туберкулез | 36 | 34 | 27 | - 20,6 |
| ВИЧ | 243 | 259 | 222 | - 14,3 |
| Новообразования | 2231 | 2170 | 2264 | 4,3 |
| из них: злокачественные | 2193 | 2145 | 2234 | 4,1 |
| БСК | 4842 | 4271 | 4384 | 2,6 |
| из них ИБС | 2759 | 2371 | 2398 | 1,1 |
| из них инфаркт миокарда (далее также - ИМ) | 226 | 177 | 204 | 15,3 |
| Цереброваскулярные болезни (далее также - ЦВБ) | 719 | 656 | 661 | - 2,3 |
| из них острое нарушение мозгового кровообращения | 448 | 388 | 396 | 2,1 |
| Болезни органов дыхания | 861 | 396 | 303 | - 23,5 |
| из них пневмония | 649 | 264 | 186 | - 29,5 |
| Болезни нервной системы | 510 | 511 | 460 | - 10,0 |
| Болезни эндокринной системы | 374 | 399 | 351 | - 12,0 |
| Болезни органов пищеварения | 664 | 675 | 702 | 4,0 |
| Травмы, отравления (внешние причины) | 931 | 1044 | 1213 | 16,2 |
| Новая коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19 | 2802 | 606 | 27 | - в 23 раза |
| Итого | 14440 | 11154 | 10688 | - 4,2 |

По предварительным данным единого государственного реестра записей актов гражданского состояния, в 2023 году наблюдается увеличение числа умерших по следующим классам заболеваний: новообразования, болезни системы кровообращения, болезни органов пищеварения и внешние причины. По отдельным нозологическим группам класса БСК также зарегистрировано увеличение числа умерших (ИБС - на + 1,1%, инфаркт миокарда - + 15,3%).

Показатель смертности от БСК в 2023 году - 251,6 на 100 тыс. населения, что в 2,5 раза ниже, чем по РФ (641,7 на 100 тыс. в 2021 году).

Рисунок 2

Динамика уровня смертности от БСК, ИБС, ИМ 2020 - 2023 годы

(на 100 тыс. населения) и целевой показатель на 2024 год

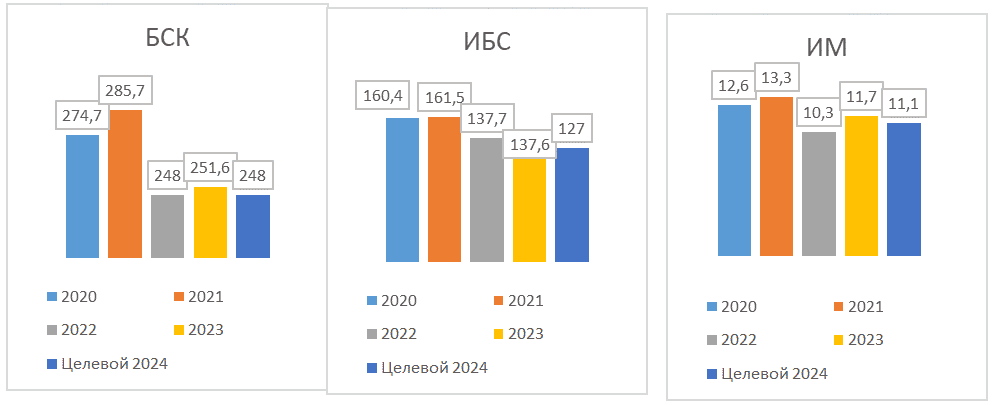


Рисунок 3

Структура смертности населения в автономном округе

в 2023 году

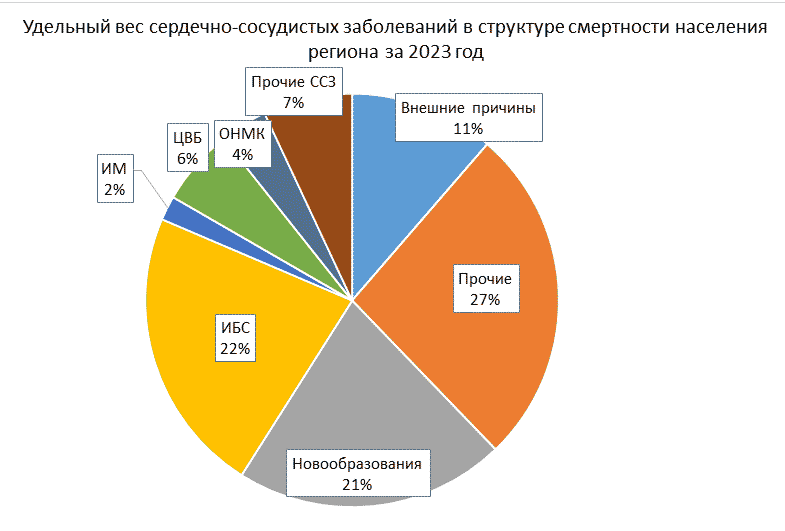


Таблица 5

Структура смертности от БСК

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Период | 2019 | | 2020 | | 2021 | | 2022 | | 2023 | | 2022 |
| Население | 1669236 | | 1687654 | | 1702240 | | 1721618 | | 1760460 | | РФ |
| Заболевания: | абс. Ч. | На 100 тыс. нас. | Абс. Ч. | На 100 тыс. нас. | Абс. Ч. | На 100 тыс. нас. | Абс. Ч. | На 100 тыс. нас | абс. Ч. | На 100 тыс. нас | на 100 тыс. нас |
| ИМ | 220 | 13,2 | 211 | 12,5 | 224 | 13,3 | 177 | 10,3 | 204 | 11,7 | 34,2 |
| ИБС | 2303 | 138 | 2613 | 155,4 | 2730 | 161,5 | 2371 | 137,7 | 2398 | 137,6 | 307,389 |
| ОНМК | 414 | 24,8 | 420 | 25 | 443 | 26,2 | 388 | 22,5 | 396 | 22,7 | 79,215 |
| ЦВБ | 717 | 43 | 740 | 44 | 712 | 42,4 | 661 | 38,4 | 641 | 36,8 | 169,673 |
| Гипертоническая болезнь | 100 | 6,0 | 97 | 5,8 | 108 | 6,4 | 80 | 4,6 | 102 | 5,9 | 8,972 |
| БСК | 3969 | 237,7 | 4612 | 274,3 | 4842 | 285,7 | 4271 | 248 | 4384 | 251,6 | 566,789 |

Показатель смертности от БСК, в сравнении с 2022 годом, увеличился на 1,5% (+113 человек) и составил 251,6 на 100 тыс. населения, что выше целевого показателя регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" на 8,3% (232,3 на 100 тыс. населения)

Показатель смертности от ИБС за 2023 год снизился на 0,01% и составил 137,6 на 100 тыс. населения, что на 4,4% выше целевого значения на 2023 год (131,8 на 100 тыс. населения). При этом наблюдается рост показателя смертности от ИМ на 13,6%.

Показатель смертности от ЦВБ за 2023 год снизился на 4,2% и составил 36,8 на 100 тыс. населения, что на 12,4% ниже целевого значения на 2023 год (42,0 на 100 тыс. населения). При этом наблюдается рост показателя смертности от ОНМК на 0,9%.

Таблица 6

Показатели смертности от БСК в разрезе возраста

за 2022 - 2023 годы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Нозологии | Всего | | Трудоспособный возраст | | Старше трудоспособного | | Старше 80 лет | |
| 2022 | 2023 | 2022 | 2023 | 2022 | 2023 | 2022 | 2023 |
| От всех причин | 11154 | 10688 | 3978 | 3941 | 7049 | 6643 | 2182 | 1686 |
| Болезни системы кровообращения | 4271 | 4384 | 1384 | 1314 | 2885 | 3069 | 1084 | 948 |
| ИБС | 2371 | 2398 | 459 | 443 | 1912 | 1955 | 784 | 685 |
| из них инфаркты | 177 | 204 | 48 | 43 | 129 | 161 | 25 | 44 |
| ЦВБ | 661 | 641 | 176 | 157 | 484 | 484 | 160 | 134 |
| из них ОНМК | 388 | 396 | 135 | 124 | 253 | 272 | 69 | 64 |

Число умерших от всех причин среди трудоспособного населения за 2023 год снизилось на 0,9% (-37 чел.) в сравнении с 2022 годом, в том числе: от БСК - на 5,1% (-70 чел.), ИБС - на 3,5% (-16 чел.), ЦВБ - на 10,8% (-19 чел.).

Доля умерших трудоспособного возраста в структуре смертности от БСК в 2023 году снизилась на 1,5% (с 32,4% в 2022 году до 30% в 2023 году), в том числе от ИМ на 0,9% (с 19,3 в 2022 году до 18,4% в 2023 году). Отмечается рост умерших от БСК в возрасте старше 80 лет на 7,1% (+ 72 чел.) Доля умерших от БСК за 2023 год в возрасте старше 80 лет снизилась на 12,6%, в сравнении с 2022 годом, и составила 21,6% (в 2022 году - 24,7%).

Таблица 7

Показатели смертности от БСК в трудоспособном возрасте

(на 100 тыс. трудоспособного населения)

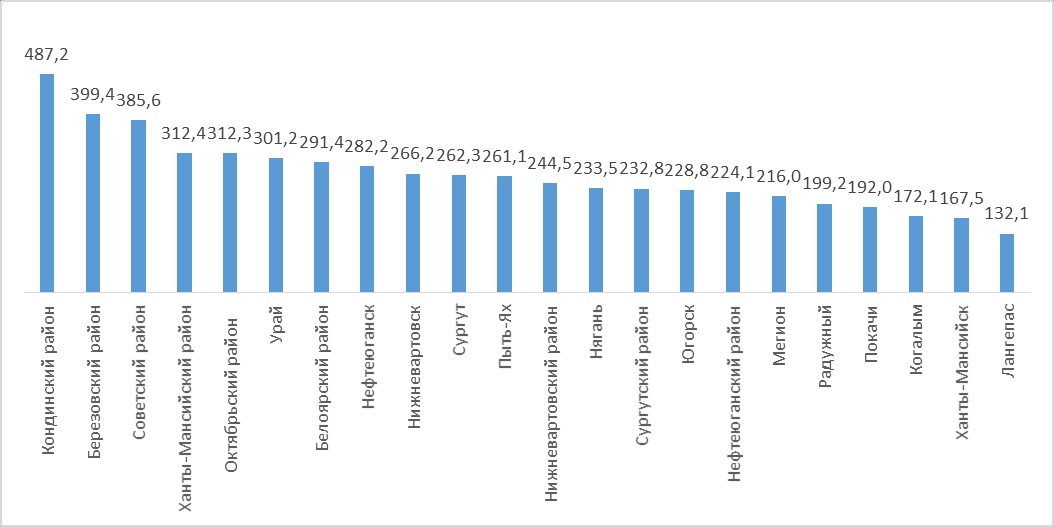
|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | Динамика 2023 - 2020 | Динамика 2023 - 2022 |
| От всех причин | 391,8 | 434,8 | 379,3 | 374,2 | - 4,5 | - 1,3 |
| Болезни системы кровообращения | 122,8 | 141,8 | 130,1 | 124,8 | 1,6 | - 4,1 |
| из них: ИБС | 45,9 | 53,8 | 43,8 | 42,1 | - 8,3 | - 3,9 |
| ЦВБ | 15,1 | 17,2 | 16,7 | 14,9 | - 1,3 | - 10,8 |

В 2023 году в динамике с 2022 годом отмечается снижение показателей смертности среди трудоспособного населения: от всех причин на 1,3%, от БСК на 4,1%, ИБС на 3,9%, ЦВБ на 10,8%.

Рисунок 4

Смертность от БСК в разрезе муниципальных образований

за 2023 год (на 100 тыс. населения)



Наиболее высокие значения показателей смертности от БСК в 2023 году в муниципальных образованиях западной зоны: Кондинский, Березовский, Советский, Октябрьский, Ханты-Мансийский муниципальные районы автономного округа. Причинами высокого уровня смертности являются в первую очередь особенности населения (возрастной состав выше среднеокружного, преобладание сельских жителей, распространение алкоголизации населения, отсутствие приверженности к лечению).

В ряде муниципальных образований (особенно городской округ Сургут) на уровень смертности от БСК оказывают влияние проблемы кодирования первоначальной причины смерти у лиц, умерших на дому, завышение доли ИБС (код I25 "атеросклеротическая болезнь сердца") в структуре смертности населения.

Таблица 8

Показатели смертности от БСК в разрезе муниципальных

образований (МИАЦ)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование муниципальных районов, городских округов | 2021 | | 2022 | | 2023 | | Динамика  2023 - 2022 | |
| абс. Ч. | На 100 тыс. нас. | Абс. Ч. | На 100 тыс. нас. | Абс. Ч. | На 100 тыс. нас. | Абс. Ч. | % |
| Кондинский | 151 | 489 | 148 | 483,9 | 149 | 487,2 | 1 | 0,7 |
| Березовский | 96 | 427,8 | 77 | 338,0 | 91 | 399,4 | 14 | 18,2 |
| Советский | 149 | 308,4 | 170 | 364,2 | 180 | 385,6 | 10 | 5,9 |
| Ханты-Мансийский | 62 | 313 | 72 | 381,2 | 59 | 312,4 | -13 | -18,1 |
| Октябрьский | 97 | 340,9 | 104 | 321,6 | 101 | 312,3 | -3 | -2,9 |
| Урай | 129 | 318,2 | 125 | 303,6 | 124 | 301,2 | -1 | -0,8 |
| Белоярский | 88 | 309,8 | 68 | 235,9 | 84 | 291,4 | 16 | 23,5 |
| Нефтеюганск | 402 | 315,9 | 334 | 267,7 | 352 | 282,2 | 18 | 5,4 |
| Нижневартовск | 746 | 268,7 | 648 | 227,2 | 759 | 266,2 | 111 | 17,1 |
| Сургут | 1223 | 321,3 | 1070 | 265,7 | 1056 | 262,3 | -14 | -1,3 |
| Пыть-Ях | 108 | 272,9 | 92 | 228,7 | 105 | 261,1 | 13 | 14,1 |
| Нижневартовский | 108 | 300,1 | 105 | 273,1 | 94 | 244,5 | -11 | -10,5 |
| Нягань | 164 | 280 | 141 | 224,0 | 147 | 233,5 | 6 | 4,3 |
| Сургутский | 281 | 223,5 | 295 | 232,0 | 296 | 232,8 | 1 | 0,3 |
| Югорск | 87 | 229,2 | 119 | 309,4 | 88 | 228,8 | -31 | -26,1 |
| Нефтеюганский | 113 | 253 | 82 | 175,0 | 105 | 224,1 | 23 | 28,0 |
| Мегион | 195 | 358,2 | 140 | 236,3 | 128 | 216,0 | -12 | -8,6 |
| Радужный | 106 | 242,8 | 86 | 194,7 | 88 | 199,2 | 2 | 2,3 |
| Покачи | 27 | 149,4 | 25 | 154,8 | 31 | 192,0 | 6 | 24,0 |
| Когалым | 141 | 207,7 | 116 | 186,5 | 107 | 172,1 | -9 | -7,8 |
| Ханты-Мансийск | 214 | 210,9 | 189 | 173,0 | 183 | 167,5 | -6 | -3,2 |
| Лангепас | 61 | 136,6 | 65 | 150,7 | 57 | 132,1 | -8 | -12,3 |
| Всего по автономному округу | 4612 | 274,3 | 4271 | 248,0 | 4384 | 251,6 | 113 | 1,4 |

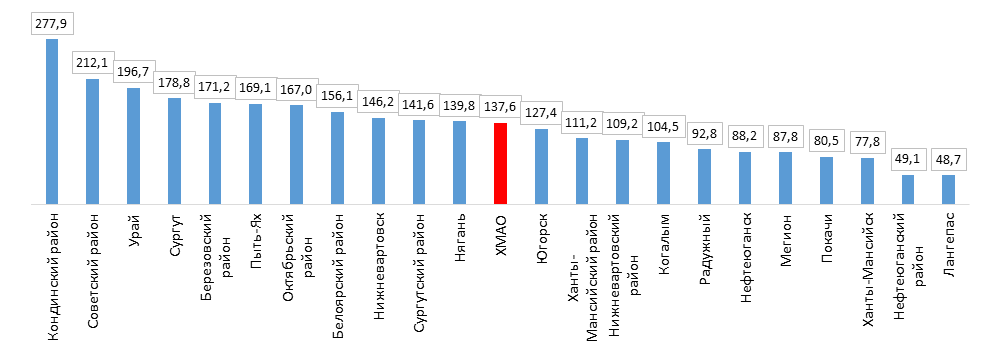
Смертность от БСК на 100 тыс. населения по муниципальным образованиям значительно возросла в Нефтеюганском (+28%), Белоярском (+23,5%), Березовском (+18,2%) муниципальных районах, городских округах Нижневартовск (+17,1%), Пыть-Ях (+14,1%), Покачи (+24%). В остальных муниципальных образованиях отмечается незначительное увеличение или снижение показателя смертности. Наиболее значительное снижение смертности от БСК в городском округе Югорск, в Ханты-Мансийском муниципальном районе и городском округе Лангепас (-26,1%, -18,1% и -12,3% соответственно).

В целях постоянного контроля показателей смертности в летальности Департамент здравоохранения автономного округа (далее - Депздрав Югры) утверждает приказом индивидуальные целевые показатели, включая смертность от БСК, ИБС, ЦВБ, ИМ, ОНМК, для каждой медицинской организации, мониторирует показатели ежемесячно с помощью региональной системы статистической отчетности.

Рисунок 5

Смертность от ИБС в разрезе муниципальных образований

за 2023 год (на 100 тыс. населения)

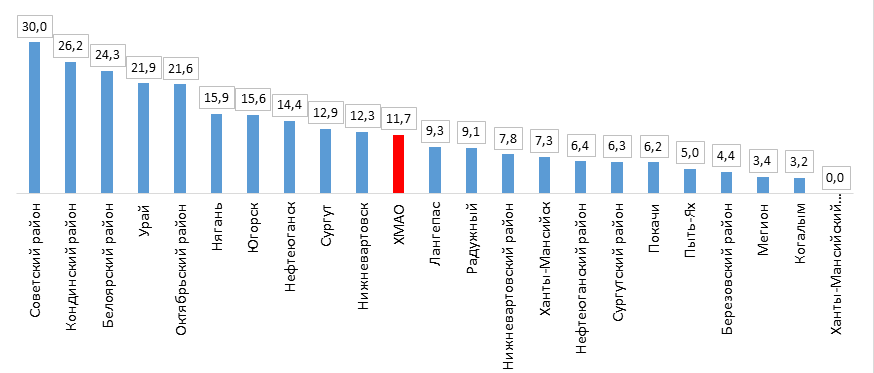


Смертность от ИБС за 2023 год, в сравнении с 2022 годом, снизилась в половине муниципалитетов. Наибольшее увеличение показателя в городских округах Покачи, Нижневартовск и Белоярском муниципальном районе (62,5%, 29,5% и 18,4% соответственно).

Рисунок 6

Смертность от ИМ в разрезе муниципальных образований

за 2023 год (на 100 тыс. населения)

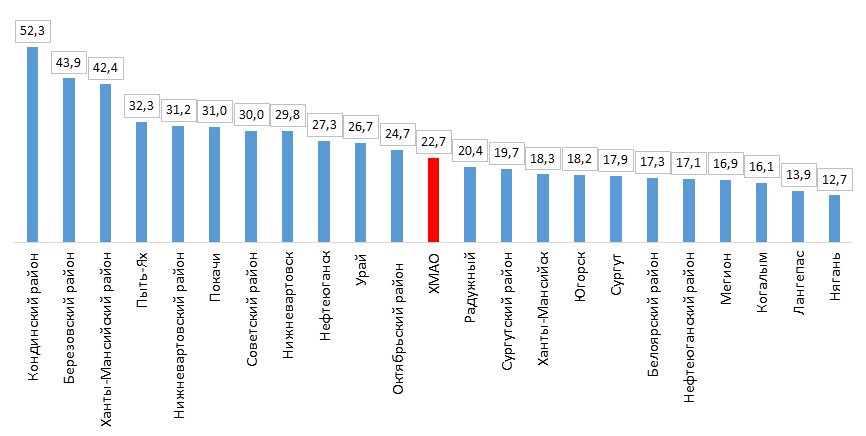


Самый высокий показатель в Советском муниципальном районе - 30,0 на 100 тыс. населения. (рис. 6). Показатели смертности от ИМ в Кондинском, Октябрьском и Белоярском муниципальных районах, в городских округах Урай, Югорск, Нягань значительно выше среднеокружного значения.

Рисунок 7

Смертность от ОНМК в разрезе муниципальных образований

за 2023 год (на 100 тыс. населения)



Показатель смертности от ОНМК составил 22,7 на 100 тыс. населения, что на 1% выше показателя 2022 года (22,5 на 100 тыс. населения). В Кондинском, Березовском, Ханты-Мансийском муниципальных районах показатель смертности от ОНМК существенно превышает среднеокружной. Самый высокий показатель в Кондинском муниципальном районе - 52,3 на 100 тыс. населения - в 2 раза выше среднего значения по автономному округу.

1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

В 2023 году показатель общей заболеваемости населения автономного округа [(таблица 9)](#P14050) по всем классам болезней снизился на 2,7% и составил 183 940,2 на 100 тыс. населения (в 2022 году - 189 061,5; по УрФО - 177 052,0; по РФ - 172827,9 на 100 тыс. населения).

В структуре общей заболеваемости населения автономного округа БСК на 2 месте - 11,7%, на 1 месте болезни органов дыхания - 11,9%.

Общая заболеваемость БСК взрослого населения в 2023 году составила 212,8 на 1000 населения, рост данного показателя с 2019 по 2023 год на 15,7% (с 183,9 в 2019 году до 212,8 на 1000 населения в 2023 году).

Отмечается рост общей заболеваемости артериальной гипертензией (далее - АГ), ИБС в динамике за 5 лет (+17,5%, +4,3% соответственно).

Заболеваемость ИМ выросла на 0,6% (с 84,9 на 100 тыс. населения в 2019 году до 85,4 на 100 тыс. населения в 2023 году).

Заболеваемость преходящими транзиторными ишемическими приступами снизилась на 58,0% (с 51,2 на 100 тыс. населения в 2019 году до 21,5 на 100 тыс. населения в 2023 году).

Заболеваемость инсультом неуточненным снизилась на 80% (с 5,5 на 100 тыс. населения в 2019 году до 1,1 на 100 тыс. населения в 2023 году).

Таблица 9

Общая заболеваемость населения автономного округа БСК

(федеральная форма статистического наблюдения N 12)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование классов и отдельных болезней | Код по МКБ-10 | 2019 | | 2020 | | 2021 | | 2022 | | 2023 | |
| абс. Ч. | на 100 тыс. нас. | Абс. Ч. | на 100 тыс. нас. | Абс. Ч. | на 100 тыс. нас. | Абс. Ч. | На 100 тыс. нас. | Абс. Ч. | на 100 тыс. нас. |
| БСК | I00-I99 | 306976 | 18390,2 | 295264 | 20240,2 | 317 447 | 23686,9 | 347575 | 20281,4 | 374481 | 21455,5 |
| Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением | I10-I15 | 177399 | 10627,5 | 174035 | 10392,2 | 189 903 | 11154,7 | 207114 | 12085,3 | 217939 | 12455,5 |
| ИБС | I20-I25 | 39565 | 2370,2 | 41028 | 2449,9 | 38 750 | 2276,1 | 42237 | 2464,6 | 43225 | 2476,5 |
| Острый ИМ | I21 | 1361 | 81,5 | 1337 | 79,8 | 1 383 | 81,2 | 1414 | 82,5 | 1482 | 84,9 |
| Повторный ИМ | I22 | 56 | 3,35 | 41 | 2,4 | 33 | 1,9 | 23 | 1,3 | 9 | 0,5 |
| ЦВБ | I60-I69 | 38812 | 2325,1 | 32611 | 1947,5 | 31 391 | 1843,9 | 32126 | 1874,6 | 33135 | 1898,4 |
| из них: субарахноидальное кровоизлияние | I60 | 64 | 3,8 | 81 | 4,8 | 57 | 3,3 | 47 | 2,7 | 69 | 4,0 |
| внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние | I61, I62 | 278 | 16,6 | 297 | 17,6 | 247 | 14,5 | 295 | 17,2 | 256 | 14,7 |
| ИИ | I63 | 1891 | 113,2 | 1948 | 115,8 | 1 768 | 103,9 | 2037 | 118,9 | 2045 | 117,2 |
| инсульт не уточненный | I64 | 92 | 5,5 | 103 | 6,1 | 53 | 3,1 | 32 | 1,9 | 22 | 1,3 |
| переходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) | G45 | 855 | 51,2 | 793 | 47,1 | 675 | 39,6 | 614 | 35,8 | 375 | 21,5 |

В структуре общей заболеваемости в 2023 году первое место заняли болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, - 12455,5 на 100 тыс. населения, второе - ИБС 2476,5 на 100 тыс. населения, третье - ЦВБ 1898,4 на 100 тыс. населения.

Таблица 10

Общая заболеваемость БСК в разрезе муниципальных образований

автономного округа за 2022 - 2023 годы (на 100 тыс.

населения)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование городских округов, муниципальных районов | 2022 | 2023 | Динамика  2023 - 2022 |
| Автономный округ | 20281,4 | 21455,5 | +5,8 |
| Ханты-Мансийск | 20570,8 | 22427,0 | +9,0 |
| Когалым | 15429,7 | 25106,9 | +62,7 |
| Лангепас | 34844,2 | 17869,1 | -48,7 |
| Мегион | 17719,6 | 22829,2 | +28,8 |
| Нефтеюганск | 15246,5 | 17155,1 | +12,5 |
| Нижневартовск | 20672,7 | 21139,4 | +2,3 |
| Нягань | 31013,0 | 29514,0 | -4,8 |
| Покачи | 16488,4 | 20946,4 | +27,0 |
| Пыть-Ях | 27632,5 | 27628,7 | -0,01 |
| Радужный | 14114,7 | 16076,6 | +13,9 |
| Сургут | 20356,4 | 20655,2 | +1,5 |
| Урай | 16523,0 | 19062,9 | +15,4 |
| Югорск | 21965,8 | 25027,3 | +13,9 |
| Белоярский | 16052,7 | 23108,7 | +44,0 |
| Березовский | 24391,8 | 27422,8 | +12,4 |
| Кондинский | 24163,5 | 23858,1 | -1,3 |
| Нефтеюганский | 15266,1 | 16822,1 | +10,2 |
| Нижневартовский | 25113,6 | 26245,2 | +4,5 |
| Октябрьский | 23722,0 | 16733,2 | -29,5 |
| Советский | 30869,7 | 47996,0 | +55,5 |
| Сургутский | 14488,0 | 15622,8 | +7,8 |
| Ханты-Мансийский | 24885,9 | 27165,4 | +9,2 |

В 2023 году общая заболеваемость населения БСК увеличилась на 5,5% и составила 21455,5 на 100 тыс. населения (по РФ в 2022 году - 26041,3, по УрФО - 22614,5).

В ряде муниципальных образований общая заболеваемость ниже среднеокружной: в Сургутском, Октябрьском, Нефтеюганском муниципальных районах, в городских округах Радужный, Нефтеюганск, Лангепас, Урай, Сургут, Покачи. Это неблагоприятный фактор: недостаточная выявляемость сердечно-сосудистых заболеваний приводит к росту госпитализаций, осложнений и в конечном итоге к повышению смертности от БСК.

Наиболее высокий рост общей заболеваемости отмечается в городских округах Когалым, Мегион, Советском и Белоярском муниципальном районе.

Таблица 11

Первичная заболеваемость БСК в разрезе муниципальных

образований автономного округа за 2022 - 2023 годы

(на 100 тыс. населения)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование городских округов, муниципальных районов | 2022 | 2023 | Динамика  2023 - 2022 |
| Автономный округ в целом | 2106,2 | 2276,2 | 8,1 |
| Ханты-Мансийск | 1732,2 | 1962,7 | 13,3 |
| Когалым | 1433,6 | 1670,9 | 16,6 |
| Лангепас | 2009,8 | 1388,6 | -30,9 |
| Мегион | 1547,1 | 2246,3 | 45,2 |
| Нефтеюганск | 959,7 | 1493,3 | 55,6 |
| Нижневартовск | 1912,5 | 2152,9 | 12,6 |
| Нягань | 1153,8 | 1264,3 | 9,6 |
| Покачи | 5085,1 | 5295,4 | 4,1 |
| Пыть-Ях | 3092,9 | 2270,1 | -26,6 |
| Радужный | 2185,2 | 3024,3 | 38,4 |
| Сургут | 2844,1 | 2992,8 | 5,2 |
| Урай | 1342,0 | 1559,4 | 16,2 |
| Югорск | 1963,2 | 2579,2 | 31,4 |
| Белоярский | 1205,9 | 2188,8 | 81,5 |
| Березовский | 2108,3 | 2813,4 | 33,4 |
| Кондинский | 3642,7 | 3756,7 | 3,1 |
| Нефтеюганский | 1069,6 | 1579,1 | 47,6 |
| Нижневартовский | 1380,2 | 1581,3 | 14,6 |
| Октябрьский | 3063,7 | 2177,1 | -28,9 |
| Советский | 2988,9 | 2276,2 | 8,1 |
| Сургутский | 1241,4 | 1962,7 | 13,3 |
| Ханты-Мансийский | 2189,3 | 1670,9 | 16,6 |

В 2023 году первичная заболеваемость в автономном округе увеличилась, по сравнению с 2022 годом, на 8,1% и составила 2276,2 на 100 тыс. населения (по России - 3353,3, УрФО - 3561,3 на 100 тыс. населения).

Значительно ниже среднеокружного показателя первичная заболеваемость в городских округах Нягань, Лангепас, Нефтеюганск, Урай, Когалым, Ханты-Мансийск, Нижневартовск, Мегион; Нефтеюганском, Нижневартовском, Октябрьском, Белоярском муниципальных районах.

Таблица 12

Первичная заболеваемость населения автономного округа

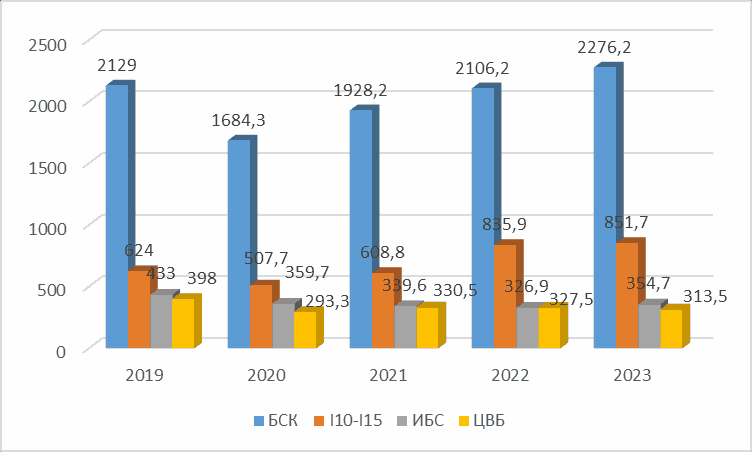
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование классов и отдельных болезней | Код по МКБ-10 | 2019 | | 2020 | | 2021 | | 2022 | | 2023 | |
| абс. Ч. | На 100 тыс. нас. | Абс. Ч. | На 100 тыс. нас. | Абс. Ч. | На 100 тыс. нас. | Абс. Ч. | На 100 тыс. нас. | Абс. Ч. | На 100 тыс. нас. |
| БСК | I00-I99 | 36586 | 2192 | 28206 | 1684,3 | 32676 | 1928,2 | 36096 | 2106,2 | 39729 | 2276,2 |
| Болезни, характеризующиеся повышенным давлением | I10-I15 | 10417 | 624 | 8141 | 507,7 | 10317 | 608,8 | 14325 | 835,9 | 14866 | 851,7 |
| ИБС | I20-I25 | 7223 | 433 | 6023 | 359,7 | 5755 | 339,6 | 5603 | 326,9 | 6033 | 345,7 |
| Острый ИМ | I21 | 1342 | 80 | 1337 | 79,8 | 1415 | 83,5 | 1414 | 82,5 | 1482 | 84,9 |
| Повторный ИМ | I22 | 56 | 3 | 41 | 2,4 | 33 | 1,9 | 23 | 1,3 | 9 | 0,5 |
| ЦВБ | I60-I69 | 6651 | 398 | 4908 | 293,3 | 5600 | 330,5 | 5613 | 327,5 | 5472 | 313,5 |
| Из них: субарахноидальное кровоизлияние | I60 | 64 | 3,9 | 81 | 4,8 | 62 | 3,7 | 47 | 2,7 | 69 | 4,0 |
| внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние | I61, I62 | 278 | 17 | 297 | 17,6 | 277 | 16,3 | 295 | 17,2 | 256 | 14,7 |
| инфаркт мозга | I63 | 1887 | 113 | 1949 | 115,4 | 1809 | 106,7 | 2037 | 118,9 | 2045 | 117,2 |
| инсульт не уточненный как кровоизлияние или инфаркт | I64 | 92 | 5,9 | 103 | 6,1 | 54 | 3,2 | 32 | 1,9 | 22 | 1,3 |
| Переходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) | G45 | 563 | 33,62 | 442 | 26,18 | 419 | 24,7 | 312 | 18,2 | 158 | 9,1 |

В структуре первичной заболеваемости в 2023 году первое место занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением - 37,4%; второе - ИБС 15,2%; третье - ЦВБ 13,8%; четвертое - другие болезни сердца - 13,6%.

Рисунок 8

Показатели первичной заболеваемости в динамике за период

2019 - 2023 годов (на 100 тыс. населения)



При анализе структуры первичной заболеваемости в динамике за 5 лет прослеживается повышение доли болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, с 28,5% в 2019 году до 37,4% в 2023 году. В 2023 году отмечается снижение доли заболеваемости ИБС с 19,7% до 15,2%, снижение доли заболеваемости ЦВБ с 18,2% до 13,8%.

Первичная заболеваемость БСК, в сравнении с 2019 годом, незначительно увеличилась на 3,8%: 2019 год - 2192; 2023 год - 2276,2 на 100 тыс. населения, при этом отмечается рост первичной заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, на 36,6% по сравнению с 2019 годом, это положительная динамика, свидетельствующая об улучшении выявляемости гипертонической болезни.

1.4. Другие показатели, характеризующие оказание медицинской

помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями

в автономном округе

В 2023 году профилактическими медицинскими осмотрами и диспансеризацией взрослого населения охвачены 446 785 человек - в 1,3 раза больше, чем в 2022 году (349 378 человек). Исполнение годового плана - 98%.

Из числа прошедших диспансеризацию к первой группе состояния здоровья отнесены 99 993 человека (22,4%), ко второй - 59 462 человека (13,3%), к третьей "а" - 221751 человек (49,6%), к третьей "б" - 65 579 человек (14,7%).

Число граждан, направленных на второй этап диспансеризации, составило 94 496 человек (21,2%) от прошедших первый этап диспансеризации.

По результатам диспансеризации впервые выявлено:

ожирение (Е66) - 56 412 (12,6%);

АГ - 5 043 (1,13%), взято под диспансерное наблюдение 4 845 (96,1%);

сахарный диабет - 982 (0,22%), взяты под диспансерное наблюдение 982 (100,0%).

От числа полностью завершивших диспансеризацию 65 584 человека (14,7%) имеют высокий и очень высокий абсолютный суммарный риск сердечно-сосудистых осложнений.

По результатам диспансеризации на дополнительное диагностическое исследование, не входящее в объем диспансеризации, направлены 4 095 человек (0,92%), для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП), направлены 624 пациента (0,14%).

За 2023 год в центры здоровья обратились 17 606 человек.

Из них - 4 319 здоровых граждан, к группе риска в отчетном периоде отнесены 13 287 человек.

Назначены индивидуальные планы оздоровления 17 606 пациентам. Направлены в медицинские организации к врачам-специалистам для дополнительного обследования и лечения 1 951 человек.

1.4.1. Профилактика заболеваний и формирование здорового

образа жизни

Мероприятия по формированию здорового образа жизни в автономном округе, в том числе антинаркотической пропаганды, реализуются государственной [программой](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=315776&date=13.03.2025&dst=100029&field=134) автономного округа "Современное здравоохранение", утвержденной постановлением Правительства автономного округа от 10 ноября 2023 года N 558-п.

Для реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни в автономном округе сформирована система медицинской профилактики, включающая бюджетное учреждение автономного округа "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики" (далее - Центр общественного здоровья и медицинской профилактики) с 3 филиалами в городах Сургут, Нижневартовск и Нефтеюганск, 5 центров здоровья (в том числе 3 центра здоровья для детского населения).

В 2023 году в центры здоровья обратились 17 606 человек (из них 5 838 детей), признаны здоровыми 4 319 человек (из них 1 841 ребенок), выявлены факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний у 13 287 человек (из них 3 997 детей), всем обратившимся назначены индивидуальные планы оздоровления, 1951 человек направлен к специалистам в медицинские организации для дополнительного обследования и лечения (из них 1 116 детей).

Кроме того, в медицинских организациях автономного округа функционирует 19 отделений, 35 кабинетов медицинской профилактики и 26 кабинетов медицинской помощи при отказе от курения.

Для формирования единого медиапространства по пропаганде здорового образа жизни в автономном округе применяются следующие принципы:

информационное обеспечение деятельности медицинских организаций;

обеспечение информационной открытости;

формирование через СМИ объективного общественного мнения.

Плотность информационного поля по освещению реализации мероприятий по вопросам охраны здоровья граждан за 2023 год составляет 66,7 информационного повода на 10 тысяч населения.

Для того, чтобы отслеживать результаты информационно-коммуникационной кампании, проверять актуальность публикуемых данных и анализировать качество проводимой работы, на официальном сайте Центра общественного здоровья и медицинской профилактики (http://cmphmao.ru) функционирует система оперативного мониторинга СМИ. В каждой медицинской организации назначен информационный уполномоченный, который ежедневно заполняет отчет о размещенных материалах в СМИ.

Количество информационных сообщений и информационных материалов для населения - 11 323: в печатных СМИ, теле- и радиоэфире, а также в Интернете по медицинской профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни, профилактике развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ.

Согласно мониторингу информационного сопровождения деятельности системы здравоохранения автономного округа в 2023 году наиболее популярными направлениями были:

1) медицинская профилактика неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни, в том числе у детей (11 323);

2) профилактика развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ, в том числе у детей (2 707).

На сайте ежедневно обновляется информация о вопросах сохранения здоровья с использованием различных форм. Площадка является интерактивной, есть возможность использовать такие online-сервисы, как "Калькулятор SCORE", "Индекс массы тела" и др.

На сайте Центра общественного здоровья и медицинской профилактики размещаются макеты выпускаемой печатной продукции, в том числе собственные средства массовой информации: журнал "Регион здоровья", газета "Здравоохранение Югры". Кроме того, здесь размещены видеоролики и аудиоролики, мотивирующие на ведение здорового образа жизни.

Регулярно размещается и обновляется на официальных сайтах медицинских организаций автономного округа и Депздрава Югры информация, направленная на профилактику различных заболеваний.

В качестве площадки для взаимодействия с населением особое внимание уделяется социальным медиа: медицинские организации имеют 227 официальных публичных страниц в социальных сетях, из них "Вконтакте" - 93, "Одноклассники" - 93, "Телеграм" - 41.

Одной из самых популярных площадок в системе здравоохранения служит группа "Послушайте, доктор. ХМАО - Югра" в социальной сети "Вконтакте". Проект создан для решения проблем населения в части оказания медицинской помощи через прямые эфиры по пятницам "Спросите у врача" и по средам "Вопрос эксперту". Его куратором является Центр общественного здоровья и медицинской профилактики. В проекте задействованы 72 медицинские организации региона. За отчетный период проведено 54 прямых эфира. По состоянию на 11 января 2024 группа имеет 57 953 подписчика.

В 2023 году совместно с автономным учреждением автономного округа "Окружная телерадиокомпания "Югра" реализован проект по выпуску серии видеоматериалов, направленных на профилактику различных заболеваний и поддержке здорового образа жизни. Всего в эфир вышло 30 сюжетов и программ, соответствующих тематическим неделям Министерства здравоохранения Российской Федерации (письмо Министра здравоохранения Российской Федерации М.А. Мурашко от 30 декабря 2022 года N 21-5/И/2-22953).

С целью формирования в обществе правильной здоровой модели поведения, приверженности ответственного отношения к своему здоровью, профилактике заболеваний через СМИ Центром общественного здоровья и медицинской профилактики организована еженедельная радиопередача "Семейный доктор". Охват вещания включает автономный округ и город Тюмень. Количество потенциальных слушателей около 1,5 млн человек, возраст - 16 +.

В 2023 году в эфир вышло 100 передач. Тематика отражала запланированные на 2023 год месячники профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний, в том числе онкологических и ВИЧ, формирование устойчивой привычки правильного питания, отказа от курения, психологического здоровья, мотивирование к участию в профилактических мероприятиях (диспансеризация, скрининги).

Центр общественного здоровья и медицинской профилактики имеет постоянную рубрику в ведущем окружном периодическом издании "Новости Югры".

Ежегодно Центр общественного здоровья медицинской профилактики издает и распространяет по муниципальным образованиям автономного округа полиграфическую продукцию профилактической направленности. Так, в 2023 году напечатано 19 наименований печатной продукции общим тиражом 140 500 экземпляров, в том числе плакат "Профилактика нарушения осанки" (500), закладки "Гимнастика для глаз", "Зависимости", листовки "Челлендж по курению", "Пройдите онкоскрининг (на мансийском языке)", "Пройдите онкоскрининг (на хантыйском языке)", "Пройдите онкоскрининг", "Пройди диспансеризацию", листовка "Берегись клеща!", брошюра "Дневник самоконтроля при артериальной гипертонии", памятка "Профилактика рака предстательной железы", лифлеты "Профилактика онкологических заболеваний", "Профилактика стоматологических заболеваний у детей до 3 лет", "Профилактика стоматита, хейлита у детей", "Профилактика стоматологических заболеваний у детей дошкольного возраста", "Как правильно чистить зубы", листовки "Как правильно чистить зубы", "Как подготовить ребенка к приему врача-стоматолога", "В помощь врачу: профосмотр, диспансеризация, углубленная диспансеризация".

Масштабные коммуникационные кампании, направленные на формирование здорового образа жизни, организуются ежегодно в условиях профилактических месячников, тематика и сроки проведения которых устанавливает приказом Депздрав Югры. Так, в 2023 году их прошло 12: месячник профилактики острых респираторных инфекций, в том числе новой коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19, месячник профилактики онкологических заболеваний, месячник профилактики стоматологических заболеваний, месячник профилактики краевой патологии, месячник профилактики развития зависимостей (потребления никотина, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ), месячник профилактики детского травматизма, месячник пропаганды здорового образа жизни, месячник репродуктивного здоровья, месячник профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, месячник профилактики факторов риска для пожилого человека, месячник профилактики сахарного диабета, месячник профилактики хронических болезней нижних дыхательных путей. При их проведении подведомственные Депздраву Югры медицинские организации проводят лекции и беседы, размещают материалы в СМИ, проводят киновидеопоказы, демонстрируют видеоролики, размещают средства наглядной агитации в стенах своего учреждения.

Так, в условиях профилактических месячников проведено 2 880 лекций и 320 738 бесед, которые посетили 698 491 человек, в СМИ размещено 3 901 информационный повод, в том числе на телевидении - 123, радио - 85, в прессе - 160 и в сети Интернет 3 533.

В соответствии с письмом Министра здравоохранения Российской Федерации М.А. Мурашко от 12 сентября 2022 года N 21-5/И/2-15142, приказом Депздрава Югры от 30 января 2023 года N 120 "О реализации плана проведения региональных тематических мероприятий по профилактике заболеваний и поддержке здорового образа жизни в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре в 2023 году" утвержден план проведения региональных тематических мероприятий по профилактике заболеваний и поддержке здорового образа жизни.

В тематических неделях организуются:

профилактические мероприятия для населения (лекции, беседы, акции);

обучающие мероприятия для медицинских работников (научно-практические семинары и лекции для медицинских работников);

разработка тематической инфографики, которая размещается в медицинских, образовательных и социальных организациях;

профилактические мероприятия для корпоративного сектора;

публикации интервью или выступлений главных региональных специалистов, позитивные новости и посты в социальных сетях.

Приоритетным направлением для популяризации здорового образа жизни и профилактики инфекционных и неинфекционных заболеваний определено сотрудничество медицинских организаций с региональным отделением Всероссийского общественного движения "Волонтеры-медики".

В сфере здравоохранения автономного округа по состоянию на 29 декабря 2023 года зарегистрированы 2 802 добровольца.

Центр общественного здоровья и медицинской профилактики - открытая площадка для волонтерских центров и объединений медицинских образовательных организаций, а также некоммерческих социально ориентированных организаций, работающих в сфере здравоохранения, с целью оказания методической, консультативной, информационной поддержки волонтерскому движению в сфере здравоохранения.

В 2023 году медицинскими организациями, подведомственными Депздраву Югры, при участии волонтеров-медиков регионального отделения реализовано несколько крупных всероссийских проектов и федеральных программ Национального проекта "Здравоохранение":

федеральная программа по профилактике онкологических заболеваний "Онкопатруль";

всероссийская акция по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений "Оберегая сердца";

федеральная программа по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции и СПИДа "Вместе против ВИЧ";

федеральная программа "Следуй За мной #ЯответственныйДонор";

всероссийская социально-профилактическая программа "Здоровье суставов в надежных руках";

федеральная программа по профилактике эндокринологических заболеваний "ЭндоСфера";

федеральная программа по профилактике детского травматизма "Безопасное лето";

федеральная программа по предупреждению инсульта "Дети на страже взрослых".

По федеральной программе "Онкопатруль" волонтерами-медиками при содействии специалистов медицинских организаций автономного округа проведено 63 мероприятия, направленных на повышение уровня информированности граждан о факторах риска развития онкологических заболеваний, методах их профилактики, необходимости своевременной диагностики и лечения. В мероприятиях приняли участие 2 667 человек.

Во Всероссийской акции по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений "Оберегая сердца" прошли:

в бюджетных учреждениях автономного округа "Государственная библиотека Югры" и "Ханты-Мансийский комплексный центр социального обслуживания населения" лекции о факторах риска развития артериальной гипертонии и ишемической болезни сердца, способах их коррекции;

в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования "Югорский государственный университет" профилактическая "Своя игра: чем сосуд наполнен" на тему профилактики сердечно-сосудистых заболеваний;

во всех общеобразовательных школах города Ханты-Мансийска прошла командная игра-соображариум "Тайны здоровья нашего сердца", позволяющая приобрести опыт коллективного мышления, усовершенствовать свои знания о сердечно-сосудистых заболеваниях;

волонтерами-медиками Сургутского местного отделения Всероссийского общественного движения "Волонтеры-медики" при участии специалистов Центра общественного здоровья и медицинской профилактики, бюджетных учреждений автономного округа "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии", "Сургутская городская клиническая поликлиника N 1" и "Сургутская городская клиническая поликлиника N 4" выездная проверка здоровья для сотрудников муниципального бюджетного учреждения культуры города Сургута "Централизованная библиотечная система".

С 13 по 17 ноября 2023 года волонтеры-медики по федеральной программе по профилактике инсульта провели интерактивные лектории "Дети на страже взрослых" для обучающихся МБОУ "СОШ N 1 им. Созонова Ю.Г.", МБОУ "Средняя общеобразовательная школа N 9". Общее число слушателей составило 441 чел.

По федеральной программе по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции и СПИДа "Вместе против ВИЧ" проведено 47 мероприятий с общим охватом 1 269 человек. Волонтеры-медики оказывали помощь в мобильных пунктах обследования на ВИЧ, проводили интерактивные лектории и квизы по профилактике ВИЧ-инфекции.

По федеральной программе "Эндосфера" в 2023 году проведено 32 мероприятия с общим охватом 668 человек в поддержку Всероссийской акции "Диабет не сахар", Всемирного дня здорового питания и месячника профилактики сахарного диабета.

По Всероссийскому проекту "#ДоброВСело" состоялось 13 выездов в фельдшерско-акушерские пункты автономного округа с общим охватом 225 человек.

По федеральной программе "Безопасное детство" в летних пришкольных лагерях дневного пребывания проведено 12 мастер-классов для несовершеннолетних по оказанию первой помощи при различных состояниях и травмах, 22 тренинга безопасного поведения, включавших в себя просмотр обучающих видеороликов, разбор практических кейсов, мероприятия по профилактике потребления алкогольной, табачной и никотинсодержащей продукции, психотропных веществ. Общее число участников - 745 человек.

В апреле 2023 года в 11 муниципалитетах региона проведена Всероссийская акция "Будь здоров!", в рамках которой прошел фестиваль "Будь Здоров! Fest" в городе Ханты-Мансийске. Программа мероприятий фестиваля для студентов вузов и сузов включала в себя интерактивные площадки:

физическая активность "Поколение ЗОЖ";

мастер-класс по оказанию первой помощи;

настольная игра "Будь Здоров!";

интеллектуальная игра "Я только спросить", направленная на повышение медицинской грамотности населения о факторах риска развития хронических неинфекционных заболеваний, повышение мотивации к ведению здорового образа жизни, прохождению диспансеризации.

Всего в мероприятиях фестиваля "Будь Здоров! Fest" приняли участие 120 человек.

В бюджетном учреждении автономного округа "Нижневартовская городская поликлиника" была организована диагностическая площадка по экспресс-оценке состояния здоровья граждан "Мой статус - здоров!". Согласно программе мероприятия посетители поликлиники смогли измерить свое артериальное давление, узнать уровень холестерина и сахара в крови, пройти электрокардиографию, получить консультацию врача-терапевта.

В Сургуте в парке "За Саймой" проведена массовая зарядка, мастер-класс по скандинавской ходьбе от инструктора бюджетного учреждения автономного округа "Сургутская городская клинической поликлиника N 2", веселые эстафеты для всех возрастов. Всего в мероприятиях приняли участие 200 человек.

В городах Нягань, Покачи, Мегион, Когалым для школьников и студентов проведены Всероссийские уроки здоровья "Будь здоров!", интеллектуально-развлекательные командные игры-соображариумы "Тайны здоровья", квест "На пути к ZОЖ". Всего в мероприятиях приняли участие 222 школьника.

По оперативно-профилактическому мероприятию "Здоровье" (20 марта 2023 года - 24 марта 2023 года, 13 ноября 2023 года - 15 ноября 2023 года) при участии волонтеров-медиков проведено 10 мероприятий, направленных на предупреждение алкоголизма, наркомании и токсикомании среди несовершеннолетних, пропаганду здорового образа жизни, а также недопущение совершения преступлений и правонарушений в алкогольном или наркотическом опьянении, общий охват составил 396 человек.

Волонтеры-медики Штаба бюджетного учреждения высшего образования "Ханты-Мансийская государственная медицинская академия" приняли участие в проведении старта юбилейной XX Международной экологической акции "Спасти и Сохранить". Они сопровождали региональный чемпионат по оказанию первой помощи: курировали команды как на тестовом этапе соревнований, осуществляя проверку как теоретических знаний по оказанию первой помощи, так и практических, выступая в роли статистов-пострадавших, наблюдателей, и секундантов, следящих за соблюдением времени выполнения заданий отработки практических навыков оказания помощи в экстренных ситуациях.

В апреле 2023 года проведена тематическая площадка по здоровому образу жизни, включающая в себя мастер-классы по оказанию первой помощи и измерению артериального давления, консультированию по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, число участников - 140 человек.

В сентябре 2023 года волонтеры-медики при содействии специалистов Центра общественного здоровья и медицинской профилактики провели профориентационные квизы "Твоя медицинская специальность" для обучающихся общеобразовательных школ Ханты-Мансийска. Участники - 97 человек ответили на вопросы интеллектуальной викторины по медицинским специальностям и прошли профориентационный тест.

Образовательный лекторий о рациональном использовании лекарственных средств и о правилах коммуникации с пациентами прошел 20 сентября 2023 года для студентов федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования "Югорский государственный университет" и автономного учреждения профессионального образования "Ханты-Мансийский технолого-педагогический колледж". Число участников 53 человека.

В мероприятиях традиционной Общероссийской акции взаимопомощи "Новый год в каждый дом!" приняли участие 470 детей. В Ханты-Мансийске прошел забег "Здоровый в Новый год!", волонтеры-медики поздравили детей, находящихся на стационарном лечении в медицинских учреждениях Ханты-Мансийска, Нягани, Когалыма и пгт. Приобье.

Мерой поддержки медицинского добровольчества (волонтерства) в автономном округе является нематериальная форма поощрения - выдача каждому волонтеру электронной "Книжки добровольца", в которую вносятся баллы, способствующие успешному приему на обучение по образовательным программам высшего образования, программам ординатуры.

В 2023 году 26 волонтеров-медиков Ханты-Мансийского регионального отделения Всероссийского общественного движения "Волонтеры-медики" прошли образовательный курс федерального направления "Санитарно-профилактическое просвещение" на образовательной платформе Антитренинги.

В августе 2023 года волонтеры-медики из Ханты-Мансийска, Мегиона и пгт. Приобье стали участниками Всероссийского форума волонтеров-медиков, в ноябре 2023 года волонтеры-медики из Сургута и пгт. Междуреченский стали участниками Всероссийского форума "Поколение ZОЖ-2023".

С 9 по 30 ноября 2023 года в Няганском местном отделении Всероссийского общественного движения "Волонтеры-медики" при содействии специалистов бюджетного учреждения автономного округа "Няганская городская детская поликлиника" проводилась "Школа "Волонтера-медика" 1.0" (далее - Школа). Участники - обучающиеся общеобразовательных школ Нягани. Цель образовательного мероприятия - актуализация знаний волонтеров-медиков о направлениях работы регионального отделения. Всего обучено 63 человека.

В ноябре 2023 года волонтеры-медики из Ханты-Мансийска стали участниками федеральной программы "Больше, чем путешествие", поощряющей активистов добровольческой деятельности туристическими поездками по России, направленными на патриотическое воспитание молодежи.

Также 23 ноября 2023 года волонтеры-медики из Ханты-Мансийска вошли в состав делегации, сопровождающей Губернатора Ханты-Мансийского автономного округа - Югры на Международную выставку-форум "Россия" в Москве.

В декабре 2023 года волонтеры-медики из Ханты-Мансийска стали участниками Международного форума гражданского участия "#МыВместе" в составе делегации добровольцев автономного округа.

По государственной программе автономного округа "Современное здравоохранение" в 2023 году Депздравом Югры проведена работа с привлечением социально ориентированных негосударственных коммерческих организаций (далее - СОНКО) к оказанию медицинской помощи по следующим направлениям:

"организация и проведение консультативных, профилактических и противоэпидемических мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекций";

"привлечение и обучение волонтеров работе с лицами, страдающими тяжелыми заболеваниями, координация работы волонтеров" (ежегодный охват 100 человек);

"профилактика незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, наркомании";

"профилактика неинфекционных заболеваний, формирование здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение населения". Профилактика онкологических заболеваний" (охват 1 000 человек);

"профилактика неинфекционных заболеваний, формирование здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение населения. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний" (охват 1 000 человек);

"профилактика неинфекционных заболеваний, формирование здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение населения. Профилактика абортов";

"паллиативная медицинская помощь".

Основными целями проектов по профилактике неинфекционных заболеваний, формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиенического просвещения населения, профилактики онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний является информирование граждан о факторах риска развития онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний и их мотивирование к регулярным обследованиям, выявлению заболеваний на ранних стадиях.

Общественно полезный эффект от реализации проектов обеспечен через широкий охват населения автономного округа (в том числе и на труднодоступных территориях), доступность информации об опасности онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний и необходимости раннего их выявления через регулярные обследования. Профилактика неинфекционных заболеваний, формирование здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение населения организованы при взаимодействии с медицинскими организациями автономного округа путем реализации проектов, направленных на информирование граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни и создание условий для ведения здорового образа жизни.

Паллиативная медицинская помощь в автономном округе оказывается по единым тарифам (нормативным затратам) как для государственных медицинских организаций, так и для некоммерческих организаций.

Механизм передачи СОНКО услуг в сфере здравоохранения - субсидия на конкурсной основе.

Информация о конкурсном отборе СОНКО размещена на официальном сайте в сети Интернет (<https://dzhmao.ru>) (вкладка "В помощь негосударственным поставщикам услуг в сфере здравоохранения", раздел "Информация о конкурсном отборе"). В конкурсном отборе приняли участие 3 СОНКО:

1. Ассоциация работодателей сферы медико-социальных услуг Ханты-Мансийского муниципального района.

2. Региональный благотворительный фонд "Жизнь - священный дар".

3. Ассоциация медико-социальной помощи "Наджа Альянс".

Административные барьеры, препятствующие оперативному расширению перечня услуг (работ) в сфере здравоохранения, отсутствуют. Любые его дополнения осуществляются через внесение изменений в локальные акты Депздрава Югры.

Информационное сопровождение деятельности в сфере здравоохранения по работе с некоммерческими организациями ведется через средства массовой коммуникации. По результатам мониторинга за 2023 год размещено 1 045 информационный поводов, в том числе на телевидении и радио - 30, в периодических изданиях - 21, в интернет-изданиях - 489, в социальных сетях - 505.

Привлечение на рынок медицинских услуг социально ориентированных некоммерческих организаций позволяет удовлетворять потребности в оказании паллиативной медицинской помощи населению автономного округа.

1.4.2. Первичная медико-санитарная помощь пациентам с БСК

Амбулаторно-поликлиническая помощь оказывается населению автономного округа в 73 медицинских подразделениях, в том числе самостоятельных поликлиниках и входящих в состав больниц. В структуре первичного звена работают 68 фельдшерско-акушерских пунктов, 33 врачебных амбулатории, 16 участковых больниц.

Первичную медико-санитарную помощь (далее - ПСМП) оказывают 615 врачей - терапевтов участковых, 72 врача общей практики.

Возможность получения ПСМП жителями отдаленных и труднодоступных населенных пунктов автономного округа решается за счет работы выездных медицинских бригад. На базе автономного учреждения автономного округа "Центр профессиональной патологии" функционирует лечебно-диагностическое отделение, специалисты которого работают в период навигации (5 месяцев - с мая по октябрь) на теплоходе "Николай Пирогов", в период функционирования зимних переправ (2,5 месяца - с января по март) на передвижных лечебно-диагностических комплексах "Диагностика", "Стоматология", "Флюорография-Маммография". Мобильные медицинские формирования оснащены современным медицинским оборудованием, позволяющим проводить широкий спектр диагностических исследований (лабораторное, рентгеновское, УЗИ, эндоскопическое, ЭКГ и другие исследования). Прием ведут врачи 12 специальностей. В 2023 году специалисты посетили 101 населенный пункт Кондинского, Березовского, Белоярского, Октябрьского, Ханты-Мансийского, Сургутского и Нижневартовского муниципальных районов. Осмотрено 15 606 человек, из них лица, относящиеся к коренным малочисленным народам Севера (далее - КМНС), - 2 963 человека.

Кроме того, выездную работу осуществляли 17 врачебно-фельдшерских бригад районных больниц - 471 выезд, осмотрены 39 422 человека, из числа КМНС - 6 718 чел.

Таблица 13

Заболеваемость БСК и охват диспансерным наблюдением

за период 2021 - 2023 годов (МИАЦ)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Нозология | 2021 | | | | | 2022 | | | | | 2023 | | | | |
| Зарегистрировано заболеваний | | | состоит на Д-учете | | Зарегистрировано заболеваний | | | состоит на Д-учете | | Зарегистрировано заболеваний | | | состоит на Д-учете | |
| всего | | Впервые выявлено | всего | | всего | | Впервые выявлено | всего | | всего | | Впервые выявлено | всего | |
| абс. Число | на 1000 населен. | Абс. Число | абс. Число | на 1000 населен. | Абс. Число | на 1000 населен. | Абс. Число | абс. Число | на 1000 населен. | Абс. Число | на 1000 населен. | Абс. Число | абс. Число | на 1000 населен. |
| БСК | 317413 | 187,3 | 32676 | 229123 | 135,2 | 347575 | 202,8 | 36096 | 251696 | 146,9 | 374481 | 214,6 | 39729 | 269659 | 154,5 |
| ИБС | 41677 | 24,6 | 5755 | 31320 | 18,5 | 42237 | 24,6 | 5603 | 30926 | 18,0 | 43225 | 24,8 | 6033 | 33801 | 19,4 |
| ГБ | 189899 | 112,0 | 10317 | 159672 | 94,2 | 207114 | 120,8 | 14325 | 177771 | 103,7 | 217939 | 124,9 | 14866 | 178708 | 102,5 |

В 2023 году зарегистрированы 374472 больных с БСК, на 7,7% больше в сравнении с 2022 годом. Количество впервые выявленных БСК увеличилось на 10,1%.

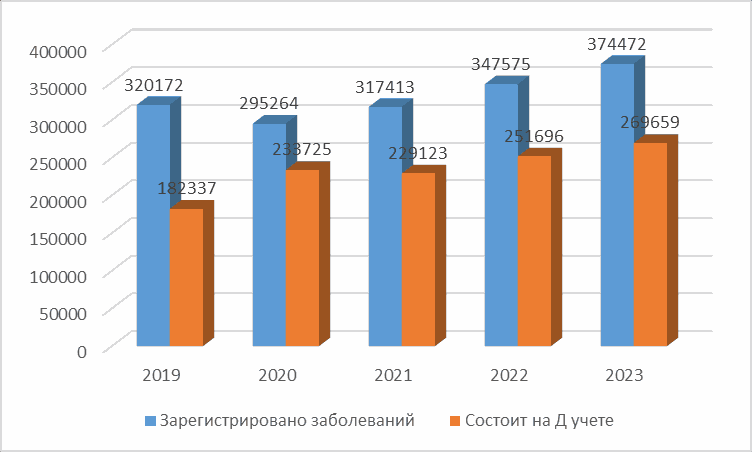
Состоят на диспансерном учете 269 659 или 72,0% от числа зарегистрированных больных с БСК. В 2023 году доля пациентов с БСК, состоящих на Д-учете, не изменилась: в 2022 году - 72,4%. В сравнении с 2022 годом число больных БСК, состоящих на Д-учете, в расчете на 1 тыс. населения возросло на 5,2% и составило 154,5.

Показатель заболеваемости гипертонической болезнью увеличился, в сравнении с 2022 годом, на 3,4%. Снизился охват Д-наблюдением пациентов с АГ - 82,0% (2022 год - 85,8%). В сравнении с 2022 годом число больных АГ, состоящих на Д-учете, в расчете на 1 тыс. населения снизилось на 1,2% и составило 102,5.

Показатель заболеваемости ишемической болезнью сердца незначительно вырос в сравнении с 2022 годом; число больных ИБС, состоящих на Д-учете, в расчете на 1 тыс. населения выросло на 7,8% и составляет 19,4 на 1000 населения.

Рисунок 9

Число лиц, состоящих на Д-учете, из числа пациентов с БСК



За 5 лет достигнут значительный рост числа пациентов с БСК, состоящих на Д-учете, - с 182 337 человек до 269 659 (на 47,9%).

Удельный вес пациентов с БСК от числа прикрепленного населения в среднем по региону составил 22,3% (в 2022 году - 20,8%). Наиболее низкие показатели в бюджетном учреждении автономного округа "Лянторская городская больница" - 12,9%, бюджетном учреждении автономного округа "Федоровская городская больница" - 16,5%, бюджетном учреждении автономного округа "Нефтеюганская районная больница" - 16,8%.

С 2021 года внедрен алгоритм расширенного диспансерного наблюдения за пациентами с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее - ССЗ) с высоким риском, состоящими на Д-учете (приказ Депздрава Югры от 19 марта 2021 года N 348 "Об утверждении алгоритма расширенного диспансерного наблюдения за взрослыми пациентами высокого сердечно-сосудистого риска на территории Ханты-Мансийского автономного округа - Югры"). По результатам анкетирования и опроса сформированы группы пациентов в зависимости от тяжести состояния. К пациентам более высокого риска организуются выезды на дом терапевта, пациенты с меньшим риском консультируются в плановом порядке, в том числе дистанционно.

В 2023 году использовались следующие виды дистанционного наблюдения за больными с сердечно-сосудистыми заболеваниями:

активные телефонные патронажи пациентов в поликлиниках с прикрепленным населением - 12 018 случаев;

плановые стационарные телемедицинские консультации в режиме "врач-врач" между медицинскими организациями 3-го уровня и 1-го - 2-го уровней - 2 342 телеконсультации;

экстренные и неотложные стационарные телемедицинские консультации в режиме "врач-врач" между медицинскими организациями 3-го уровня и 1-го - 2-го уровней - 2 210 телеконсультаций;

плановые амбулаторные телемедицинские консультации в режиме "врач-врач" между консультативной поликлиникой при медицинских организациях 3-го уровня и поликлиниками с прикрепленным населением - 451 консультация;

дистанционная расшифровка ЭКГ, снятых фельдшером на дому, в фельдшерско-акушерских пунктах, амбулатории, участковой больнице - 380 ЭКГ.

В 2023 году проведено 30 выездных проверок качества Д-наблюдения с участием главных специалистов по кардиологии, терапии и общей врачебной практике в медицинских организациях региона. По итогам проверок приняты решения по совершенствованию диспансерного наблюдения за пациентами с БСК в Депздрав Югры.

Таблица 14

Показатели работы кардиологической службы автономного округа

за 2019 - 2023 годы

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | Динамика 2023 - 2022 (%) |
| Число посещений врачей кардиологов (взрослые) | 200043 | 165954 | 193002 | 203280 | 231117 | +13,7 |
| Функция врачебной должности | 2360 | 2042 | 2474 | 2666 | 3302 | +23,9 |

За 2023 год число посещений врачей-кардиологов в автономном округе увеличилось на 13,7% в сравнении с 2022 годом, функция врачебной должности увеличилась на 23,9%, но остается ниже нормативной (4 200).

Доступность специализированной медицинской помощи жителям в значительной мере обеспечивают выездные формы работы. Силами региональных сосудистых центров (далее также - РСЦ) за 2023 год проведено 53 выезда. Количество осмотренных пациентов составило 2 345 человек. На госпитализацию отобраны 604 пациента (в 2022 году - 704 пациента). Во время выездов специалисты медицинских организаций 3-го уровня проводят оценку качества оказания медицинской помощи, обучение врачей медицинских организаций 2-го уровня новым алгоритмам, технологиям, методам диагностики и лечения.

В 2023 году по программе "Диагностика одного дня" участвовали 10 медицинских организаций автономного округа: Когалымская городская больница, Лангепасская городская больница, Лянторская городская больница, Мегионская городская больница, Нефтеюганская городская больница имени Яцкив, Нефтеюганская районная больница, Нижневартовская городская поликлиника, Нижнесортымская участковая больница, Покачевская городская больница, Пыть-Яхская окружная клиническая больница, Сургутская районная поликлиника. В учреждениях 3-го уровня по программе "Диагностика одного дня" прошли обследование 3 872 пациента, что на 64,6% больше, чем в 2022 году (2 353 пациента). Увеличение произошло в основном за счет присоединения в 2022 году к программе 10 медицинских организаций, а также пациентов после обращений в приемные отделения и пациентов кабинетов хронической сердечной недостаточности. Общая результативность выявления показаний к госпитализации 9% от общего количества обследованных (по итогам обследования госпитализированы 340 пациентов).

1.4.3. Стационарозамещающие технологии

В 2023 году в автономном округе в дневных стационарах медицинских организаций развернуто 3290 койко-мест (в 2022 году - 3 220 койко-мест). Медицинскую помощь на койках дневного пребывания получили 98 686 человек (в 2022 году - 93 588 человек).

Число мест в дневных стационарах в 2023 году, в сравнении с 2022 годом, увеличилось на 2,2%, при этом обеспеченность на 10 тыс. взрослого населения койками дневного пребывания остается без динамики. Доля больных, пролеченных в дневных стационарах, от всего взрослого населения автономного округа увеличилась до 7,4% в 2023 году (за 2022 год - 7,2%).

С целью разгрузки дорогостоящей койки в РСЦ активно внедряется проведение амбулаторной коронароангиографии. В 2023 году выполнено 1328 коронароангиографий (далее - КАГ) амбулаторно, на 3,7% меньше, чем в 2022 году, в том числе в бюджетном учреждении автономного округа "Окружная клиническая больница" выполнено 616 КАГ, в бюджетном учреждении автономного округа "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" - 686.

Таблица 15

Выполнение амбулаторных коронарографий в медицинских

организациях автономного округа

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Год | Бюджетное учреждение "Окружная клиническая больница" | Бюджетное учреждение "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" | Бюджетное учреждение "Няганская окружная больница" | Всего по автономному округу |
| 2018 | 683 | 333 | - | 1016 |
| 2019 | 562 | 552 | - | 1114 |
| 2020 | 444 | 391 | - | 835 |
| 2021 | 611 | 623 | - | 1234 |
| 2022 | 641 | 738 | - | 1379 |
| 2023 | 616 | 686 | 26 | 1328 |

В 2023 году амбулаторные КАГ внедрены в бюджетном учреждении "Няганская окружная больница".

1.4.4. Медицинская реабилитация

В автономном округе медицинская помощь по профилю "медицинская реабилитация" оказывается в зависимости от тяжести состояния пациента в 3 этапа в соответствии с приказом Депздрава Югры от 22 февраля 2023 года N 287 "Об организации медицинской реабилитации взрослых": определены схема маршрутизации пациентов; перечень медицинских организаций, осуществляющих медицинскую реабилитацию взрослого населения, по группам, медицинским зонам, этапам и профилям.

В 2023 году продолжена реализация региональной [программы](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=297994&date=13.03.2025&dst=23769&field=134) "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре", которая разработана с целью повышения качества реабилитационной помощи, укрепления материально-технической базы учреждений, оказывающих эту помощь, подготовки специалистов в области медицинской реабилитации и утверждена [постановлением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=256289&date=13.03.2025) Правительства автономного округа от 27 мая 2022 года N 229-п "О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 27 декабря 2021 года N 594-п "О мерах по реализации государственной программы Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Современное здравоохранение".

В целях осуществления пациентам с ССЗ первого этапа медицинской реабилитации функционируют 5 отделений ранней медицинской реабилитации на базах бюджетного учреждения автономного округа "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии", г. Сургут, бюджетного учреждения автономного округа "Окружная клиническая больница", г. Ханты-Мансийск, бюджетного учреждения автономного округа "Няганская окружная больница", из них в 2023 году открыто 2 отделения: в бюджетном учреждении автономного округа "Нижневартовская окружная клиническая больница", бюджетном учреждении автономного округа "Сургутская окружная клиническая больница". Налажен ежемесячный мониторинг в региональной медицинской региональной системе (далее - МИС) за соблюдением этапов реабилитационной помощи. За 2023 год доля пациентов с острым коронарным синдромом (далее - ОКС), которым осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации не позднее 72 часов от поступления в стационар, составляет 75,8% пациентов от числа поступивших с ОКС и 65% пациентов с ОНМК.

По данным аудита, проведенного главным внештатным специалистом Депздрава Югры по неврологии, оценка нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии, а также мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации проводится у 97,9% пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления.

Коечная мощность реабилитационных учреждений (отделений) автономного округа, оказывающих медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация" на втором этапе в 14 медицинских организациях автономного округа, составила 367 шт., в том числе 7 медицинских организаций проводят кардиореабилитацию.

Кардиореабилитация 2-го этапа проводится в:

бюджетном учреждении автономного округа "Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр",

бюджетном учреждении автономного округа "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии",

бюджетном учреждении автономного округа "Пыть-Яхская окружная клиническая больница",

бюджетном учреждении автономного округа "Нижневартовская окружная клиническая больница",

бюджетном учреждении автономного округа "Лангепасская городская больница",

бюджетном учреждении автономного округа "Урайская окружная больница медицинской реабилитации",

частном учреждении здравоохранения "Клиническая больница "РЖД-Медицина" города Сургут".

Отделение реабилитации на 25 коек на базе стационара бюджетного учреждения автономного округа "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" развернуто с апреля 2022 года.

В 2023 году медицинскую помощь по профилю "медицинская реабилитация" в стационарных условиях получили 8 694 пациента (в 2022 году - 7 969, в 2021 году - 7 126).

Доля пациентов, имеющих оценку по шкале реабилитационной маршрутизации (далее - ШРМ) 4 - 5 - 6 баллов и направленных на 2-й этап медицинской реабилитации после завершения 1-го этапа, составила в 2023 году - 80,3%, в 2022 году 70,1% при целевом показателе не менее 60%.

На 2-м этапе в процесс кардиореабилитации вовлечены 1 473 пациента с ОНМК из 1 805 пролеченных в стационаре и 1 523 пациента с ОКС из 2 727 пролеченных.

Доля пациентов с ОНМК, направленных на 2-й этап медицинской реабилитации, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4 - 5 - 6 баллов, составила 81,6% при целевом показателе не менее 35%.

Доля пациентов с ОКС, направленных на 2-й этап медицинской реабилитации, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4 - 5 - 6 баллов, составила 55,8% при целевом показателе не менее 25%.

Медицинская реабилитация 3-го этапа в условиях дневного стационара пациентам с БСК оказывается на базе следующих медицинских организаций:

бюджетное учреждение автономного округа "Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр",

бюджетное учреждение автономного округа "Мегионская городская больница",

бюджетное учреждение автономного округа "Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И.Яцкив",

бюджетное учреждение автономного округа "Нижневартовская окружная клиническая больница",

бюджетное учреждение автономного округа "Сургутская окружная клиническая больница",

бюджетное учреждение автономного округа "Сургутская городская клиническая поликлиника N 1",

бюджетное учреждение автономного округа "Сургутская городская клиническая поликлиника N 3",

бюджетное учреждение автономного округа "Сургутская городская клиническая поликлиника N 4",

бюджетное учреждение автономного округа "Урайская окружная больница медицинской реабилитации".

Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях оказывается на базе следующих медицинских организаций:

бюджетное учреждение автономного округа "Белоярская районная больница",

бюджетное учреждение автономного округа "Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр",

бюджетное учреждение автономного округа "Когалымская городская больница",

бюджетное учреждение автономного округа "Лангепасская городская больница",

бюджетное учреждение автономного округа "Мегионская городская больница",

бюджетное учреждение автономного округа "Нижневартовская городская поликлиника",

бюджетное учреждение автономного округа "Няганская городская поликлиника",

бюджетное учреждение автономного округа "Покачевская городская больница",

бюджетное учреждение автономного округа "Пыть-Яхская окружная клиническая больница",

бюджетное учреждение автономного округа "Сургутская городская клиническая поликлиника N 1",

бюджетное учреждение автономного округа "Сургутская городская клиническая поликлиника N 2",

бюджетное учреждение автономного округа "Сургутская клиническая травматологическая больница",

бюджетное учреждение автономного округа "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии",

бюджетное учреждение автономного округа "Урайская городская клиническая больница",

бюджетное учреждение автономного округа "Югорская городская больница".

При оценке по ШРМ 2 - 3 балла пациент направляется на 3-й этап медицинской реабилитации.

Удельный вес пациентов, направленных на 3-й этап медицинской реабилитации, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и имеющих оценку по ШРМ 2 - 3 балла, составил 89% (1 226 пациентов из 1378) при целевом показателе не менее 45%.

Удельный вес пациентов, направленных на 3-й этап медицинской реабилитации, от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 2 - 3 балла, составил 85,5% (686 пациентов из 802) при целевом показателе не менее 55%.

Удельный вес пациентов, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации хронической сердечной недостаточности (далее - ХСН), прошедших мероприятия медицинской реабилитации 2-го и (или) 3-го этапов, составил 68% (3 541 пациент из 5 211) при целевом показателе не менее 70%.

Фактически в 2023 году прошли первичную профессиональную переподготовку по специальности "Физическая и реабилитационная медицина" 51 врач, что составило 79,7% от числа запланированных (64 врача).

Из числа специалистов с высшим немедицинским образованием прошли профессиональную переподготовку по специальностям: "Специалист по физической реабилитации", "Медицинский логопед", "Медицинский психолог", "Специалист по эргореабилитации" 19 человек, что составило 31,2% от числа запланированных (61 человек).

Из числа специалистов со средним медицинским образованием прошли профессиональную переподготовку по специальности "Реабилитационное сестринское дело" в 2023 году 156 человек, 77,6% от числа запланированных (201 человек).

Всего 137 человек - 56,8% из числа сотрудников отделений реабилитации (241 человек) в течение года принимали участие в обучающих мероприятиях, проводимых профильными национальными медицинскими информационными центрами (далее - НМИЦ), Союзом реабилитологов России и профильными сообществами.

В 2023 году дооснащение по региональной программе "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация" выполнено в 3 отделениях медицинской реабилитации бюджетного учреждения автономного округа "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии", поставлено 64 единицы оборудования (100%).

1.4.5. Развитие и внедрение инновационных методов

диагностики и лечения

В 2023 году в региональных высокотехнологичных центрах автономного округа внедрены инновационные методики и проведены уникальные операции:

1. Использование инновационной генно-инженерной терапии препаратом из группы ингибиторов PCSK9 (Инклисиран) для лечения пациентов с тяжелыми формами дислипидемии.

2. Использование нового внутривенного антиаритмического препарата III класса Рефралон с целью медикаментозной кардиоверсии фибрилляции/трепетания предсердий.

3. Мини-инвазивное аортокоронарное шунтирование (MICS CABG) в сочетании с торакоскопической радиочастотной аблацией при лечении сложных нарушений ритма сердца на работающем сердце.

4. Торакоскопическая радиочастотная аблация с использованием биполярной системы "AtriCure".

5. Реконструкция митрального клапана через боковую торакотомию справа с одномоментным выполнением торакоскопической радиочастотной аблацией при лечении сложных нарушений ритма сердца в условиях искусственного кровообращения.

6. Имплантация окклюдеров "Angioline" ушка левого предсердия с целью профилактики кардиоэмболических инсультов.

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую

помощь больным с болезнями системы кровообращения

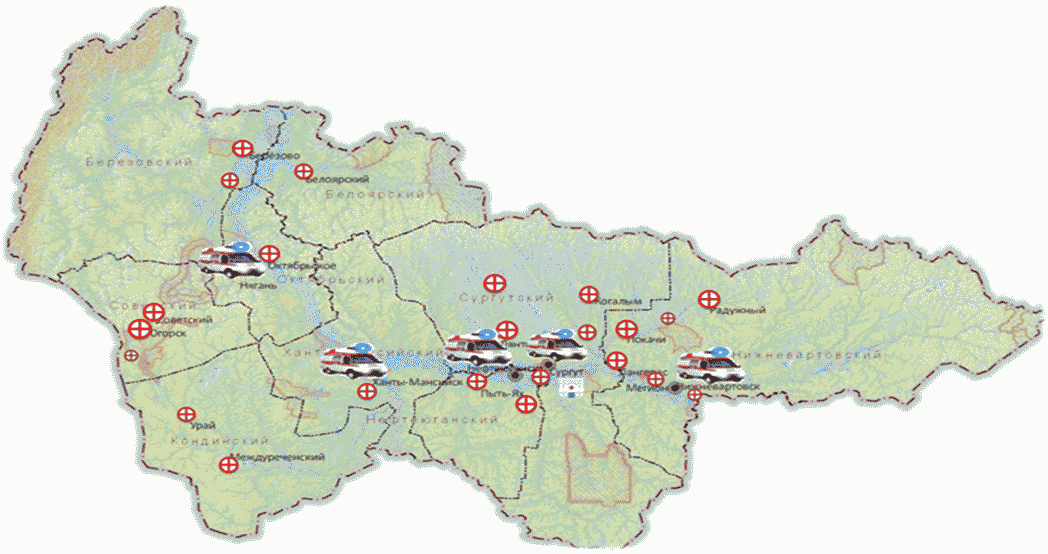
(анализ за 2021 - 2023 годы)

Служба скорой медицинской помощи

Служба скорой медицинской помощи (далее - СМП) в автономном округе представлена 5 станциями СМП, 23 отделениями СМП, входящими в состав городских и районных больниц, центром медицины катастроф и 1 стационарным отделением СМП, входящим в состав бюджетного учреждения автономного округа "Сургутская окружная клиническая больница".

Рисунок 10

Служба скорой медицинской помощи автономного округа



В автономном округе обеспечение централизованного приема обращений (вызовов) населения за СМП, незамедлительная передача вызовов выездным бригадам СМП, оперативное управление и контроль работы выездных бригад СМП осуществляется с использованием внедренного в медицинских организациях, подведомственных Депздраву Югры, программного обеспечения "Унифицированное программное решение для обеспечения функции диспетчеризации санитарного автотранспорта" (далее - Унифицированное решение СМП). Прием и обработка обращений (вызовов) осуществляется децентрализовано по Унифицированному решению СМП.

Для оказания медицинской помощи населению организовано 129 круглосуточных выездных бригад (29 врачебных бригад или 116 врачебных бригад-смен (включая бригады анестезиологии и реанимации) и 100 фельдшерских бригад (или 400 фельдшерских бригад-смен)).

Таблица 16

Количество выездных бригад СМП станций и отделений СМП

за 2021 - 2023 годы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 2021 | 2022 | 2023 | Динамика 2023 - 2021 (%) |
| Бригады-смены врачебных бригад | 122 | 127 | 116 | - 4,9% |
| Круглосуточные врачебные бригады | 31 | 30 | 29 | - 6,4% |
| Бригады-смены фельдшерских бригад | 444 | 415 | 400 | - 9,9% |
| Круглосуточные фельдшерские бригады | 104 | 98 | 100 | - 3,8% |

Общее количество вызовов СМП, выполненных выездными бригадами СМП за 2023 год, составило 466 864, среди них 45,1% (210 555) вызовов СМП выполнены в экстренной форме и 54,9% (256 308) - в неотложной.

Из общего количества вызовов СМП 95,1% вызовов со временем доезда выездной бригады СМП до пациента менее 20 минут.

По состоянию на 1 января 2024 года износ санитарного автотранспорта составил: до 3 лет - 42,2%; от 3 до 5 лет - 29,2%; более 5 лет - 28,5%.

По состоянию на 1 января 2024 года в распоряжении службы СМП автономного округа имеется 246 автомобилей СМП, из них 71,5% автомобилей со сроком эксплуатации до 5 лет. Все автомобили СМП, состоящие на балансе учреждений, оборудованы навигационной системой ГЛОНАСС.

Таблица 17

Сроки эксплуатации автомобилей скорой медицинской помощи

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | 2021 | 2022 | 2023 | Динамика  2023 - 2022 |
| Автомобили СМП всего, из них со сроком эксплуатации: | 272 | 279 | 246 | - 33 |
| до 3 лет | 106 | 75 | 104 | + 29 |
| от 3 до 5 лет | 121 | 185 | 72 | - 113 |
| свыше 5 лет | 45 | 19 | 70 | + 51 |

Доля пациентов, эвакуированных по медицинским показаниям в первые сутки с момента поступления из медицинских организаций, где отсутствует возможность оказания необходимой экстренной медицинской помощи, в медицинские организации 2-го и 3-го уровней, из общего числа пациентов, доставленных по экстренным показаниям в медицинские организации, - 98%.

Санитарно-авиационную эвакуацию пациентов осуществляет отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации казенного учреждения автономного округа "Центр медицины катастроф".

Авиационная инфраструктура автономного округа включает 10 аэродромов, 116 вертолетных площадок.

В круглосуточной готовности к вылету находятся 5 вертолетов (Ми-8) и самолет L410, 6 авиамедицинских бригад. В зависимости от профиля заболевания и тяжести состояния пациента авиационные бригады усиливаются врачами-специалистами соответствующего профиля из медицинских организаций 3-го уровня оказания медицинской помощи.

Бригады оснащены портативным медицинским оборудованием, укладками и комплектами для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в экстренной и неотложной формах на месте вызова и при медицинской эвакуации.

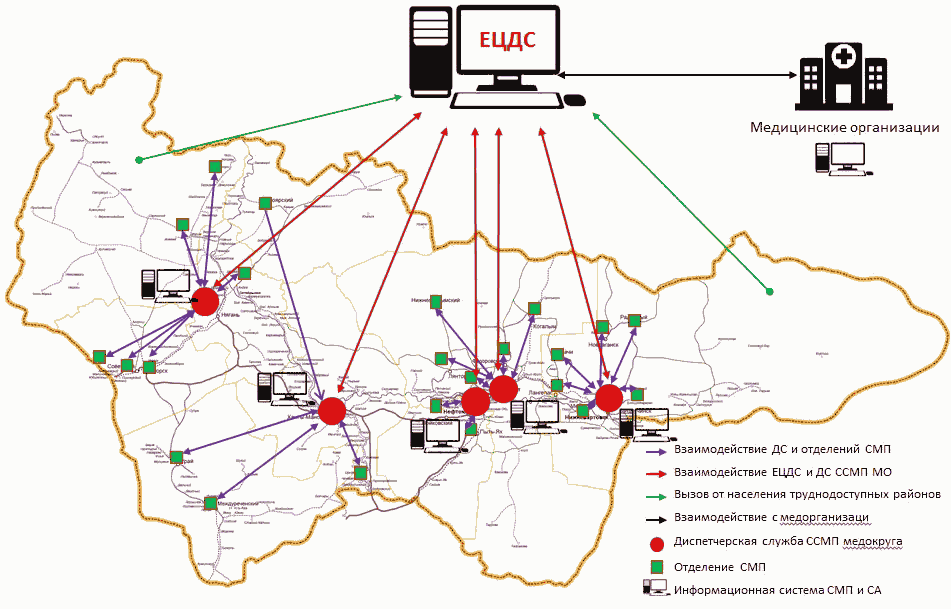
Сроки вылета авиационных бригад составляет в летнее время не более 30 минут, в зимнее время - не более 1 часа. Доступность с мест базировки: вертолет - 2 часа, самолет - 2 часа.

За 2023 год выполнено 1 694 вылета по санитарно-авиационной эвакуации, в медицинские организации автономного округа эвакуированы 2 568 пациентов, из них 643 с БСК.

Рисунок 11

Схема взаимодействия элементов региональной системы СМП

в автономном округе



В автономном округе во всех населенных пунктах созданы кабинеты и отделения неотложной медицинской помощи (далее - НМП). В ночное время НМП оказывают бригады СМП.

Доля вызовов (обращений) для оказания медицинской помощи в неотложной форме, переданных из станций (отделений) СМП для исполнения в отделения НМП, составила 8,4%.

В 2023 году число вызовов к пациентам с острым ИМ составило 1059 или 0,2% от общего количества вызовов. В динамике за 3 года наблюдается уменьшение числа вызовов к больным с ИМ на 19% и к пациентам с ОНМК на 21,1%. В динамике отмечается увеличение числа догоспитальных тромболизисов, их доля от числа всех вызовов к пациентам с острым ИМ в 2023 году составила 14,3% (152 из 1 059).

Таблица 18

Выполнение вызовов к больным с острыми сердечно-сосудистыми

заболеваниями за 2021 - 2023 годы

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 2021 | 2022 | 2023 |
| Число вызовов с острым ИМ | 1308 | 1252 | 1059 |
| Число вызовов с проведенным догоспитальным тромболизисом | 78 | 115 | 152 |
| Доля вызовов с проведенным догоспитальным тромболизисом (%) | 6 | 9,2 | 14,3 |
| Число вызовов с острым нарушением мозгового кровообращения | 5702 | 4724 | 4494 |

Доля пациентов с острым ИМ и ОНМК, доставленных первоначально выездными бригадами СМП в первичные сосудистые отделения (далее - ПСО) и РСЦ, из общего числа пациентов с ОКС и ОНМК, которым была оказана СМП вне медицинской организации выездными бригадами СМП, - 98,9%.

Мероприятия по совершенствованию организации и оказания

скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской

помощи

Главным врачам медицинских организаций, оказывающих СМП, обеспечить поддержание достигнутого уровня оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи пациентам с ОКС и ОНМК, а также:

1. Обеспечить укомплектованность выездных бригад СМП в соответствии с [приказом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=358721&date=13.03.2025) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года N 388н "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи".

2. Обеспечить оснащение выездных бригад СМП в соответствии с [приказом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=447878&date=13.03.2025) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 октября 2020 года N 1165н "Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями укладок и наборов для оказания скорой медицинской помощи".

3. При отсутствии возможности квалифицированной расшифровки ЭКГ сотрудниками бригад СМП обеспечить возможность дистанционной расшифровки ЭКГ.

4. Обеспечить контроль мероприятий по достижению указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе:

4.1. Интервал "с момента начала приема вызова СМП до прибытия выездной бригады СМП на место вызова" не более 20 минут.

4.2. Интервал "первичный медицинский контакт бригады СМП - регистрация ЭКГ" не более 10 минут.

4.3. Интервал "постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (далее ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) - тромболитическая терапия (далее - ТЛТ)" не более 10 минут; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течение 120 минут после постановки диагноза - не менее 90% (фармакоинвазивная тактика).

5. Обеспечить приоритетный выезд бригады СМП при ОНМК, первоочередную медицинскую эвакуацию с предварительным информированием принимающего стационара.

6. Обеспечить обучение фельдшеров и медицинских сестер по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП и медицинских работников выездных бригад СМП методикам диагностики ОНМК.

7. Обеспечить приоритетный выезд бригады СМП при ОКС, первоочередную медицинскую эвакуацию с предварительным информированием принимающего стационара.

8. Обеспечить обучение фельдшеров и медицинских сестер по приему вызовов СМП и передаче их выездным бригадам СМП и медицинских работников выездных бригад СМП методикам диагностики ОКС.

9. В соответствии с Планом мероприятий по снижению смертности населения от основных причин в автономном округе, утвержденным приказом Депздрава Югры от 1 марта 2024 года N 325, согласованным в части оказания скорой медицинской помощи 21 февраля 2024 года главным внештатным специалистом по скорой медицинской помощи Министерства здравоохранения Российской Федерации С.Ф. Багненко, на расширенном заседании коллегии Депздрав Югры решены вопросы объединения станций (отделений) скорой медицинской помощи и территориального центра медицины катастроф в одно юридическое лицо и формирования единой центральной диспетчерской службы скорой медицинской помощи.

Специализированная, в том числе высокотехнологичная,

медицинская помощь

В 2023 году коечный фонд медицинских организаций автономного округа составил 11 861 койку, обеспеченность населения койками круглосуточного пребывания составила 68,5 на 10 тыс. населения. Несмотря на увеличение общего числа коек (+58 к 2022 году) обеспеченность населения койками круглосуточного пребывания снизилась на 0,6% в сравнении с 2022 годом.

Таблица 19

Динамика коечного фонда терапевтического профиля

в медицинских организациях автономного округа

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Число коек | 668 | 861 | 883 | 859 |
| Обеспеченность койками (на 10 000 взрослого населения) | 5,3 | 6,7 | 6,9 | 6,4 |
| Среднее число дней занятости койки в году | 321,6 | 324,0 | 300,0 | 328,8 |
| Среднее число дней пребывания пациента на койке | 10,1 | 9,8 | 9,7 | 9,7 |
| Функция (оборот) койки | 31,9 | 33,2 | 30,9 | 33,7 |

В 2023 году обеспеченность населения койками терапевтического профиля круглосуточного пребывания составила 6,4 на 10 тыс. населения (в 2022 году - 6,9, в 2021 году - 6,7).

С целью улучшения основных показателей здоровья населения, повышения доступности и качества медицинской помощи выстроена трехуровневая система оказания медицинской помощи: районный (городской), межмуниципальный (зональный) и региональный.

Первый уровень обеспечивает население первичной, в том числе первичной специализированной, медико-санитарной помощью, представлен фельдшерско-акушерскими пунктами, врачебными амбулаториями, участковыми больницами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь.

Второй уровень - межмуниципальный для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи. Представлен межмуниципальными медицинскими центрами, позволяющими удовлетворить потребность населения в консультациях "узких" врачей-специалистов, расширить спектр диагностических процедур.

Третий уровень - региональный для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

В таблице 20 представлена маршрутизация пациентов при оказании им первичной медико-санитарной, специализированной кардиологической и ВМП.

Таблица 20

Маршрут движения больных при оказании помощи взрослому

населению при кардиологических заболеваниях на госпитальном

этапе в автономном округе

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Медицинская зона | Входящие муниципальные районы и городские округа | Наименование медицинской организации, оказывающей помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями | | | Наименование медицинской организации, оказывающей помощь по профилю "сердечно-сосудистая хирургия" |
| Плановая и экстренная первичная медико-санитарная помощь (1-й уровень - первичный) | Плановая и экстренная специализированная кардиологическая помощь (2-й уровень - зональный) | Плановая и экстренная специализированная кардиологическая помощь (3-й уровень - региональный) | Плановая и экстренная специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь больным с заболеваниями сердца и магистральных сосудов (3-й уровень - региональный) |
| N 1 | Кондинский | терапевтические койки городских, районных и участковых больниц | бюджетное учреждение автономного округа "Окружная клиническая больница", г. Ханты-Мансийск,  бюджетное учреждение автономного округа "Урайская городская клиническая больница" | бюджетное учреждение автономного округа "Окружная клиническая больница", г. Ханты-Мансийск,  бюджетное учреждение автономного округа "Няганская окружная больница" | бюджетное учреждение автономного округа "Окружная клиническая больница", г. Ханты-Мансийск, бюджетное учреждение автономного округа "Няганская окружная больница" |
| Ханты-Мансийский |
| Березовский |
| Белоярский |
| Урай |
| Ханты-Мансийск |
| N 2 | Сургутский | терапевтические койки городских, районных и участковых больниц | бюджетное учреждение автономного округа "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии",  бюджетное учреждение автономного округа "Когалымская городская больница" | бюджетное учреждение автономного округа "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" | бюджетное учреждение автономного округа "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" |
| Сургут |
| Когалым |
| N 3 | Нефтеюганский | терапевтические койки городских, районных и участковых больниц | бюджетное учреждение автономного округа "Нефтеюганская окружная клиническая больница", бюджетное учреждение автономного округа "Пыть-Яхская окружная клиническая больница" | бюджетное учреждение автономного округа "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" | бюджетное учреждение автономного округа "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" |
| Нефтеюганск |
| Пыть-Ях |
| N 4 | Нижневартовский | терапевтические койки городских, районных и участковых больниц | бюджетное учреждение автономного округа "Мегионская городская больница", бюджетное учреждение автономного округа "Радужнинская городская больница" | бюджетное учреждение автономного округа "Нижневартовская окружная клиническая больница" | бюджетное учреждение автономного округа "Нижневартовская окружная клиническая больница", бюджетное учреждение автономного округа "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" |
| Нижневартовск |
| Мегион |
| Радужный |
| Лангепас |
| Покачи |
| N 5 | Октябрьский | терапевтические койки городских, районных и участковых больниц | бюджетное учреждение автономного округа "Няганская окружная больница" | бюджетное учреждение автономного округа "Няганская окружная больница" | бюджетное учреждение автономного округа "Няганская окружная больница", бюджетное учреждение автономного округа "Окружная клиническая больница" |
| Советский |
| Югорск |
| Нягань |

Таблица 21

Перечень медицинских организаций, оказывающих медицинскую

помощь пациентам с БСК в автономном округе в условиях

стационара

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Название медицинского учреждения | Юридический адрес | Количество коек в учреждении | | | | | Прикрепленное взрослое население в зоне обслуживания |
| всего | кардиологических | общетерапевтических | неврологических | Реанимационных, из них интенсивной терапии |  |
| Региональные сосудистые центры | | | | | | | | |
| РСЦ N 1 | бюджетное учреждение автономного округа "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" | г. Сургут, пр. Ленина, д. 69/1 | 263 | 147 | 0 | 0 | 30/0 | 0 |
| РСЦ N 2 | бюджетное учреждение автономного округа "Окружная клиническая больница" | г. Ханты-Мансийск, ул. Калинина, д. 40 | 719 | 40 | 4 | 36 | 46/4 | 77229 |
| РСЦ N 3 | бюджетное учреждение автономного округа "Няганская окружная больница" | г. Нягань, ул. Загородных, д. 12 | 524 | 30 | 57 | 39 | 24/0 | 0 |
| РСЦ N 4 | бюджетное учреждение автономного округа "Нижневартовская окружная клиническая больница" | г. Нижневартовск, ул. Ленина, д. 18 | 1179 | 108 | 0 | 80 | 53/0 | 0 |
| РСЦ N 5 | бюджетное учреждение автономного округа "Сургутская клиническая травматологическая больница" | г. Сургут, Нефтеюганское шоссе, д. 20 | 566 | 0 | 0 | 30 | 46/10 | 0 |
| Первичные сосудистые отделения | | | | | | | | |
| ПСО N 1 | бюджетное учреждение автономного округа "Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив" | г. Нефтеюганск, мкр. 7, д. 13 | 656 | 35 | 30 | 55 | 22/13 | 99942 |
| ПСО N 2 | бюджетное учреждение автономного округа "Радужнинская городская больница" | г. Радужный, мкр. 2, д. 31 | 253 | 25 | 30 | 15 | 7/0 | 31907 |
| ПСО N 3 | бюджетное учреждение автономного округа "Мегионская городская больница" | г. Мегион, ул. Заречная, д. 6 | 282 | 15 | 30 | 25 | 12/0 | 59424 |
| ПСО N 4 | бюджетное учреждение автономного округа "Урайская городская клиническая больница" | г. Урай, ул. Ленина, д. 96 | 236 | 15 | 24 | 18 | 10/0 | 30874 |
| ПСО N 5 | бюджетное учреждение автономного округа "Пыть-Яхская окружная клиническая больница" | г. Пыть-Ях, мкр. 8, ул. Православная, д. 10 | 209 | 13 | 25 | 20 | 9/0 | 39961 |
| ПСО N 6 | бюджетное учреждение автономного округа "Белоярская районная больница" | г. Белоярский, ул. Барсукова, д. 6 | 187 | 0 | 43 | 20 | 6/0 | 26425 |
| ПСО N 7 | бюджетное учреждение автономного округа "Лангепасская городская больница" | г. Лангепас, ул. Ленина, д. 13 | 209 | 5 | 35 | 20 | 6/0 | 45868 |
| ПСО N 8 | бюджетное учреждение автономного округа "Когалымская городская больница" | г. Когалым, ул. Молодежная, д. 9 | 306 | 20 | 30 | 34 | 6/0 | 46157 |
| ПСО N 9 | бюджетное учреждение автономного округа "Югорская городская больница" | г. Югорск, ул. Попова, д. 29/1 | 215 | 2 | 31 | 22 | 9/0 | 28433 |
| ПСО N 10 | автономное учреждение автономного округа "Советская районная больница" | г. Советский, ул. Киевская, д. 33 | 147 | 15 | 16 | 15 | 6/0 | 24113 |
| ПСО N 11 | бюджетное учреждение автономного округа "Кондинская районная больница" | пгт Междуреченский, ул. Кондинская, д. 3 | 188 | 4 | 41 | 15 | 6/0 | 21065 |
| ПСО N 12 | бюджетное учреждение автономного округа "Октябрьская районная больница" | гп Октябрьское, ул. Медицинская, д. 3 | 66 | 1 | 80 | 0 | 2/0 | 27099 |
| Иные медицинские организации, участвующие в оказании медицинской помощи больных с острым коронарным синдромом | | | | | | | | |
| 1 | бюджетное учреждение автономного округа "Пионерская районная больница" | пгт. Пионерский, ул. Советская, д. 65 | 158 | 0 | 21 | 7 | 3/0 | 9683 |
| 2 | бюджетное учреждение автономного округа "Березовская районная больница" | пгт. Березово, ул. Ленина, д. 56 кор. 2 | 94 | 0 | 35 | 2 | 3/0 | 10127 |
| 3 | бюджетное учреждение автономного округа "Лянторская городская больница" | г. Лянтор, ул. Салавата Юлаева, д. 7 | 109 | 0 | 26 | 15 | 6/0 | 30801 |
| 4 | бюджетное учреждение автономного округа "Игримская районная больница" | пгт. Игрим, ул. Кооперативная, д. 52 | 105 | 0 | 23 | 0 | 3/0 | 6870 |
| Больницы с терапевтическим стационаром вне маршрутизации ОКС | | | | | | | | |
| 1 | бюджетное учреждение автономного округа "Нижневартовская районная больница" | пгт Излучинск, ул. Энергетиков, д. 2 | 80 | 0 | 39 | 17 | 1/0 | 16934 |
| 2 | бюджетное учреждение автономного округа "Нефтеюганская районная больница" | пгт Пойковский, ул. 6, д. 1 | 121 | 0 | 41 | 24 | 6/0 | 21980 |
| 3 | бюджетное учреждение автономного округа "Федоровская городская больница" | пгт. Федоровский, ул. Федорова, д. 2 | 58 | 0 | 27 | 0 | 0/3 | 18373 |
| 4 | бюджетное учреждение автономного округа "Нижнесортымская участковая больница" | сп. Нижнесортымский ул. Кедровая, д. 6 | 55 | 0 | 15 | 0 | 0 | 9272 |
| 5 | бюджетное учреждение автономного округа "Новоаганская районная больница" | гп. Новоаганск, ул. Техснаб, д. 103 | 77 | 0 | 22 | 9 | 1/1 | 8038 |
| 6 | бюджетное учреждение автономного округа "Сургутская окружная клиническая больница" | г. Сургут, ул. Энергетиков, д. 14 | 994 | 0 | 0 | 90 | 27/0 | 0 |
| 7 | бюджетное учреждение автономного округа "Покачевская городская больница" | г. Покачи, ул. Мира, д. 18 | 101 | 0 | 35 | 0 | 3/0 | 14055 |
| 8 | бюджетное учреждение автономного округа "Ханты-Мансийская районная больница" | г. Ханты-Мансийск, ул. Барабинская, д. 13 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 6350 |
| Санатории и другие реабилитационные учреждения кардиологического профиля | | | | | | | | |
| 1 | бюджетное учреждение автономного округа "Окружной клинический реабилитационный центр" | г. Ханты-Мансийск, ул. Калинина, д. 3А | 66 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 2 | бюджетное учреждение автономного округа "Урайская окружная больница медицинской реабилитации" | г. Урай, Промбаза, проезд 10 | 77 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

Отделения, оказывающие специализированную, в том числе

высокотехнологичную, медицинскую помощь жителям автономного

округа

Кардиологические отделения:

3 отделения в бюджетном учреждении автономного округа "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии";

бюджетное учреждение автономного округа "Окружная клиническая больница";

бюджетное учреждение автономного округа "Нижневартовская окружная клиническая больница";

бюджетное учреждение автономного округа "Няганская окружная больница";

бюджетное учреждение автономного округа "Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив";

бюджетное учреждение автономного округа "Пыть-Яхская окружная клиническая больница" (кардиологические койки в составе терапевтического отделения);

бюджетное учреждение автономного округа "Радужнинская городская больница";

бюджетное учреждение автономного округа "Урайская городская больница" (кардиологические койки в составе терапевтического отделения);

бюджетное учреждение автономного округа "Мегионская городская больница";

автономное учреждение автономного округа "Советская районная больница".

Кардиохирургические отделения:

2 отделения в бюджетном учреждении автономного округа "Советская районная больница";

бюджетное учреждение автономного округа "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии";

1 отделение в бюджетном учреждении автономного округа "Окружная клиническая больница".

Отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения:

бюджетное учреждение автономного округа "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии";

бюджетное учреждение автономного округа "Окружная клиническая больница";

бюджетное учреждение автономного округа "Нижневартовская окружная клиническая больница";

бюджетное учреждение автономного округа "Няганская окружная больница".

Отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции:

бюджетное учреждение автономного округа "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии";

бюджетное учреждение автономного округа "Окружная клиническая больница".

Отделения сосудистой хирургии:

бюджетное учреждение автономного округа "Няганская окружная больница";

бюджетное учреждение автономного округа "Сургутская окружная клиническая больница".

Таблица 22

Число пациентов с БСК, пролеченных в стационарах автономного

округа

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Нозология | 2022 | | 2023 | | Динамика  2023 - 2022 (%) |
| абсолютное число | удельный вес, % | абсолютное число | удельный вес, % |
| БСК | 44966 |  | 46775 |  | +4,0 |
| Гипертоническая болезнь | 8988 | 20,0 | 9204 | 19,7 | +2,4 |
| ИБС, в том числе: | 11965 | 26,6 | 11451 | 24,5 | -4,3 |
| Стенокардия | 5872 | 13,1 | 5104 | 10,9 | -13,1 |
| из нее: нестабильная стенокардия | 1374 | 3,1 | 1240 | 2,7 | -9,8 |
| ИМ | 2073 | 4,6 | 1999 | 4,2 | -3,6 |
| Хроническая ИБС | 4017 | 8,9 | 4343 | 9,3 | +8,1 |
| Цереброваскулярные болезни | 11485 | 25,5 | 12110 | 25,9 | +5,4 |
| из них: ОНМК | 3891 | 8,7 | 3351 | 2,2 | -13,9 |

В 2023 году увеличилось количество больных с БСК, пролеченных в стационарах, на 4%.

Всего в 2023 году пролечено в стационарах автономного округа 46 775 пациентов с БСК, из них 16 696 (35,7%) - на кардиологических койках.

Общее число коек неврологического профиля в 2023 году составило 677 - 38,5 на 100 тыс. населения (2022 год - 672 койки, РФ - 39,9), из них 220 коек для лечения пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения (12,4 на 100 тыс. населения). Всего пролечено на неврологических койках 15 497 пациентов (в 2022 году - 14 755 пациентов), проведено койко-дней - 202 996 (в 2022 году - 178 576). Средняя занятость коек неврологического профиля составила 328 дней, средний койко-день - 12,1, оборот койки в среднем - 27,1.

Общее число коек по профилю "сердечно-сосудистая хирургия" (кардиохирургические койки) в 2023 году составило 81 (4,6 на 100 тыс. населения, по РФ за 2022 год - 4,4; по УРФО - 5,1). Всего пролечено пациентов на койках данного профиля 3 254, проведено койко-дней 27 984. Средняя занятость коек кардиохирургического профиля составила 345 дней в году, средний койко-день - 8,6, оборот койки в среднем составил 40,2.

Таблица 23

Динамика объемов стационарной помощи больным

кардиологического профиля в автономном округе

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | динамика 2023 - 2019 (%) |
| Число госпитализаций на 1000 жителей в год | 9,3 | 7,6 | 8,4 | 9,2 | 9,6 | +3,2 |
| Госпитализировано больных на койки кардиологического профиля | 15546 | 13008 | 14267 | 15336 | 16696 | +7,4 |
| Число койко-дней на 1000 жителей в год | 89,3 | 66,7 | 75,4 | 77,1 | 80,5 | - 9,9 |
| Число койко-дней всего | 150196 | 117141 | 128439 | 132168 | 140420 | - 6,5 |
| Средний койко-день | 9,6 | 9,1 | 8,9 | 8,4 | 8,4 | - 12,5 |
| Среднегодовое количество коек кардиологического профиля | 446 | 434 | 410 | 451 | 433 | - 2,9 |
| Функция койки | 337 | 332 | 329 | 293 | 324 | - 3,9 |

Количество коек кардиологического профиля (для взрослых) на конец 2023 года составило 475 (36,9 на 100 тыс. населения).

В динамике за 5 лет отмечено увеличение на 3,2% показателя госпитализаций на койки кардиологического профиля на 1000 населения, показатель составил 9,6 на 1 000 жителей, что ниже рекомендованного Территориальной [программой](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=293931&date=13.03.2025&dst=100009&field=134) государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в автономном округе на 2023 год и на плановый период 2024 и 2025 годов, утвержденной постановлением Правительства автономного округа от 30 декабря 2022 года N 754-п (9,7 на 1000 населения). Число койко-дней на койках кардиологического профиля снизилось (на 9,9% в сравнении с 2019 годом) в том числе за счет уменьшения среднего койко-дня на 12,5%. Число койко-дней на 1 000 жителей в год значительно меньше рекомендованного Министерством здравоохранения Российской Федерации (далее - Минздрав России) показателя (80,5 и 101,08 на 1000 жителей соответственно).

В 2023 году в автономном округе отмечена положительная динамика числа инструментальных исследований, проведенных пациентам с БСК: всего проведено 1 712 540 функционально-диагностических исследований, из них Эхо-КГ - 211 609 исследований, в том числе стресс-ЭХО КГ - 608 (в 2022 году - 201 974, в том числе стресс-ЭХО КГ - 272), УЗИ сосудов - 280 131 (в 2022 году - 265 370), нагрузочных тестов (ВЭМ, тредмил) - 18 095 (в 2022 году - 15 554), коронароангиографий - 10 031 (в 2022 году - 9 205).

Таблица 24

Госпитальная летальность от БСК (МИАЦ)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | Динамика 2023 - 2022 (%) |
| Больничная летальность от БСК | 2,8 | 4,2 | 3,4 | 3,0 | 2,7 | -10,0 |
| от ишемических болезней | 3,7 | 5,5 | 4,4 | 4,1 | 4,2 | 2,4 |
| из них: от ИМ | 7,4 | 7,4 | 7,3 | 6,0 | 6,4 | 6,7 |
| от ЦВБ | 3,4 | 5,9 | 4,6 | 3,9 | 3,7 | -5,1 |
| из них: ОНМК | 10,0 | 10,4 | 10,0 | 8,9 | 8,9 | 0,0 |

В 2023 году летальность в целом по БСК снизилась в сравнении с 2022 годом (-10%). При анализе показателей летальности в динамике необходимо отметить, что положительная тенденция к снижению летальности продолжается благодаря стабилизации эпидемиологической обстановке по новой коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19. В сравнении с доковидными показателями 2018 года очевидно, что летальность повысилась только за счет хронических форм БСК, в то время как летальность от острых заболеваний (ОНМК, ИМ) имеет тенденцию к снижению.

Таблица 25

Госпитальная летальность в автономном округе за 2023 год

(МИАЦ)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| БСК | I00-I99 | взрослые, абсолютное число | старше трудоспособного возраста, абсолютное число | взрослые, % | старше трудоспособного возраста, % |
| 1298 | 1003 | 2,9 | 3,3 |
| болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением | I10-I13 | 24 | 21 | 0,3 | 0,4 |
| ИБС | I20-I25 | 485 | 419 | 4,2 | 5,3 |
| острый ИМ | I21 | 128 | 107 | 6,4 | 9,0 |
| повторный ИМ | I22 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| хроническая ИБС | I25 | 354 | 311 | 8,2 | 10,2 |
| из нее: постинфарктный кардиосклероз | I25.8 | 130 | 120 | 12,1 | 15,6 |
| другие болезни сердца | I30-I51 | 191 | 107 | 2,6 | 2,0 |
| острый и подострый эндокардит | I33 | 10 | 6 | 19,2 | 31,6 |
| неревматические поражения клапанов | I34-I37 | 20 | 18 | 3,7 | 4,9 |
| острый миокардит | I40 | 3 | 1 | 20,0 | 50,0 |
| кардиомиопатия | I42 | 99 | 30 | 35,4 | 29,7 |
| ЦВБ | I60-I69 | 449 | 335 | 3,7 | 4,0 |
| из них: субарахноидальное кровоизлияние | I60 | 21 | 9 | 17,5 | 19,6 |
| внутримозговое и другое внутричерепное кровоизлияние | I61, I62 | 122 | 68 | 29,5 | 34,3 |
| инфаркт мозга | I63 | 153 | 127 | 5,5 | 6,8 |
| другие ЦВБ | I67 | 74 | 62 | 0,9 | 1,0 |
| из них: церебральный атеросклероз | I67.2 | 2 | 1 | 6,9 | 4,0 |
| атеросклероз артерий конечностей, тромбангиит облитерирующий | I70.2, I73.1 | 29 | 27 | 3,2 | 4,1 |
| болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов | I80-I89 | 11 | 7 | 0,5 | 0,9 |

В структуре госпитальной летальности на 1 месте от ИБС - 485 умерших, из них наибольший вклад в уровень летальности вносят хронические формы ИБС, от которых умерли 354 человека (73,0%); от ИМ умерли 128 человек (26,4% от числа умерших от ИБС). Следует отметить высокий уровень летальности среди пролеченных с хронической ИБС - 8,2%, а в группе пациентов старше трудоспособного возраста - 10,2%.

На втором месте в структуре летальности ЦВБ - 449 умерших (34,6% от числа умерших), из них 65,9% - умершие от острых форм (ОНМК - 296 человек). В группе ЦВБ высокая летальность от геморрагического инсульта (17,5% у лиц с субарахноидальным кровоизлиянием и 29,5% у лиц с внутричерепным кровоизлиянием).

На третьем месте - другие болезни сердца, 191 человек (2,6% в структуре летальности).

Среди умерших от БСК лица старше трудоспособного возраста составили 77,3% (1003 человека). В этой группе летальность 3,3%, что на 0,4% выше, чем в целом по классу БСК.

Высокотехнологичная медицинская помощь

Потребность населения автономного округа в ВМП в 2023 году обеспечивалась в 16 медицинских организациях автономного округа, а также в федеральных медицинских центрах, расположенных за пределами автономного округа.

Финансирование медицинских организаций автономного округа, оказывающих ВМП, осуществляется за счет средств бюджета автономного округа, бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее - ОМС), субсидии из федерального бюджета.

В 2023 году выполнено 9 995 операций на сердце и сосудах (2022 год - 10 540 операций).

Высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю "сердечно-сосудистая хирургия" в автономном округе оказывают в 3 кардиохирургических отделениях (2 в бюджетном учреждении автономного округа "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" и 1 в бюджетном учреждении автономного округа "Окружная клиническая больница"), 4 отделениях рентгенохирургических методов диагностики и лечения (бюджетное учреждение автономного округа "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии", бюджетное учреждение автономного округа "Окружная клиническая больница", бюджетное учреждение автономного округа "Нижневартовская окружная больница", бюджетное учреждение автономного округа "Няганская окружная больница"), 2 отделениях хирургического лечения сложных нарушений ритма (бюджетное учреждение автономного округа "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" и бюджетное учреждение автономного округа "Окружная клиническая больница"), 2 отделениях сосудистой хирургии (бюджетное учреждение автономного округа "Няганская окружная больница", бюджетное учреждение автономного округа "Сургутская окружная клиническая больница").

Уровень развития службы сердечно-сосудистой хирургии, знания и опыт врачей сердечно-сосудистых хирургов и рентгенхирургов позволяют выполнять высокотехнологичные операции любой сложности и обеспечивают потребность в ВМП населения автономного округа на 99,0%. В 2023 году для оказания ВМП по профилю "сердечно-сосудистая хирургия" за пределы региона в федеральные центры направлены 415 пациентов.

Таблица 26

Показатели работы кардиохирургической и рентгенхирургической

службы автономного округа за 2019 - 2023 годы

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | Динамика  2023 - 2022 (%) |
| Операции на сердце всего | 6407 | 5705 | 6333 | 6576 | 6457 | -1,8 |
| Послеоперационная летальность | 1,8% | 1,8% | 1,7% | 1,6% | 1,7% | +6,3 |
| Операции при нарушениях ритма, в том числе: | 1249 | 1238 | 1165 | 1334 | 1401 | +5,0 |
| с использованием имплантируемых антиаритмических устройств | 621 | 575 | 594 | 634 | 729 | 15,0 |
| коррекция тахикардий | 628 | 663 | 571 | 700 | 672 | -4,0 |
| Операции при ИБС, в том числе: | 4801 | 4107 | 4706 | 4865 | 4626 | -4,9 |
| аортокоронарное шунтирование | 773 | 602 | 695 | 716 | 753 | +5,2 |
| ангиопластика коронарных артерий | 4028 | 3505 | 4011 | 4149 | 3873 | -6,7 |

В 2023 году объемы высокотехнологичных вмешательств на сердце снизились на 1,8% в сравнении с 2022 годом, в основном за счет снижения операций ангиопластики коронарных артерий (- 6,7%).

Отмечается увеличение количества операций при нарушениях ритма сердца - на 5,0%, в том числе имплантация антиаритмических устройств (15,0%) при сокращении количества коррекции тахикардий (- 4,0%).

За 2023 год выполнено:

753 операции аортокоронарного шунтирования, в том числе 190 при ОКС,

3873 операции ангиопластики коронарных артерий, из них 2 351 больному с ОКС.

Послеоперационная летальность за 5-летний период без значительной динамики в 2023 году составила 1,7%.

План ВМП в соответствии с установленными объемами выполнен на 100% всеми учреждениями автономного округа: 4 311 операций, включенных в базовую программу ОМС (- 36 операций в сравнении с 2023 годом), и 2 367 операций по бюджету (- 24 операции в сравнении с 2022 годом).

Таблица 27

Объем хирургической помощи в медицинских организациях

автономного округа

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Операции | 2022 | | 2023 | | по региону, 2022 год, на 1 млн. населения | По региону, 2023 год, на 1 млн. населения | динамика 2023 - 2022 (%) |
| число операций | летальность | число операций | летальность |
| Операции на сердце, из них: | 6576 | 1,64 | 6457 | 1,69 | 3819 | 3699 | -3,2 |
| на открытом сердце, из них: | 952 | 3,36 | 1049 | 4,39 | 553 | 601 | 8,0 |
| с искусственным кровообращением | 822 | 3,89 | 904 | 3,65 | 477 | 518 | 7,8 |
| Коррекция врожденных пороков сердца | 122 | 0,0 | 146 | 2,05 | 71 | 84 | 15,3 |
| Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца | 171 | 5,85 | 201 | 4,48 | 99 | 115 | 13,8 |
| При нарушениях ритма, из них: | 1334 | 0,0 | 1456 | 0,34 | 775 | 834 | 7,1 |
| имплантация антиаритмических устройств | 634 | 0,0 | 729 | 0,55 | 352 | 418 | 18,8 |
| По поводу ИБС, из них: | 4865 | 1,95 | 4626 | 1,97 | 2825 | 2650 | -6,6 |
| аортокоронарное шунтирование | 716 | 1,82 | 753 | 2,12 | 416 | 431 | 3,6 |
| Ангиопластика коронарных артерий, из них: | 4149 | 1,98 | 3873 | 1,94 | 2409 | 2219 | -8,6 |
| со стентированием | 3969 | 1,89 | 3969 | 1,85 | 2305 | 2274 | -1,4 |
| Операций на сосудах | 3964 | 1,17 | 4890 | 1,25 | 2313 | 2802 | 21,1 |
| операции на артериях | 2187 | 1,3 | 2808 | 1,53 | 1276 | 1609 | 26,1 |
| Из них на питающих головной мозг, из них: | 721 | 0,55 | 1065 | 0,66 | 419 | 610 | 31,4 |
| каротидные эндартерэктомии | 269 | 0,37 | 456 | 0,88 | 156 | 261 | 40,2 |
| Рентгенэндоваскулярные дилатации, из них: | 263 | 0,44 | 529 | 0,57 | 153 | 303 | 98,0 |
| со стентированием | 239 | 0,49 | 269 | 1,12 | 139 | 154 | 10,8 |
| На почечных артериях | 14 | 0 | 15 | 0,0 | 8 | 9 | 5,4 |
| На аорте | 85 | 0,97 | 126 | 8,73 | 50 | 72 | 44,0 |
| Операции на венах | 1777 | 0,97 | 2082 | 0,86 | 1037 | 1193 | 15,0 |

В 2023 году объем медицинской помощи по профилю "сердечно-сосудистая хирургия" на 1 млн. населения снизился на 3,2%.

Утвержденная приказом Депздрава Югры (от 6 мая 2021 года N 655) система маршрутизации пациентов с ССЗ обусловлена географическими особенностями автономного округа - обширная территория с низкой плотностью населения, большими расстояниями между населенными пунктами с низкой транспортной доступностью. Так, в западной части автономного округа расстояния между поселками, являющимися центрами муниципальных образований, и от центров муниципальных образований автономного округа до РСЦ составляет в среднем 550 км. Таким образом, транспортировка пациентов с ОКС и ОНМК в ближайшее РСЦ из таких муниципальных образований, как Белоярский, Березовский, Кондинский, Советский муниципальные районы; городские округа Урай, Югорск возможна только силами и средствами санавиации.

ПСО размещены в отдаленных и сельских муниципальных образованиях на базах терапевтических отделений.

В 2023 году в оказании медицинской помощи при ОКС и ОНМК участвовало 5 РСЦ и 14 ПСО.

Из 5 РСЦ только 2 оказывают специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь пациентам с ОКС и ОНМК (бюджетное учреждение автономного округа "Окружная клиническая больница" и бюджетное учреждение автономного округа "Няганская окружная больница"). В городе Сургуте функции РСЦ для пациентов с ОКС выполняет бюджетное учреждение автономного округа "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики сердечно-сосудистой хирургии", а функции РСЦ для пациентов с ОНМК - бюджетное учреждение автономного округа "Сургутская клиническая травматологическая больница".

Из 14 ПСО 12 оказывают специализированную медицинскую помощь пациентам с ОКС и ОНМК. Профиль оказания специализированной помощи в ПСО на базе бюджетного учреждения автономного округа "Сургутская окружная клиническая больница" - только ОНМК. Профиль оказания специализированной помощи в ПСО на базе бюджетного учреждения автономного округа "Октябрьская районная больница" - только ОКС.

Таблица 28

Распределение РСЦ и ПСО по профилям оказания медицинской

помощи, 2023 год

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Медицинские организации | РСЦ | ПСО | ОКС | ОНМК |
| бюджетное учреждение автономного округа "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" хирургии" | + |  | + |  |
| бюджетное учреждение автономного округа "Окружная клиническая больница" | + |  | + | + |
| бюджетное учреждение автономного округа "Няганская окружная больница" | + |  | + | + |
| бюджетное учреждение автономного округа "Нижневартовская окружная клиническая больница" | + |  | + |  |
| бюджетное учреждение автономного округа "Сургутская клиническая травматологическая больница" | + |  |  | + |
| бюджетное учреждение автономного округа "Нефтеюганская окружная клиническая больница им. Яцкив" |  | + | + | + |
| бюджетное учреждение автономного округа "Пыть-Яхская окружная клиническая больница" |  | + | + | + |
| бюджетное учреждение автономного округа "Лангепасская городская больница" |  | + | + | + |
| бюджетное учреждение автономного округа "Когалымская городская больница" |  | + | + | + |
| бюджетное учреждение автономного округа "Белоярская районная больница" |  | + | + | + |
| бюджетное учреждение автономного округа "Урайская городская клиническая больница" |  | + | + | + |
| бюджетное учреждение автономного округа "Кондинская районная больница" |  | + | + | + |
| автономное учреждение автономного округа "Советская районная больница" |  | + | + | + |
| бюджетное учреждение автономного округа "Югорская городская больница" |  | + | + | + |
| бюджетное учреждение автономного округа "Березовская районная больница" |  | + |  | + |
| бюджетное учреждение автономного округа "Мегионская городская больница" |  | + | + | + |
| бюджетное учреждение автономного округа "Радужнинская городская больница" |  | + | + | + |
| бюджетное учреждение автономного округа "Сургутская окружная клиническая больница" |  | + |  | + |
| бюджетное учреждение автономного округа "Октябрьская районная больница" |  | + | + |  |

Таблица 29

Число коек по профилям "кардиология", "неврология",

"терапия" в РСЦ и ПСО автономного округа, 2023 год

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Медицинские организации | Кардиологические койки | Терапевтические койки | Неврологические койки |
| бюджетное учреждение автономного округа "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" | 147 |  |  |
| бюджетное учреждение автономного округа "Окружная клиническая больница" | 40 | 4 | 36 |
| бюджетное учреждение автономного округа "Няганская окружная больница" | 30 | 57 | 39 |
| бюджетное учреждение автономного округа "Нижневартовская окружная клиническая больница" | 108 |  | 80 |
| бюджетное учреждение автономного округа "Сургутская клиническая травматологическая больница" [<\*>](#P16350) |  |  | 30 |
| бюджетное учреждение автономного округа "Нефтеюганская окружная клиническая больница им. Яцкив" | 35 | 30 | 55 |
| бюджетное учреждение автономного округа "Пыть-Яхская окружная клиническая больница" | 13 | 25 | 20 |
| бюджетное учреждение автономного округа "Лангепасская городская больница" | 5 | 35 | 20 |
| бюджетное учреждение автономного округа "Когалымская городская больница" | 20 | 30 | 34 |
| бюджетное учреждение автономного округа "Белоярская районная больница" |  | 43 | 20 |
| бюджетное учреждение автономного округа "Урайская городская клиническая больница" | 15 | 24 | 18 |
| бюджетное учреждение автономного округа "Кондинская районная больница" | 4 | 41 | 15 |
| автономное учреждение автономного округа "Советская районная больница" | 15 | 16 | 15 |
| бюджетное учреждение автономного округа "Югорская городская больница" | 2 | 31 | 22 |
| бюджетное учреждение автономного округа "Березовская районная больница" |  | 35 | 2 |
| бюджетное учреждение автономного округа "Мегионская городская больница" | 15 | 30 | 25 |
| бюджетное учреждение автономного округа "Радужнинская городская больница" | 25 | 30 | 15 |
| бюджетное учреждение автономного округа "Сургутская окружная клиническая больница" |  |  | 90 |
| бюджетное учреждение автономного округа "Октябрьская районная больница" | 1 | 54 | 1 |

--------------------------------

<\*> Имеются 72 нейрохирургические койки для лечения пациентов с острыми формами нарушения мозгового кровообращения.

В 2023 году кардиологический коечный фонд автономного округа увеличился на 28 коек и составил 475 коек. Данная динамика связана с решением Депздрава Югры о целесообразности концентрации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи больным с БСК в специализированных учреждениях 3-го уровня, что позволяет:

рационально использовать ресурсы системы здравоохранения,

обеспечивать высокое качество оказания медицинской помощи,

осуществлять полный цикл лечения пациентов, включая отбор на ВМП, предоперационную подготовку, хирургическое лечение и кардиореабилитацию.

В 2023 году увеличено число кардиологических коек в автономном учреждении автономного округа "Советская районная больница" на 13 коек, бюджетном учреждении автономного округа "Когалымская городская больница" на 5 коек. Уменьшено - в бюджетном учреждении автономного округа "Нижневартовская окружная клиническая больница" на 4 койки.

В схемах маршрутизации пациентов с ОКС участвуют 4 РСЦ и 12 ПСО.

Рисунок 12

Маршрутизация пациентов с ОКС по автономному округу

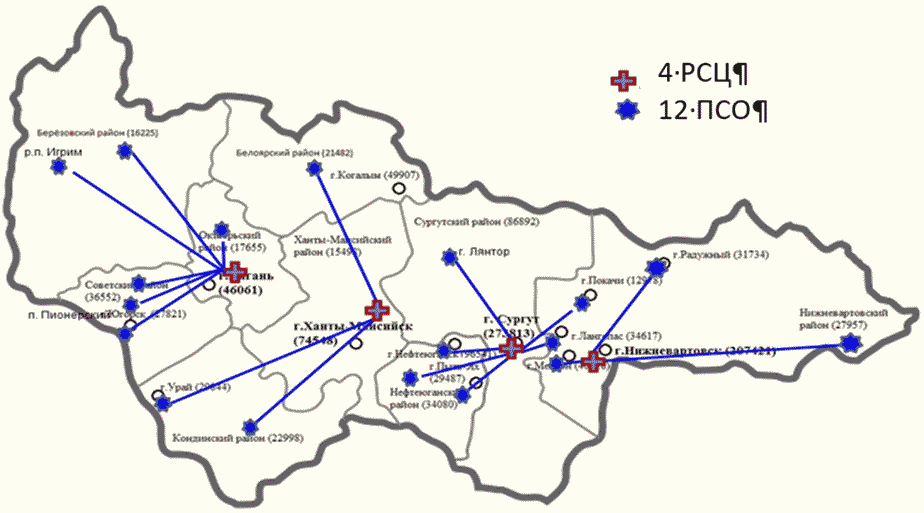


Таблица 30

Схема маршрутизации пациентов с ОКС по автономному округу

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Региональные сосудистые центры | Первичные сосудистые отделения | Прикрепленные территории | Расстояние до РСЦ | Время доставки (часов) | |
| авто | авиа |
| РСЦ N 1  бюджетного учреждения автономного округа "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" |  | г. Сургут |  |  |  |
| г. Лянтор, Сургутский муниципальный район | 90 км | 1:30 | - |
| г. Лангепас | 130 км | 2:00 | - |
| г. Покачи | 190 км | 2:30 | - |
| бюджетное учреждение автономного округа "Нефтеюганская окружная клиническая больница им. Яцкив" | г. Нефтеюганск | 60 км | 1:00 | - |
| Нефтеюганский муниципальный район (кроме п. Салым, п. Сентябрьский) | 115 км | 1:40 | - |
| бюджетное учреждение автономного округа "Пыть-Яхская окружная больница" | г. Пыть-Ях | 120 км | 2:00 | - |
| п. Салым, Нефтеюганский муниципальный район | 220 км | 3:00 | - |
| п. Сентябрьский Нефтеюганский муниципальный район | 150 км | 2:00 | - |
| бюджетное учреждение автономного округа "Когалымская городская больница" | г. Когалым | 180 км | 2:30 | - |
| РСЦ N 2  бюджетного учреждения автономного округа "Окружная клиническая больница" |  | г. Ханты-Мансийск |  |  |  |
| Ханты-Мансийский муниципальный район, п. Горноправдинск | 150 км | 2:00 | - |
| Ханты-Мансийский муниципальный район, п. Луговской | 41 км | 0:40 | - |
| Ханты-Мансийский муниципальный район, п. Кедровый | 297 км | 4:00 | - |
| пгт. Игрим, Березовский муниципальный района | 570 км | 8:40 | 2:00 |
| бюджетное учреждение автономного округа "Белоярская районная больница" | Белоярский муниципальный район | 570 км | 8:40 | 2:00 |
| бюджетное учреждение автономного округа "Урайская городская больница" | г. Урай, Мулымская территория Кондинского муниципального района | 430 км | 4:50 | 1:40 |
| бюджетное учреждение автономного округа "Кондинская районная больница" | Кондинский муниципальный район (кроме Мулымской территории) | 546 км | 6:50 | 1:30 |
| РСЦ N 3  бюджетного учреждения автономного округа "Няганская окружная больница" |  | г. Нягань |  |  |  |
| пгт. Пионерский, Советский муниципальный район | 200 км | 3:30 | 0:30 |
| Березовский муниципальный район (кроме пгт. Игрим) | 270 км | 3:50 | 1:00 |
| автономное учреждение автономного округа "Советская районная больница" | Советский муниципальный район (кроме пгт. Пионерский) | 153 км | 2:20 | 0:40 |
| бюджетное учреждение автономного округа "Югорская городская больница" | г. Югорск | 170 км | 2:20 | 0:50 |
| бюджетное учреждение автономного округа "Октябрьская районная больница" | Октябрьский муниципальный район | 83 км | 1:25 | - |
| РСЦ N 4  бюджетного учреждения автономного округа "Нижневартовская окружная клиническая больница" |  | г. Нижневартовск |  |  |  |
|  | Нижневартовский муниципальный район (кроме пгт. Новоаганск и п. Высокий) | 315 км | 4:00 | 1:25 |
| бюджетное учреждение автономного округа "Мегионская городская больница" | г. Мегион | 35 км | 0:30 | - |
|  | п. Высокий, Нижневартовский муниципальный района | 51 км | 1:00 | - |
| бюджетное учреждение автономного округа "Радужнинская городская больница" | г. Радужный, п. Новоаганск, Нижневартовский муниципальный район | 165 км | 2:30 | - |
| бюджетное учреждение автономного округа "Лангепасская городская больница" | г. Лангепас |  |  |  |

Всего в автономном округе осуществляют деятельность 3 РСЦ и 13 ПСО для лечения больных с ОНМК.

Рисунок 13

Маршрутизация пациентов с ОНМК

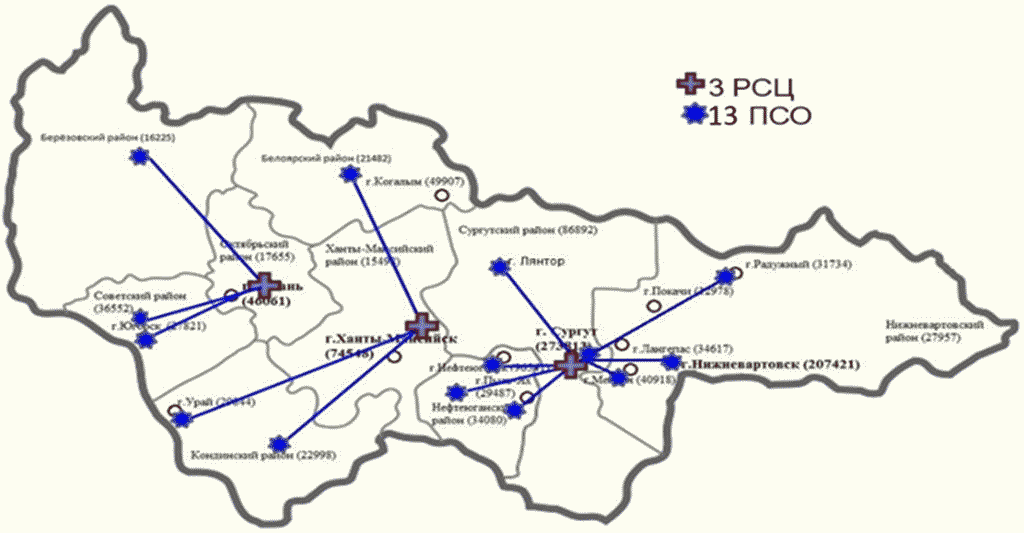


Таблица 31

Сигнальные показатели, характеризующие качество медицинской

помощи больным с ОНМК

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 2021 | 2022 | 2023 |
| Доля больных с ОНМК, госпитализированных в РСЦ и ПСО, госпитализированных в первые 4,5 часа от начала заболевания (не менее 40%) | 53,3% | 50,4% | 43,3% |
| Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис (не менее 5%) | 5,5% | 6,5% | 8,2% |
| Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнена тромбэкстракция | 2,9% | 3,0% | 3,6% |
| Больничная летальность при инсультах (не более 20%) | 9,9% | 8,8% | 8,9% |
| Профильность госпитализации: доля больных, госпитализированных в РСЦ и ПСО | 99,8% | 99,9% | 99,7 |

В 2023 году отмечена положительная динамика показателей качества оказания медицинской помощи больным с ОНМК. Доля системного тромболизиса, проведенного больным с ишемическим инсультом, увеличилась с 6,5% до 8,2%, что превышает целевой показатель на 1,2%. Доля больных с ишемическим инсультом, которым проведена тромбэкстракция, выросла с 3,0% в 2022 году до 3,6% в 2023 году, всего проведено 108 тромбэкстракций.

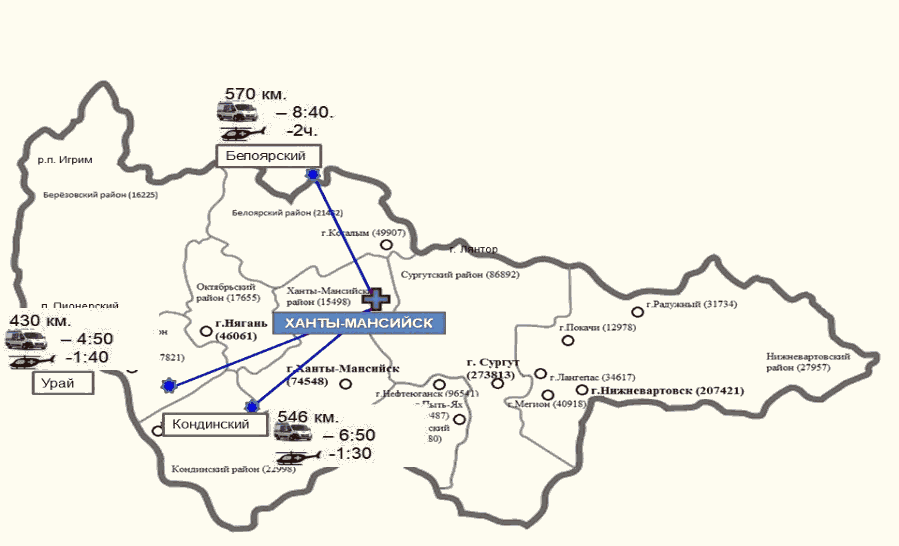
В 2023 году незначительно повысилась госпитальная летальность при инсультах на 0,1%, по сравнению с 2022 годом, и составила 8,9% (целевой показатель выполнен). Профильность госпитализации в 2023 году оставалось высокой и составила 99,7%.

В 2023 году в автономном округе проведено 200 открытых операций на брахиоцефальных артериях (БЦА) (сведения неокончательные), в 2022 году - 324, в 2021 году - 256; эндоваскулярные операции на БЦА: в 2023 году - 123 операции, в 2022 году проведено 227 операций, в 2021 году - 307. Таким образом, объемы хирургической профилактики ОНМК имеют тенденцию к снижению.

Рисунок 14

Маршрутизация пациентов с ОНМК в зоне ответственности

РСЦ N 1



Зона ответственности РСЦ N 1 (город Ханты-Мансийск) - западная зона автономного округа: городские округа Ханты-Мансийск, Урай, Белоярский, Кондинский, Ханты-Мансийский муниципальные районы. Наиболее отдаленное ПСО развернуто в бюджетном учреждении автономного округа "Белоярская районная больница" (570 км).

Таблица 32

Оказание специализированной помощи больным с ОНМК в РСЦ N 1

(МИАЦ)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Год | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Поступило больных | 276 | 209 | 271 | 247 | 201 |
| Выписано | 193 | 175 | 240 | 223 | 218 |
| Жителей села | 39 | 22 | 44 | 20 | 61 |
| Жителей города | 237 | 187 | 227 | 247 | 157 |

Рост числа больных, которым ежегодно оказывается специализированная помощь при ОНМК в зоне ответственности РСЦ N 1, с 193 в 2019 году до 218 в 2023 году за счет сельских жителей, доля которых составила в среднем 28,0% (20,2% в 2019 году).

Таблица 33

Основные показатели работы неврологического отделения

для больных с ОНМК в РСЦ N 1 (МИАЦ)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Год | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Занятость койки | 340,6 | 331,5 | 346,8 | 293 | 340 |
| Оборот койки | 17,6 | 17,1 | 27,9 | 14,5 | 16,8 |
| Среднее пребывание, койко-день | 19,2 | 19,4 | 12,4 | 19,7 | 20,3 |
| Летальность, % | 12,5 | 19,9 | 11,4 | 9,7 | 11,0 |
| Умерли | 33 | 34 | 31 | 24 | 27 |

В РСЦ развернуто 15 коек для лечения ОНМК, 4 койки в палате интенсивной терапии. Занятость койки составила в 2023 году 340 дней. Показатель среднего койко-дня на протяжении 5 лет уменьшается с 17,6 в 2018 году до 16,8 в 2023 году. Летальность от ОНМК составила 11,0% в 2023 году. Однако показатель летальности превышает целевой для РСЦ - 8,1% на 2023 год, что обусловлено госпитализацией тяжелых пациентов из зоны ответственности, из близлежащих месторождений нефти и газа (жителей РФ).

Таблица 34

Госпитализация больных с ОНМК в зависимости от времени

начала заболевания, РСЦ N 1

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Год | 2021 | 2022 | 2023 |
| Число госпитализированных больных с ОНМК, всего | 271 | 247 | 245 |
| из них в первые 24 часа | 201 | 184 | 165 |
| из них первые 6 часов | 114 | 123 | 95 |
| Проведена тромболитическая терапия первые 6 часов | 14 | 25 | 13 |
| Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом, всего | 209 | 195 | 193 |

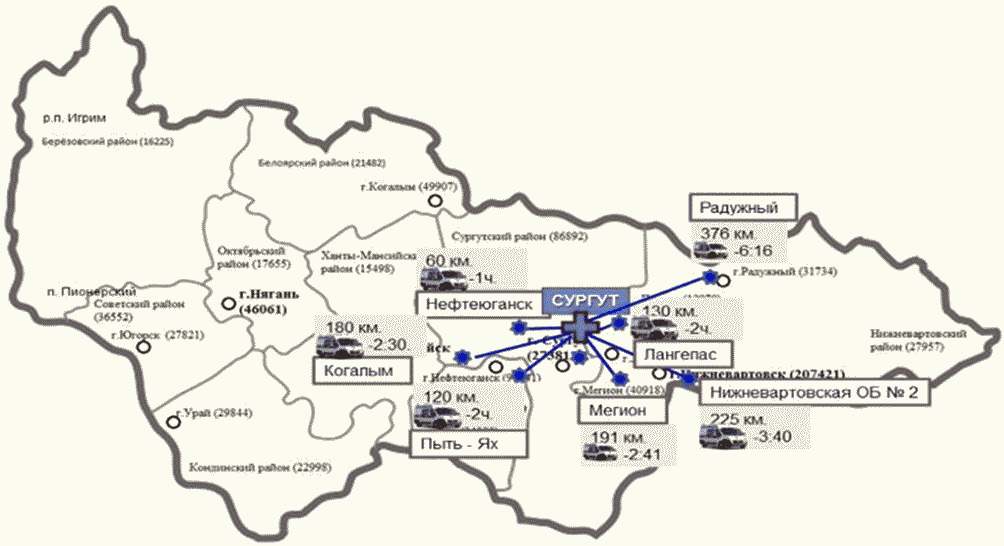
По РСЦ N 1 в динамике с 2022 годом нет роста числа госпитализированных больных, удельный вес поступивших в первые 24 часа уменьшился на 6,9% по сравнению с 2022 годом. Число госпитализированных с ишемическим инсультом уменьшилось на 7,7% в сравнении с 2022 годом, всего госпитализированы 193 пациента (78,8%).

В 2023 году продолжалась патогенетическая терапия ишемического инсульта. Всего проведено 13 системных тромболизисов (6,7%), что в 2 раза меньше, чем в 2022 году и незначительно меньше, чем в 2021 году. Количество тромбэкстракций уменьшилось и составило 10 (5,2%). Уменьшение количества ТЛТ и ВСТЭ связано с уменьшением количества пациентов, поступивших в "терапевтическое окно", поломкой томографа в приписной территории ПСО бюджетного учреждения автономного округа "Кондинская районная больница". Нуждающиеся в реабилитации 2-го этапа проходят реабилитационное лечение в бюджетном учреждении автономного округа "Окружная клиническая больница". Часть пациентов переводится в бюджетное учреждение автономного округа "Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр". Эффективность реабилитационных мероприятий оценивалась по утвержденным шкалам: ШРМ, Рэнкин, Индекс мобильности Ривермид, Хаузер, Холден, также оценивались функции глотания, речи, коммуникации. По ШРМ эффективность в 2023 году составила 84,1%, показатель улучшился по сравнению с 2022 годом (+ 54,2%). Самым эффективным остается реабилитация пациентов с ШРМ 4 (87,5%).

Рисунок 15

Маршрутизация пациентов с ОНМК в зоне ответственности

РСЦ N 2



Зона ответственности бюджетного учреждения автономного округа "Сургутская клиническая травматологическая больница" (РСЦ N 2): городские округа Сургут, Нефтеюганск, Когалым, Пыть-Ях, Мегион, Лангепас, Радужный, Нижневартовск; Сургутский, Нижневартовский муниципальные районы.

В бюджетном учреждении автономного округа "Сургутская клиническая травматологическая больница" развернуто 135 нейрохирургических коек, из них 72 для лечения пациентов с ОНМК. Медицинская организация является в том числе специализированным центром для лечения геморрагического инсульта для всех жителей автономного округа, в котором выполняется весь спектр нейрохирургических вмешательств, в том числе высокотехнологичных.

Таблица 35

Оказание специализированной помощи больным с ОНМК в зоне

ответственности РСЦ N 2 (МИАЦ)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Год | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Поступило больных | 416 | 732 | 860 | 736 | 671 |
| Выписано | 375 | 661 | 776 | 726 | 697 |

Число больных, которым ежегодно оказывается специализированная помощь при ОНМК в зоне ответственности РСЦ N 2, за 5 лет возросло в 1,9 раза. В структуре госпитализированных преобладает городское население.

Таблица 36

Основные показатели работы нейрохирургического отделения

в РСЦ N 2

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Год | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Занятость койки | 342 | 347 | 337 | 337 | 342 |
| Оборот койки | 26,1 | 28,3 | 21,4 | 26,7 | 25,9 |
| Среднее пребывание, к/д | 13,1 | 11,8 | 14,6 | 12,6 | 13,2 |
| Летальность, % | 9,9 | 9,7 | 9,0 | 9,8 | 11,9 |
| Умерло | 41 | 71 | 71 | 52 | 67 |

В нейрохирургическом отделении сохраняется стабильно высокий средний показатель работы койки в году - 342 дня; средний койко-день составил 13,2 дня (в 2022 году - 12,6). Летальность от ОНМК в целом за 5 лет увеличилась и составила 11,9% в 2023 году, что превышает целевой показатель для РСЦ - 8,1% на 2023 год.

Таблица 37

Госпитализация больных с ишемическим инсультом в зависимости

от времени начала заболевания, данные по РСЦ N 2

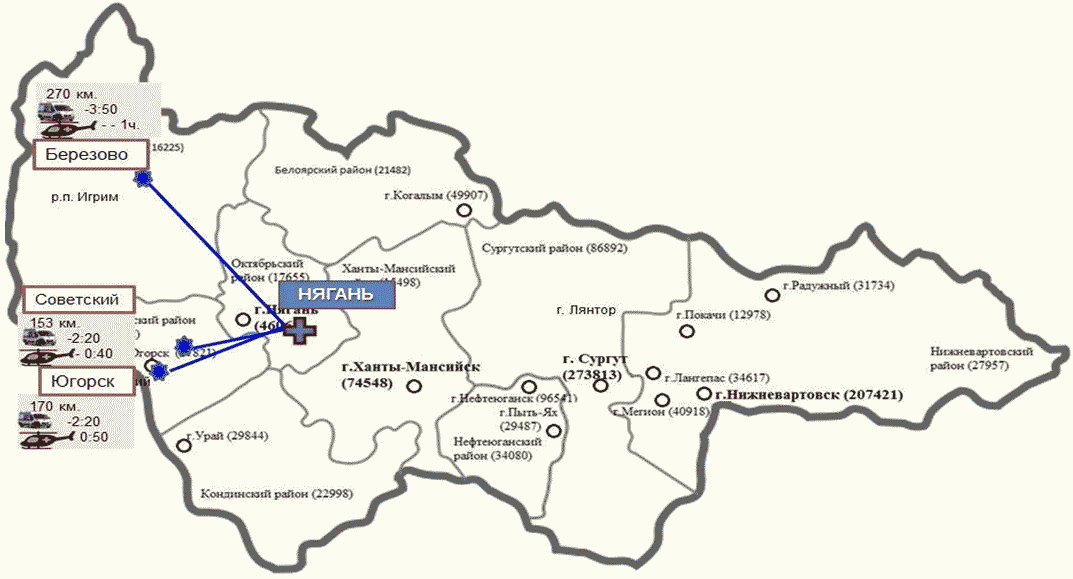
|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Год | 2021 | 2022 | 2023 |
| Число госпитализированных больных с ОНМК, всего человек | 860 | 537 | 564 |
| из них в первые 24 часа | 781 | 454 | 478 |
| из них первые 6 часов | 748 | 443 | 465 |
| Проведена тромболитическая терапия первые 6 часов | 27 | 57 | 55 |
| Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом, всего человек | 649 | 324 | 308 |

По РСЦ N 2 в динамике с 2022 годом число госпитализированных больных уменьшилось на 34,4%, при этом отмечается уменьшение удельного веса поступивших в первые 24 часа - с 90,8% в 2022 году до 82,5% в 2023 году. Из них доля госпитализированных пациентов в первые 6 часов снизилась с 87,0% в 2022 году до 82,4% в 2023 году. Число госпитализированных с ишемическим инсультом снизилось в 2,1 раза. Количество проведенных тромболизисов остается высоким - 17,9%, что превышает целевой показатель в 2,5 раза. Количество тромбэкстракций в 2023 году оставалось высоким - 19,8%, что значительно превышает целевой показатель (2%).

Рисунок 16

Маршрутизация пациентов с ОНМК в зоне ответственности

РСЦ N 3



Зона ответственности РСЦ N 3 - западная зона автономного округа: городские округа Нягань, Советский, Югорск; Октябрьский, Березовский муниципальные районы. Самый отдаленный населенный пункт - поселок городского типа Березово (270 км).

Таблица 38

Оказание специализированной помощи больным с ОНМК в РСЦ N 3

(МИАЦ)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Год | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| Поступило больных | 231 | 229 | 243 | 232 | 186 |
| Выписано | 208 | 205 | 224 | 231 | 250 |

Число больных, которым ежегодно оказывается специализированная помощь при ОНМК в зоне ответственности РСЦ N 3, за 5 лет возросло на 20,2%.

В 2023 году наибольшее количество пролеченных пациентов с ОНМК - жители города Нягани (более 55%).

Таблица 39

Основные показатели работы неврологического отделения

для больных с ОНМК в РСЦ N 3

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Год | 2021 | 2022 | 2023 |
| Занятость койки | 353 | 369 | 326 |
| Оборот койки | 22,7 | 23,1 | 22,8 |
| Среднее пребывание, к/д | 15,5 | 16,0 | 14,3 |
| Летальность, % | 7,8 | 7,3 | 3,7 |
| Умерло | 19 | 17 | 9 |

В неврологическом отделении занятость койки в 2023 году, в сравнении с 2022 годом, снизилась на 11,7%; средний койко-день уменьшился на 10,7% и составил 14,3. Летальность от ОНМК снижается и составила 3,7%, что ниже целевого показатель для РСЦ - 8,1% на 2023 год.

Таблица 40

Структура острых сосудистых заболеваний в РСЦ N 3

за 2021 - 2023 годы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Годы | 2021 | | | 2022 | | | 2023 | | |
| Нозология | Количество | % | средний койко-день | Кол-во | % | средний койко-день | Кол-во | % | средний койко-день |
| Транзиторные ишемические атаки | 25 | 9,3 | 9,3 | 20 | 7,9 | 8,8 | 16 | 6,2 | 9,0 |
| Инфаркт мозга | 207 | 77,3 | 15,5 | 198 | 78,6 | 15,9 | 215 | 83,0 | 16,2 |
| Геморрагический инсульт | 33 | 12,3 | 20,0 | 33 | 13,1 | 21,3 | 23 | 8,9 | 13,8 |
| Субарахноидальное кровоизлияние | 3 | 1,1 | 1,0 | 1 | 0,4 | 19,0 | 5 | 1,9 | 3,6 |
| Всего | 268 | 100 | 12,8 | 252 | 100 | 15,9 | 259 | 100 | 15,3 |

Лидирующая позиция в структуре острых сосудистых заболеваний принадлежит ишемическим повреждениям головного мозга (в 2021 - 2023 годах от 77,3% до 83,0% от числа пролеченных). Геморрагические инсульты, включая субарахноидальное кровоизлияние, составляют 10,8% в структуре заболеваний в 2023 году. Наибольшая длительность лечения у пациентов с ишемическими повреждениями головного мозга - 16 койко-дней.

Таблица 41

Госпитализация больных с ОНМК в зависимости от времени

начала заболевания, данные по РСЦ N 3

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Год | 2021 | 2022 | 2023 |
| Число госпитализированных больных с ОНМК, всего человек | 243 | 232 | 243 |
| из них в первые 24 часа | 185 | 215 | 232 |
| из них первые 6 часов | 106 | 98 | 94 |
| Проведена тромболитическая терапия первые 6 часов | 14 | 15 | 18 |
| Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом, всего человек | 207 | 198 | 215 |

В 2023 году количество поступивших пациентов с ОНМК, в сравнении с 2021 годом осталось без изменений. Увеличилось количество пациентов, поступивших в первые 24 часа от начала заболевания, на 25,4% по сравнению с 2021 годом. В 2023 году на 11,3% (на 24 человека по сравнению с 2021 годом) уменьшилось количество поступивших пациентов в первые 6 часов от начала заболевания. В 2023 году процент тромболизиса при ишемическом инсульте составил 8,4%, что превышает целевой показатель - не менее 7%. Тромбэкстракция проведена 13 пациентам (6,0%), что превышает целевой показатель в 3 раза.

В зоне ответственности РСЦ N 3 реабилитация пациентов, перенесших ОНМК, осуществляется в бюджетном учреждении автономного округа "Урайская окружная больница медицинской реабилитации".

Анализ работы РСЦ по оказанию специализированной, в том

числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам

с ОКС

Число пролеченных больных с ОКС в стационарах автономного округа за 2023 год - 3 244, из них с подъемом ST - 1079 человек, без подъема ST - 2 165 человек (в РСЦ - 3 099 человек, из них с подъемом ST - 1 035 человек, без подъема ST - 2 064 человека). Число пролеченных больных с ИМ - 1 999 человек, из них пролечены в РСЦ 1931 человек (96,6%), в ПСО - 55 человек. Профильная госпитализация больных с ИМ - 99%.

Всего проведено ТЛТ больным с ИМ с подъемом ST - в 315 случаях, в том числе 162 (51%) на догоспитальном этапе.

В связи с совершенствованием маршрутизации пациентов с ОКС в автономном округе удельный вес первичного ЧКВ стабильно высокий. За 2023 год выполнено 981 ЧКВ у 90,9% пациентов с ОКСпST. В 2023 году практически все муниципальные образования, имеющие время транспортировки до РСЦ более 120 мин., выполняли тромболизис в должном объеме.

Таблица 42

Число и доля больных с ОКС и инфарктом миокарда, пролеченных

на этапе ВМП в РСЦ, за 2021 - 2023 годы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 2021 | 2022 | 2023 | динамика 2023 - 2022 (%) |
| Всего ОКС | 3208 | 3450 | 3242 | -6,0 |
| из них пролечены в РСЦ | 3068 | 3285 | 3099 | -5,7 |
| доля пролеченных на этапе ВМП | 95,6% | 95,2% | 95,6% | 0,4 |
| Всего ИМ | 1993 | 2073 | 1997 | -3,7 |
| из них пролечены в РСЦ | 1869 | 1999 | 1931 | -3,4 |
| доля пролеченных на этапе ВМП | 93,8% | 96,4% | 96,7% | 0,3 |

В автономном округе ежегодно повышается удельный вес пациентов с ОКС, доставленных на этап ВМП, за счет совершенствования маршрутизации. За 2023 год в стационарах пролечены 3 242 пациента с ОКС, что на 6% меньше, чем в 2022 году, при этом доля пролеченных в РСЦ на этапе специализированной, в том числе ВМП, несколько увеличилась (+ 0,4%) и составила 95,6% (в 2022 году - 95,2%). Доля пролеченных в РСЦ на этапе ВМП пациентов с инфарктом миокарда в 2023 году составила 96,7% (+ 0,3% к 2022 году).

Из 901 пациента с ОКС, доставленных в ПСО, 890 (98,8%) переведены в РСЦ на этап ВМП. В связи с утратой роли большинства ПСО как медицинских организаций для лечения больных с ОКС в 2021 году принято решение об их сокращении.

Число умерших больных с ОКС в стационарах составило 131 человек, из них 128 умерли от ИМ, в том числе умерших в первые 24 часа - 47 человек (35,9%). Летальность от инфаркта в целом по автономному округу 6,4%, летальность в РСЦ - 4,9%.

Таблица 43

Летальность в стационарах автономного округа от ИМ

за 2021 - 2023 годы (мониторинг программы "Югра-кор")

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 2021 | 2022 | 2023 | динамика 2023 - 2022 (%) |
| ИМ в целом по автономному округу | 7,3% | 6,0% | 6,4% | +6,7 |
| ИМ в ПСО | 34,3% | 43,9% | 38,2% | -13,0 |
| ИМ РСЦ | 5,5% | 4,3% | 4,9% | +14,0 |

Летальность от ИМ в целом по автономному округу и по РСЦ несколько увеличилась. Летальность по ПСО заметно снижается, это связано с тем, что к настоящему времени все пациенты с ОКС, не имеющие противопоказаний к инвазивному лечению, переводятся в РСЦ; остаются на лечении в ПСО лишь крайне тяжелые пациенты, не подлежащие переводу в РСЦ на этап ВМП.

Таблица 44

Показатели работы РСЦ за 2021 - 2023 годы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | Всего | | | динамика  2023 - 2022 |
| 2021 | 2022 | 2023 |
| Пролечено больных с ОКС | 3068 | 3285 | 3099 | -5,7 |
| в том числе с ИМ | 1869 | 1999 | 1931 | -3,4 |
| Выполнено коронароангиографий | 3007 | 3100 | 2926 | -5,6 |
| Выполнено чрескожных коронарных вмешательств | 2438 | 2488 | 2311 | -7,1 |
| ЧКВ при ИМ | 1636 | 1688 | 1608 | -4,7 |
| в том числе ЧКВ + тромболизис | 171 | 207 | 189 | -8,7 |
| АКШ | 122 | 132 | 186 | 40,9 |

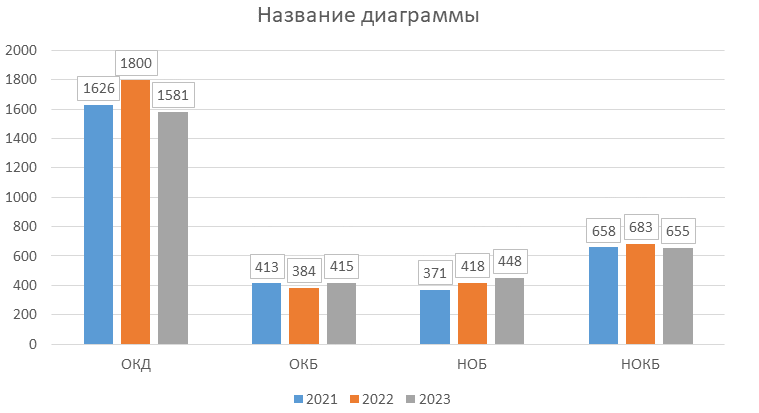
Больным с ОКС, пролеченным в РСЦ, в 2023 году выполнено 2 311 ЧКВ, в том числе 189 ЧКВ после тромболизиса. Количество проведенных ЧКВ в динамике за 3 года снизилось на 5,2%, в том числе ЧКВ больным с ИМ на 1,7%.

ЧКВ выполнено 1608 больным с ИМ из 1931 (в 83,3% случаях). Выполнено 186 операций аортокоронарного шунтирования при ОКС. Таким образом, высокотехнологичную медицинскую помощь получили 2497 (80,6% от всех пролеченных с ОКС) больных, госпитализированных в РСЦ.

Рисунок 17

Число больных, пролеченных в РСЦ автономного округа

за 2021 - 2023 годы



Число пациентов с ОКС, пролеченных в РСЦ, на 5,7% меньше в сравнении с 2022 годом. Число пациентов с ИМ, пролеченных в РСЦ, составило 1 931, что на 3,4% меньше, чем в 2022 году. Число пролеченных пациентов с нестабильной стенокардией (НС) уменьшилось на 9,2%. Число пролеченных больных с ОКС увеличилось в ОКБ и НОБ на 8% и 7,2% соответственно. В ОКД число пролеченных пациентов с ОКС снизилось на 12,2%, в НОКБ - на 4%.

Доля пациентов с ОКС с подъемом ST, подвергшихся фармакоинвазивной стратегии, составляет 90,9% от числа всех ОКС с подъемом ST (в 2022 - 86,7%, в 2021 - 90,6%), в том числе ЧКВ - 91%, тромболизис - 29,2%.

Доля пациентов с ОКС без подъема ST, которым выполнено ЧКВ, составила 63,3% (в 2022 году - 67,8%).

Таблица 45

Показатели летальности в РСЦ у больных с ИМ

за 2021 - 2023 годы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | ОКД "ЦД и ССХ" | | | ОКБ | | | НОБ | | | НОКБ | | | Всего | | | Динамика (%) |
| 2021 | 2022 | 2023 | 2021 | 2022 | 2023 | 2021 | 2022 | 2023 | 2021 | 2022 | 2023 | 2021 | 2022 | 2023 | 2023 - 2022 |
| Пролечено больных с ИМ | 919 | 1077 | 951 | 266 | 236 | 263 | 265 | 265 | 288 | 419 | 421 | 429 | 1869 | 1999 | 1931 | -3,4 |
| Умерли, | 60 | 45 | 54 | 11 | 14 | 12 | 10 | 12 | 11 | 21 | 15 | 17 | 102 | 86 | 94 | 9,3 |
| в том числе в первые сутки | 21 | 14 | 16 | 5 | 2 | 2 | 6 | 10 | 9 | 6 | 4 | 5 | 38 | 30 | 32 | 6,7 |
| Летальность (%) | 6,5 | 4,2 | 5,7 | 4,1 | 5,9 | 4,6 | 3,8 | 4,5 | 3,8 | 5,0 | 3,6 | 3,4 | 5,5 | 4,3 | 4,87 | 13,2 |
| в том числе досуточная | 35 | 31,1 | 29,6 | 45,5 | 14,3 | 16,7 | 60 | 83,3 | 81,8 | 28,6 | 26,7 | 29,4 | 37,3 | 34,9 | 34,0 | -2,6 |

За 2023 год в РСЦ умерли 94 пациента с ОКС - все с ИМ. Летальность от ИМ в целом по РСЦ составила 4,87%, что на 13,2% выше показателя 2022 года (4,3%).

Показатель досуточной летальности снизился на 2,6% (с 34,9% в 2022 году до 34,0% в 2023 году).

Каждый случай летальности от ИМ проанализирован, заключения комиссий по изучению летальных исходов представлены медицинскими организациями главному кардиологу Депздрава Югры. В отношении случаев обнаружения дефектов оказания медицинской помощи приняты управленческие решения.

Анализ использования медицинского оборудования

Доля тяжелого оборудования, работающего в двухсменном режиме, составляет 33%, доля тяжелого оборудования, работающего в трехсменном режиме, - 35%.

В 2023 году приобретено и введено в эксплуатацию 7 единиц медицинского оборудования для переоснащения 2 региональных сосудистых центров. В бюджетном учреждении автономного округа "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии": комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможность исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований, трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии - 2 единицы, система мониторинга физиологических параметров с возможностью проведения дефибрилляции - 4 единицы; в бюджетном учреждении автономного округа "Сургутская клиническая травматологическая больница": установка навигационная стереотаксическая в комплекте с принадлежностями, совместимая с микроскопом, - 1 единица.

Таблица 46

Количество медицинского оборудования РСЦ и ПСО (ангиографы,

компьютерные и магниторезонансные томографы, ультразвуковые

аппараты для исследования сердца и сосудов) и план закупки

по региональному проекту "Борьба с сердечно-сосудистыми

заболеваниями"

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование медицинских организациях | Факт | | | Планируется приобрести | |
| Наименование | Кол-во  (по Ф30) | год ввода, процент износа | Кол-во | Год закупки |
| РСЦ | | | | | |
| Бюджетное учреждение автономного округа "Нижневартовская окружная клиническая больница" | Ангиографическая система | 1 | 2019 (57,15%) |  |  |
| Компьютерный томограф | 2 | 2013 (100%)  2022 (14,28%, современное здравоохранение (Covid-19) |  |  |
| Магнитно-резонансный томограф | 1 | 2012 (100%) |  |  |
| Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов | 2 | 2018 - 1, 2020 - 1 |  |  |
| Бюджетное учреждение автономного округа "Няганская окружная больница" | Ангиографическая система | 2 | 2008 (100%), 2020 (42,85%) | 1 | 2024 |
| Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов | 8 | 2007 - 2,  2013 - 1,  2015 - 2,  2016 - 1,  2019 - 1,  2022 - 1 | 1 | 2024 |
| Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) | 1 | 2022 |  |  |
| Компьютерный томограф | 2 | 2007 (100%);  2022 (14,28%, современное здравоохранение (COVID-19) |  |  |
| Магнитно-резонансный томограф | 1 | 2008 (100%) |  |  |
| Бюджетное учреждение автономного округа "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" | Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов | 37 | 2003 - 1,  2006 - 1,  2007 - 3,  2008 - 2,  2011 - 1,  2013 - 7,  2014 - 6,  2015 - 1,  2016 - 4,  2018 - 1,  2019 - 1,  2020 - 6,  2022 - 1,  2023 - 2 | 1 | 2024 |
| Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) | 1 | 2022 |  |  |
| Ангиографическая система | 4 | 2005 (100%),  2012 (100%), 2017 - 2 (85,7%) | 1 | 2024 |
| Магнитно-резонансный томограф | 2 | 2020 (42,85%)  2023 (0%) |  |  |
| Компьютерный томограф | 2 | 2019 (57,15%)  2023 (0%) |  |  |
| Бюджетное учреждение автономного округа "Окружная клиническая больница" | Ангиографическая система | 4 | 2018(71,43%), 2012(100%),  2019(57,15%)  2021(28,57%) |  |  |
| Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов | 15 | 2006 - 2,  2007 - 1,  2011 - 3,  2012 - 1,  2013 - 4,  2014 - 1,  2018 - 2,  2022 - 1 | 1 | 2024 |
| Компьютерный томограф | 4 | 2013 (100%), 2014 (100%), 2020 - 2 (28,5%) |  |  |
| Магнитно-резонансный томограф | 3 | 2012 (100%), 2020 - 2 (42,85%) |  |  |
| Бюджетное учреждение автономного округа "Сургутская клиническая травматологическая больница" | Компьютерный томограф | 2 | 2012 (100%), 2020 (42,85%) |  |  |
| Магнитно-резонансный томограф | 2 | 2013 (100%);  2020 (42,85%) |  |  |
| Ангиографическая система | 1 | 2020 (42,85%) |  |  |
| ПСО | | | | | |
| Бюджетное учреждение автономного округа "Радужнинская городская больница" | Компьютерный томограф | 2 | 2013 (100%);  2022 (14,28%, современное здравоохранение (Covid-19) |  |  |
| Бюджетное учреждение автономного округа "Лангепасская городская больница" | Компьютерный томограф | 1 | 2019 (57,15%) |  |  |
| Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов | 3 | 2010 - 1,  2007 - 1,  2019 - 1 |  |  |
| Бюджетное учреждение автономного округа "Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив" | Компьютерный томограф | 2 | 2019 (57,15%)  2022 (14,28%, современное здравоохранение (Covid-19) |  |  |
| Магнитно-резонансный томограф | 1 | 2013 (100%) |  |  |
| Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов | 2 | 2013 - 1,  2019 - 1 |  |  |
| Бюджетное учреждение автономного округа "Пыть-Яхская окружная клиническая больница" | Компьютерный томограф | 2 | 2020 (42,85%)  2022 (14,28%, современное здравоохранение (Covid-19) |  |  |
| Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов | 3 | 2007 - 1,  2008 - 1,  2011 - 1 |  |  |
| Бюджетное учреждение автономного округа "Югорская городская больница" | Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов | 5 | 2009 - 1,  2014 - 1,  2003 - 1,  2015 - 1,  2019 - 1 |  |  |
| Магнитно-резонансный томограф | 1 | 2020 (42,85%) |  |  |
| Компьютерный томограф | 2 | 2012 (100%), 2020 (42,85%) |  |  |
| Бюджетное учреждение автономного округа "Мегионская городская больница" | Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов | 2 | 2014 - 1,  2019 - 1 |  |  |
| Компьютерный томограф | 2 | 2014 (100%)  2022 (14,28%, модернизация первичного звена) |  |  |
| Бюджетное учреждение автономного округа "Урайская городская клиническая больница" | Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов | 3 | 2013 - 1,  2019 - 1 |  |  |
| Магнитно-резонансный томограф | 1 | 2020 (42,85%) |  |  |
| Компьютерный томограф | 2 | 2013 (100%)  2022 (14,28%, модернизация первичного звена) |  |  |
| Бюджетное учреждение автономного округа "Сургутская окружная клиническая больница" | Компьютерный томограф | 3 | 2018 (71,43%)  2021 - 2 (28,57%) |  |  |
| Магнитно-резонансный томограф | 2 | 2012 (100%)  2020 (42,85%) |  |  |
| Ангиографическая система | 1 | 2020 (42,85%) |  |  |
| Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов | 18 | 2012 - 3,  2013 - 3,  2014 - 2,  2016 - 1,  2018 - 4,  2019 - 2,  2020 - 3 |  |  |
| Бюджетное учреждение автономного округа "Белоярская районная больница" | Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов | 5 | 2019 - 1,  2020 - 4 |  |  |
| Компьютерный томограф | 2 | 2011 (100%)  2021 (28,57%, модернизация первичного звена) |  |  |
| Бюджетное учреждение автономного округа "Когалымская городская больница" | Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов | 6 | 2009 - 1,  2015 - 4,  2019 - 1 |  |  |
| Компьютерный томограф | 2 | 2013 (100%)  2020 (42,85%) |  |  |
| Бюджетное учреждение автономного округа "Березовская районная больница" | Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов | 1 | 2014 - 1 |  |  |
| Компьютерный томограф | 2 | 2016 (100%)  2024 (модернизация первичного звена, ожидается получение СЭ заключения) |  |  |
| Бюджетное учреждение автономного округа "Кондинская районная больница" | Компьютерный томограф | 1 | 2022 (14,28%, модернизация первичного звена) |  |  |
| Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов | 6 | 2006 - 1,  2012 - 1,  2013 - 1,  2014 - 1,  2015 - 1,  2019 - 1 |  |  |
| Автономное учреждение автономного округа "Советская районная больница" | Компьютерный томограф | 2 | 2013 (100%)  2022 (14,28%, модернизация первичного звена) |  |  |
| Магнитно-резонансный томограф | 1 | 2020 (42,85%) |  |  |
| Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов | 5 | 2012 - 2,  2013 - 1,  2014 - 1,  2019 - 1 |  |  |
| Бюджетное учреждение автономного округа "Октябрьская районная больница" | Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов | 2 | 2009 - 1,  2013 - 1 |  |  |
| Компьютерный томограф | 1 | 2024 (модернизация первичного звена, ожидается получение СЭ заключения) |  |  |

Высокотехнологичное медицинское оборудование эксплуатируется в полном объеме:

1. Магнитно-резонансные томографы, общее количество аппаратов - 15 ед., из них 6 ед. старше 8 лет (40%).

2. Компьютерные томографы, общее количество аппаратов - 37 ед., из них 11 ед. старше 8 лет (30%).

3. Ангиографические комплексы, общее количество аппаратов - 13 ед., из них 4 ед. старше 8 лет (36%).

По данным за 2023 год средняя по автономному округу нагрузка на 1 ангиографическую установку составила 3,3 исследований и операций в сутки на 1 ангиографический комплекс (в 2022 году - 2,8). Наибольшая нагрузка в бюджетном учреждении автономного округа "Нижневартовская окружная клиническая больница" - 7,0 исследований и операций в сутки.

Таблица 47

Сведения о региональных сосудистых центрах и первичных

сосудистых отделениях, участвующих в переоснащении

(дооснащении) медицинским оборудованием в период с 2019

по 2024 год по программе "Борьба с сердечно-сосудистыми

заболеваниями"

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Полное наименование медицинской организации | Тип медицинской организации (ПСО, РСЦ) | Факт оснащения (да, нет) | | План по оснащению  (да, нет) | | | | Принадлежность к районам Крайнего Севера и местностям, приравненным к ним (да) | Принадлежность к территориям Арктической зоны (да) | Принадлежность к приграничным территориям Дальнего Востока (да) |
| 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| 1 | Бюджетное учреждение автономного округа "Нижневартовская окружная клиническая больница" | РСЦ |  | да |  | да |  |  | да |  |  |
| 2 | Бюджетное учреждение автономного округа "Няганская окружная больница" | РСЦ |  | да | да | да |  | да | да |  |  |
| 3 | Бюджетное учреждение автономного округа "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" | РСЦ |  | да | да | да | да | да | да |  |  |
| 4 | Бюджетное учреждение автономного округа "Сургутская клиническая травматологическая больница" | РСЦ |  |  |  |  | да |  | да |  |  |
| 5 | Бюджетное учреждение автономного округа "Окружная клиническая больница" | РСЦ |  |  | да |  |  | да | да |  |  |
| 6 | Бюджетное учреждение автономного округа "Лангепасская городская больница" | ПСО | да |  |  |  |  |  | да |  |  |
| 7 | Бюджетное учреждение автономного округа "Нижневартовская окружная клиническая больница" | ПСО |  |  |  |  |  |  | да |  |  |
| 8 | Бюджетное учреждение автономного округа "Мегионская городская больница" | ПСО | да |  |  |  |  |  | да |  |  |
| 9 | Бюджетное учреждение автономного округа "Югорская городская больница" | ПСО | да |  |  |  |  |  | да |  |  |
| 10 | Бюджетное учреждение автономного округа "Урайская городская клиническая больница" | ПСО | да |  |  |  |  |  | да |  |  |
| 11 | Бюджетное учреждение автономного округа "Белоярская районная больница" | ПСО | да |  |  |  |  |  | да |  |  |
| 12 | Бюджетное учреждение автономного округа "Когалымская городская больница" | ПСО | да |  |  |  |  |  | да |  |  |
| 13 | Бюджетное учреждение автономного округа "Кондинская районная больница" | ПСО | да |  |  |  |  |  | да |  |  |
| 14 | Автономное учреждение автономного округа "Советская районная больница" | ПСО | да |  |  |  |  |  | да |  |  |
| 15 | Бюджетное учреждение автономного округа "Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив" | ПСО | да |  |  |  |  |  | да |  |  |
| 16 | Бюджетное учреждение автономного округа "Лангепасская городская больница" | ПСО | да |  |  |  |  |  | да |  |  |
| 17 | Бюджетное учреждение автономного округа "Нижневартовская окружная клиническая больница" | ПСО |  |  |  |  |  |  | да |  |  |
| 18 | Бюджетное учреждение автономного округа "Мегионская городская больница" | ПСО | да |  |  |  |  |  | да |  |  |
| Итого 2019 - 2024 годы | | | 9 | 3 | 3 | 3 | 2 | 3 |  |  |  |

Таблица 48

Перечень медицинского оборудования, приобретаемого

в медицинские организации автономного округа по программе

"Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями"

в 2020 - 2024 годы

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N  п/п | Наименование медицинского оборудования | Наименование медицинской организации | Источник финансирования |
| 2020 | | | |
| 1 | Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия) | Бюджетное учреждение автономного округа "Няганская окружная больница" | Федеральный бюджет |
| 2 | Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) | Бюджетное учреждение автономного округа "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" |
| 3 | Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) | Бюджетное учреждение автономного округа "Нижневартовская окружная клиническая больница" |
| 4 | Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии | Бюджетное учреждение автономного округа "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" | Региональный бюджет |
| 2021 | | | |
| 1 | Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) | Бюджетное учреждение автономного округа "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" | Федеральный бюджет |
| 2 | Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) | Бюджетное учреждение автономного округа "Няганская окружная больница" |
| 3 | Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) | Бюджетное учреждение автономного округа "Окружная клиническая больница" |
| 4 | Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей (электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия) | Бюджетное учреждение автономного округа "Окружная клиническая больница" | Региональный бюджет |
| 2022 | | | |
| 1 | Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии | Бюджетное учреждение автономного округа "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" | Федеральный бюджет |
| 2 | Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии | Бюджетное учреждение автономного округа "Няганская окружная больница" |
| 3 | Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии | Бюджетное учреждение автономного округа "Окружная клиническая больница" |
| 4 | Томограф магнитно-резонансный от 1,5 Тл | Бюджетное учреждение автономного округа "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" | Региональный бюджет |
| 5 | Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) |
| 6 | Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии | Бюджетное учреждение автономного округа "Няганская окружная больница" |
| 2023 | | | |
| 1 | Установка навигационная стереотаксическая в комплекте с принадлежностями, совместимая с микроскопом | Бюджетное учреждение автономного округа "Сургутская клиническая травматологическая больница" | Федеральный бюджет |
| 2 | Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии | Бюджетное учреждение автономного округа "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" | Региональный бюджет |
| 3 | Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии |
| 2024 | | | |
| 1 | Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии | Бюджетное учреждение автономного округа "Няганская окружная больница" | Софинансирование (федеральный и региональный бюджет) |
| 2 | Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей (электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия) |
| 3 | Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии | Бюджетное учреждение автономного округа "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" |
| 4 | Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии | Бюджетное учреждение автономного округа "Окружная клиническая больница" |
| 5 | Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей (электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия) | Бюджетное учреждение автономного округа "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии", | Региональный бюджет |

1.5.1. Анализ деятельности каждой медицинской организации,

участвующей в оказании стационарной помощи больным с ОНМК

и (или) ОКС, с оценкой необходимости оптимизации

функционирования

Бюджетное учреждение автономного округа "Окружной

кардиологический диспансер "Центр диагностики

и сердечно-сосудистой хирургии"

Роль бюджетного учреждения автономного округа "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" - единственный в автономном округе кардиологический диспансер, является самым крупным лечебным, консультативно-диагностическим, руководящим организационно-методическим центром кардиологической службы автономного округа, выполняющим более 70% от окружного объема высокотехнологичных операций больным с заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

Основные функции бюджетного учреждения автономного округа "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии":

оказание консультативной, диагностической и лечебной помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, включая выездные формы работы и использование информационных технологий, в том числе телемедицины;

проведение организационно-методической работы в ходе первичной специализированной медико-санитарной помощи, осуществляемой в амбулаторных условиях, и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, включая взаимодействие с медицинскими организациями автономного округа, работа главных специалистов Депздрава Югры;

мониторинг и анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости, смертности, летальности от сердечно-сосудистых заболеваний;

разработка мероприятий, направленных на устранение нарушений при исполнении порядков и стандартов оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями;

организация и проведение мероприятий по первичной и вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний, сохранению и укреплению здоровья населения;

организация образовательной деятельности в ходе непрерывного медицинского образования.

В бюджетном учреждении автономного округа "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" выполняется весь спектр высокотехнологичных операций на сердце и сосудах (за исключением трансплантации сердца). Удельный вес в общем количестве выполненных в автономном округе операций аортокоронарного шунтирования - 67,7%, доля в общем количестве выполненных в автономном округе ЧКВ при ИБС составляет 50%.

Статус - региональный сосудистый центр (только по ОКС).

Зона обслуживания: городские округа Сургут, Когалым, Нефтеюганск, Пыть-Ях; Сургутский, Нефтеюганский муниципальные районы.

Общее количество коек - 263: кардиохирургические - 61, кардиологические - 147 (в том числе кардиологического дневного стационара - 15), реанимационные - 30, отделение медицинской реабилитации - 25 коек.

Приказом Депздрава Югры от 29 марта 2021 года N 413 "О реструктуризации коечного фонда кардиологического профиля в специализированных медицинских организациях, осуществляющих деятельность в г. Сургут" с 1 апреля 2021 года дополнительно развернуты 20 кардиологических коек круглосуточного стационара за счет прекращения деятельности и закрытия 25 коек кардиологического отделения бюджетного учреждения автономного округа "Сургутская окружная клиническая больница".

В учреждении 9 операционных залов, в том числе 5 кардиохирургических и 4 ренгтенхирургических операционных (1 гибридная).

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, ведущих амбулаторный прием, - 24, из них заняты - 24; физических лиц - 20.

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, - 52,25, из них заняты - 45; физических лиц - 42.

Количество штатных единиц специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению - 15,75, из них заняты - 12,5; физических лиц - 9.

Учреждение укомплектовано врачами-кардиологами на 90,5%, врачами по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения - на 79,4%, врачами анестезиологами-реаниматологами - на 97,3%.

Нагрузка на 1 ангиограф - 6,7 исследований и операций в день.

Учреждение оснащено 4 ангиографическими установками (2005, 2012 и 2 аппарата 2017 года), 2 аппаратами КТ 2023 и 2019 года и 2 аппаратами МРТ 2023 года (приобретен по программе БСК) и 2020 года, 34 аппаратами для УЗИ сосудов и ЭХО-КГ, в том числе 14 портативными, имеется 10 систем для проведения нагрузочных проб с велоэргометрами или тредмилами и 50 аппаратов для программируемой ИВЛ, в том числе 10 транспортных.

Число пролеченных пациентов за 2023 год - 8 961 человек, на 1,0% меньше в сравнении с 2022 годом (9 062 пациента).

Количество прооперированных пациентов снизилось на 4,3% и составило 4 045 человек (в 2022 году - 4 225).

В 2023 году пролечены 1 581 пациент с ОКС, из них 951 человек с ОИМ (60,2%), выполнено 1 202 ЧКВ, из них 818 (68%) - пациентам с ИМ.

Из 1 581 пролеченного пациента с ОКС 39% переведены из ПСО.

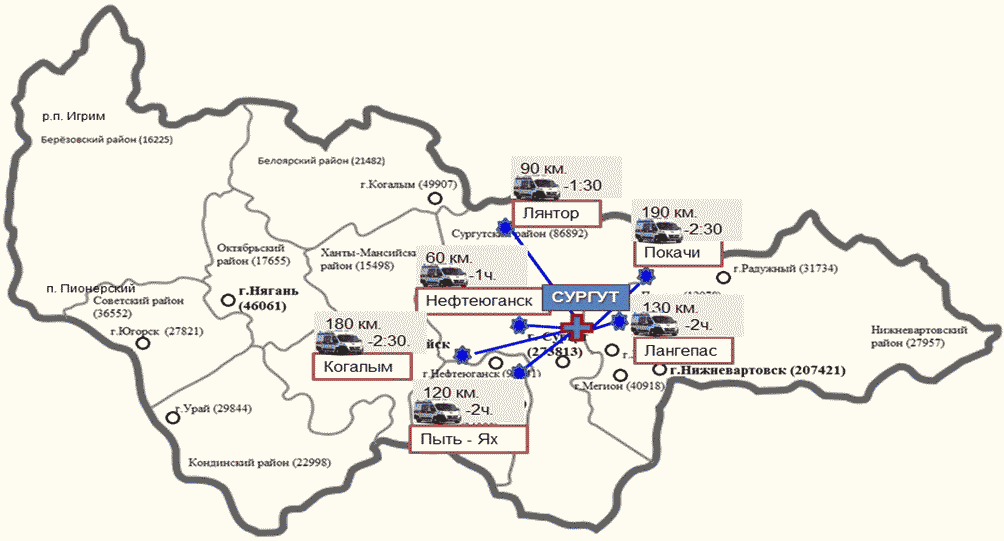
Летальность от ИМ составила 5,7%.

Выполнено за 2023 год 5 091 нагрузочный тест (в 2022 году - 4 385, +12,7%), в том числе 4 942 - в поликлинике, 149 - в стационаре.

С целью повышения доступности и качества медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" открыто отделение ранней медицинской реабилитации в структуре круглосуточного стационара. С апреля 2022 года на базе стационара работает отделение медицинской реабилитации на 25 коек, за 2023 год в отделении прошли реабилитацию 609 пациентов, из них 73% после операций аортокоронарного шунтирования.

Рисунок 18

Маршрутизация пациентов с ОКС в зоне ответственности РСЦ N 1



Число обслуживаемого РСЦ N 1 населения составляет 648 446 человек. Обеспеченность койками РСЦ в зоне ответственности - 1,7 на 10 тыс. взрослого населения (средний по автономному округу показатель 1,6 на 10 тыс. нас.).

В соответствии с алгоритмом маршрутизации к РСЦ N 1 относятся 4 ПСО, все из них имеют кардиологические койки: бюджетное учреждение автономного округа "Нефтеюганская окружная клиническая больница" (35 коек), бюджетное учреждение автономного округа "Пыть-Яхская окружная клиническая больница" (13 коек), бюджетное учреждение автономного округа "Лангепасская городская больница" (5 коек), бюджетное учреждение автономного округа "Когалымская городская больница" (15 коек).

Таблица 49

Показатели работы ПСО и медицинских организаций зоны

ответственности РСЦ N 1

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Медицинские организации | Поступили с ОКС | доставлены до 12 ч., % | ОКС пST, % | ТЛТ, догоспит.  Уд. Вес, % | Переведены в РСЦ, уд. Вес, % |
| Бюджетное учреждение автономного округа "Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И.Яцкив" | 197 | 20, 10,2 | 32, 16,3 | 5, 0, 0 | 180, 91,4 |
| Бюджетное учреждение автономного округа "Лангепасская городская больница" | 70 | 23, 33,9 | 25, 35,7 | 22, 0, 0 | 44, 62,8 |
| Бюджетное учреждение автономного округа "Когалымская городская больница" | 161 | 35, 21,5 | 36, 22,4 | 36, 15, 48,4 | 125, 77,6 |
| Бюджетное учреждение автономного округа "Лянторская городская больница" | 25 | 13, 52 | 2, 8,0 | 2,2, 100 | 24, 96 |
| Бюджетное учреждение автономного округа "Покачевская городская больница" | 57 | 0, 0 | 15, 26,3 | 12, 0, 0 | 56, 98,3 |
| Бюджетное учреждение автономного округа "Пыть-Яхская городская больница" | 112 | 34, 30,4 | 35, 31,3 | 34, 5, 14,7 | 103, 92,0 |
| Итого по всем ПСО | 622 | 125, 20,1 | 145, 23,3 | 111, 22,  19,8 | 532, 85,5 |

В динамике за 3 года (2021 - 2023 годы) число пациентов с ОКС, поступивших в ПСО зоны ответственности РСЦ N 1, сократилось с 728 до 622 человек (на 14,6%) в связи с тем, что пациентов бригады СМП напрямую доставляют в РСЦ, минуя ПСО.

Наименьший удельный вес доставленных пациентов с ОКС в срок до 12 часов (14%) в городах Лянтор, Покачи. Все пациенты госпитализированы позже 12 часов от начала возникновения симптомов. Данный факт свидетельствует о недостаточной информационно-профилактической работе с населением, отсутствии настороженности у пациентов при возникновении болей в груди.

Учитывая расстояние от ПСО до РСЦ, в соответствии с утвержденными алгоритмами во всех ПСО, кроме города Нефтеюганска, должна быть применена фармакоинвазивная стратегия. Фактически удельный вес ТЛТ в медицинских организациях зоны ответственности достаточен, учитывая прямую доставку в РСЦ пациентов города Нефтеюганска и части пациентов города Пыть-Яха. В городах Лянтор, Покачи догоспитальный тромболизис проводится на этапе оказания скорой медицинской помощи, и такие пациенты напрямую транспортируются в РСЦ. Недостаточен удельный вес догоспитального ТЛТ в городе Пыть-Яхе.

Всего умерших в ПСО зоны ответственности РСЦ N 1 - 6 пациентов с ИМ, все случаи летальности проанализированы. Дефектов медицинской помощи, способных оказать влияние на исход, не выявлено. Умершие по причине исходной тяжести состояния или в связи с тяжелой коморбидной патологией не подлежали переводу в РСЦ.

В сравнении с 2022 годом удельный вес переведенных в РСЦ несколько увеличился (+1,3%), в 2021 году - 84,3%.

В РСЦ N 1 с апреля 2022 года открыто отделение реабилитации на 25 коек в составе стационара для проведения кардиореабилитации 2-го этапа для пациентов, прооперированных в бюджетном учреждении автономного округа "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" (нуждаются не менее 680 пациентов ежегодно).

Кроме того, койки медицинской реабилитации имеются в бюджетных учреждениях "Пыть-Яхская окружная клиническая больница" (5 коек), "Лангепасская городская больница" (20 коек). Жителей города Нижневартовска направляют в бюджетное учреждение "Нижневартовская окружная клиническая больница" (15 реабилитационных коек).

В зоне ответственности РСЦ N 1 необходимо выполнение следующих мероприятий:

1. Активизация санпросветработы с населением с целью своевременного обращения за медицинской помощью.

2. Контроль качества оказания специализированной медицинской помощи с участием экспертов страховых медицинских организаций для исключения непрофильных госпитализаций.

3. Повышение удельного веса догоспитального тромболизиса при остром коронарном синдроме с подъемом сегмента ST (далее - ОКСпST) в городе Пыть-Яхе.

4. Увеличение количества визуализирующих методик: стресс-ЭхоКГ, ЧКВ с применением внутрисосудистой визуализации (внутрисосудистый ультразвук) и оценкой гемодинамической значимости стеноза по данным фракционного резерва кровотока (FFR)

5. Проведение на постоянной основе образовательных модулей для врачей-кардиологов, анестезиологов-реаниматологов по принципам ведения пациентов с ОКС.

Бюджетное учреждение автономного округа "Окружная

клиническая больница"

Статус - региональный сосудистый центр N 2.

Зона обслуживания: городские округа Ханты-Мансийск, Урай; Ханты-Мансийский, Кондинский, Белоярский муниципальные районы.

Число обслуживаемого населения - 229045 человек.

Общее количество коек в бюджетном учреждении автономного округа "Окружная клиническая больница" - 719, в том числе: кардиологические - 37, в том числе для больных острым коронарным синдромом - 16, неврологические - 38, в том числе для лечения ОНМК-15 коек, ПИТ на 4 койки, реанимационные - 46, терапевтические - 23. Две реабилитационные койки для больных с заболеванием ЦНС.

Бюджетное учреждение автономного округа "Окружная клиническая больница" укомплектована врачами-кардиологами, ведущими амбулаторный приём, на 86%, а оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях, - на 100%; неврологами в стационарных условиях - на 100%, в амбулаторных условиях - на 64%; нейрохирургами в амбулаторных условиях - на 42%, а в стационарных условиях - на 100%; анестезиологами-реаниматологами - на 94%; терапевтами - на 92% в стационарных условиях, а в амбулаторных условиях - на 98%; специалистами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению - на 100%; врачами ЛФК - на 100%; физиотерапевтами - на 92%; 13 специалистов по ультразвуковой диагностике и 9 специалистов по функциональной диагностике.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ с возможностью круглосуточного проведения, в том числе проводится стресс-ЭХО-КГ, ЧПЭХО-КГ, суточного мониторирования ЭКГ и АД, тредмил, аппараты для программируемой ИВЛ, дуплексного сканирования сосудов шеи, 3 ангиографические установки, 7 единиц тяжёлого оборудования - 4 КТ и 3 МРТ, работающие в 2-сменном и 3-сменном режиме.

В 2023 году пролечены 415 пациентов с ОКС, из них 263 человека с ОИМ (63,4%). Пациентам с ОКС выполнено 287 ЧКВ (46,4%).

Удельный вес пациентов с ОКСпST, которым проведен догоспитальный тромболизис, составляет 42,3%.

Из 205 пролеченных пациентов с ОКС в ПСО 91,2% переведены в РСЦ.

В 2023 году с ОНМК пролечены 245 пациентов, из них большая часть (78,8%) с ишемическим инсультом - 193 пациента. Умерли 27 пациентов, летальность составила 11%.

В бюджетном учреждении автономного округа "Окружная клиническая больница" проводится реперфузионное лечение ОНМК: тромболитическая терапия выполнена 13 пациентам (6,7%), эндоваскулярное лечение инсульта - тромбоэкстракция проведена 10 пациентам (5,2%).

Таблица 50

Приписные территории по ОНМК (2023 год)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Койки ПСО | ОНМК | Инфаркт мозга | ТЛТ | Геморрагический | Перевод в РСЦ |
| Бюджетное учреждение автономного округа "Белоярская районная больница" | 3 | 29 | 20 | 6 | 9 | 8 |
| Бюджетное учреждение автономного округа "Урайская городская клиническая больница | 3 | 149 | 133 | 19 | 16 | 10 |
| Бюджетное учреждение автономного округа "Кондинская районная больница" | 5 | 52 | 44 | 0 | 8 | 11 |
| Бюджетное учреждение автономного округа "Ханты-Мансийская районная больница" | 0 | 25 | 14 | 0 | 11 | 25 |
| Всего | 11 | 255 | 211  (82,7%) | 25 (11,8%) | 44  (17,3%) | 54  (21,2%) |

В приписных территориях в 3 медицинских организациях развернуто 11 коек ПСО для лечения ОНМК. С ОНМК пролечены 255 пациентов, из которых 54 (21,2%) переведены в РСЦ. Пролечены с ишемическим инсультом 211 пациентов (82,7% от всех ОНМК). Всего выполнено 25 ТЛТ (11,8%), что соответствует целевому показателю (7%).

В рентгенохирургическом отделении из 3 рентгеноперационных функционируют 2, работает 9 рентгенхирургов.

Проблемой в работе РСЦ является отсутствие нейрореанимационного отделения, невозможность проведения УЗДГ и ТКДГ в круглосуточном режиме.

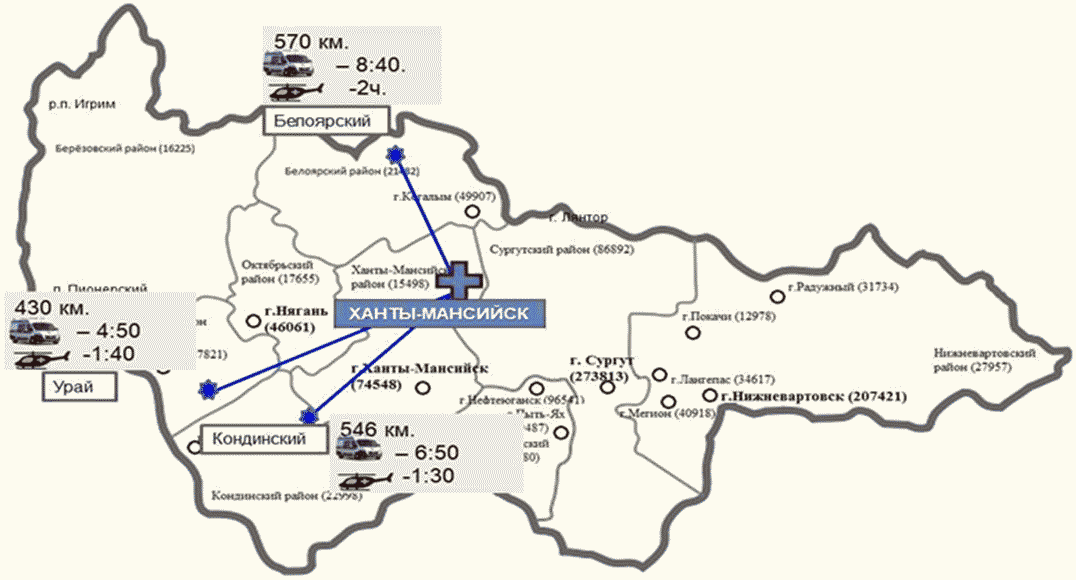
Общая смертность от БСК на 100 тыс. населения в 2023 году составила 165,9; летальность от ИМ - 4,6%, от ОНМК - 11,0%.

Обеспечена оптимальная маршрутизация пациентов с ОКС и ОНМК как внутри учреждения, так и при взаимодействии с медицинскими организациями зоны ответственности согласно приказу Депздрава Югры от 3 апреля 2023 года N 505 "О маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре". Дефицит кардиологических коек нивелируется широким применением стационарозамещающих технологий, число амбулаторных коронарографий, выполняемых ежегодно, - более 600.

Для устранения нарушения порядка запланировано открытие нейрореанимационного отделения, организационные меры по изменению режима работы отделения ультразвуковой диагностики.

Рисунок 19

Маршрутизация пациентов с ОКС в зоне ответственности РСЦ N 2



В соответствии с алгоритмом маршрутизации к РСЦ N 2 относятся 4 ПСО, из них кардиологические койки имеет бюджетное учреждение автономного округа "Урайская городская клиническая больница" (15 коек), бюджетное учреждение автономного округа "Кондинская районная больница" (4 койки), терапевтические койки - бюджетное учреждение автономного округа "Белоярская районная больница", пгт. Игрим Березовского муниципального района. РСЦ N 2 располагает 37 кардиологическими койками.

Таблица 51

Показатели работы ПСО зоны ответственности РСЦ N 2

(2023 год)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Приписная территория | Всего ОКС | ОКСП ST | Доставлены в первые 12 часов | Тромболизис | Переведены в РСЦ N 2 |
| Урай | 72 | 25 | 24 | 29 (20 догосп.) | 58 |
| Ханты Мансийский | 32 | 10 | 9 | 4 | 32 |
| Кондинский | 38 | 19 | 19 | 17 (11 догосп.) | 36 |
| Белоярский | 63 | 19 | 15 | 14 | 61 |
| Итого | 205 | 73 | 67 | 64 | 187 (91,2%) |

Продолжается процесс концентрации оказания медицинской помощи больным с ОКС в РСЦ. В динамике за 3 года (2021 - 2023 годы) число пациентов с ОКС, поступивших в ПСО зоны ответственности РСЦ N 2, увеличилось до 205 (+ 6 пациентов в сравнении с 2022 годом), из них 187 (91,2%) переведены в РСЦ.

Удельный вес тромболитической терапии - 87,67% от числа больных с ОКСпST. В Урае и Кондинском муниципальном районе проводится догоспитальный тромболизис (48,4%). В 2023 году проведено 4 тромболизиса в Ханты-Мансийском муниципальном районе (в 2022 году также 4 тромболизиса).

В зоне ответственности РСЦ N 2 проблема недостаточной обеспеченности койками населения решается следующим образом: с целью разгрузки кардиологического коечного фонда активно применяется амбулаторная коронароангиография, в том числе и для населения отдаленных населенных пунктов автономного округа.

В 2023 году проведено 616 КАГ амбулаторно (-3,9%, чем в 2022 году), в том числе для жителей города Ханты-Мансийска - 262, для жителей отдаленных территорий автономного округа - 354.

Прооперированные пациенты, нуждающиеся в реабилитации 2-го этапа, переводятся в бюджетное учреждение автономного округа "Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр".

Таблица 52

Количество выездов врачебных бригад

с целью осмотра и отбора пациентов с БСК

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | количество выездов | консультировано больных | направлено на госпитализацию |
|  | 2023 | 2023 | 2023 |
| врач-кардиолог | 21 | 348 | 149 (42,8%) |
| врач-кардиохирург | 22 | 369 | 137 (37%) |
| врач-рентгенхирург | 4 | 56 | 0 |
| итого | 47 | 773 | 286 (37%) |

Количество телемедицинских консультаций - 514, из них с НМИЦ - 15.

В зоне ответственности РСЦ N 2 необходимо выполнение следующих мероприятий:

1) повышение удельного веса тромболизиса при ОКСпST, в том числе догоспитального;

2) контроль качества оказания специализированной медицинской помощи, выполнение клинических рекомендаций, протоколов диагностики и лечения пациентов с ОКС в ПСО;

3) открытие в бюджетном учреждении автономного округа "Окружная клиническая больница" кардиологического отделения для больных острым коронарным синдромом.

В зоне ответственности РСЦ ОНМК необходимо выполнение следующих мероприятий:

1) повышение удельного веса тромболизиса при ОНМК (не менее 50% пациентов, поступивших в "терапевтическое окно"),

2) повышение удельного веса тромбэкстракций при ОНМК (не менее 10 - 15%),

3) внедрение методики автоматического подсчета пенумбры при нейровизуализации ишемического инсульта с целью расширения "терапевтического окна" при проведении ТЛТ и ТЭ,

4) контроль качества оказания специализированной медицинской помощи, выполнение клинических рекомендаций, протоколов диагностики и лечения пациентов с ОНМК в ПСО.

Бюджетное учреждение автономного округа

"Няганская окружная больница"

Статус - региональный сосудистый центр N 3.

Зона обслуживания: городские округа Нягань, Югорск; Советский, Октябрьский, Березовский муниципальные районы.

Общее количество коек - 530, в том числе: кардиологические - 30 (из них 10 коек для ОИМ), терапевтические - 57, неврологические - 36 (из них 10 коек для ОНМК), реанимационные - 24.

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, - 6.5, занятых - 5.25, физических лиц - 4.

Бюджетное учреждение автономного округа "Няганская окружная больница" укомплектована врачами-кардиологами на 80,8% от штатных единиц (на 61,5% от физлиц), неврологами - на 95% от штатных единиц (на 50% от физлиц), специалистами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению - на 100% от штатных единиц (на 67% от физлиц), анестезиологами-реаниматологами - на 75,8% от штатных единиц (на 42,2% от физлиц), нейрохирургами - на 100% от штатных единиц (на 67% от физлиц), физиотерапевтами - на 75% от штатных единиц (на 50% от физлиц).

Имеется оборудование экспертного класса для проведения УЗИ сосудов, ЭХО-КГ (выполняются в круглосуточном режиме), аппараты для выполнения Стресс-ЭХОКГ, ЧПЭХОКГ, для проведения суточного мониторирования ЭКГ и АД, для программируемой ИВЛ, 2 ангиографические установки, 3 единицы тяжелого оборудования - 2 КТ и МРТ, работающие в 2-сменном и 3-сменном режиме.

В отделении РХМДиЛ функционируют 2 рентгеноперационных, работает 3 рентгенхирурга (в ноябре 2020 года закуплена и введена в эксплуатацию вторая ангиографическая установка), 2 ультразвуковых аппарата экспертного класса.

Учреждение оснащено медицинской информационной системой, имеются кабинет, оборудование и персонал для проведения телемедицинской связи.

В 2023 году пролечены 448 пациентов с ОКС, из них 288 человек с ИМ (64,3%).

Выполнено всего 403 ЧКВ, при ОКС - 283 (70,2% от общего количества ЧКВ), из них 229 пациентам с ОИМ (80,9% от количества ЧКВ при ОКС).

Переведены из ПСО 58,3% от числа пролеченных ОКС (261 из 448).

В 2023 году с ОНМК пролечены 243 пациента. Из них большая часть - 215 пациентов (88,5%) с инфарктом мозга, 43,6% (106 пациентов) из пролеченных переведены с территорий зоны ответственности.

В бюджетном учреждении автономного округа "Няганская окружная больница" проводится эндоваскулярное лечение инсульта: в 2023 году проведено тромбэкстракций 13 пациентам (6,0%) в острейшем периоде. ТЛТ при ОНМК выполнена 18 пациентам (8,4%).

Летальность в 2023 году от БСК составила 2,3%, ИМ - 3,8%, от ОНМК - 3,7%, показатели не превышают целевые значения.

Обеспечена оптимальная маршрутизация пациентов с ОКС и ОНМК как внутри учреждения, так и при взаимодействии с медицинскими организациями зоны ответственности.

С целью увеличения охвата пациентов с высоким риском смерти от БСК с апреля 2023 года внедрено проведение амбулаторной коронарографии (за 2023 год выполнено 26).

Проблемы:

отсутствие коек для проведения кардиореабилитации, нейрореабилитации 2-го этапа;

не обеспечено круглосуточное дежурство рентгенхирурга.

Рисунок 20

Маршрутизация пациентов с ОКС в зона ответственности РСЦ N 3

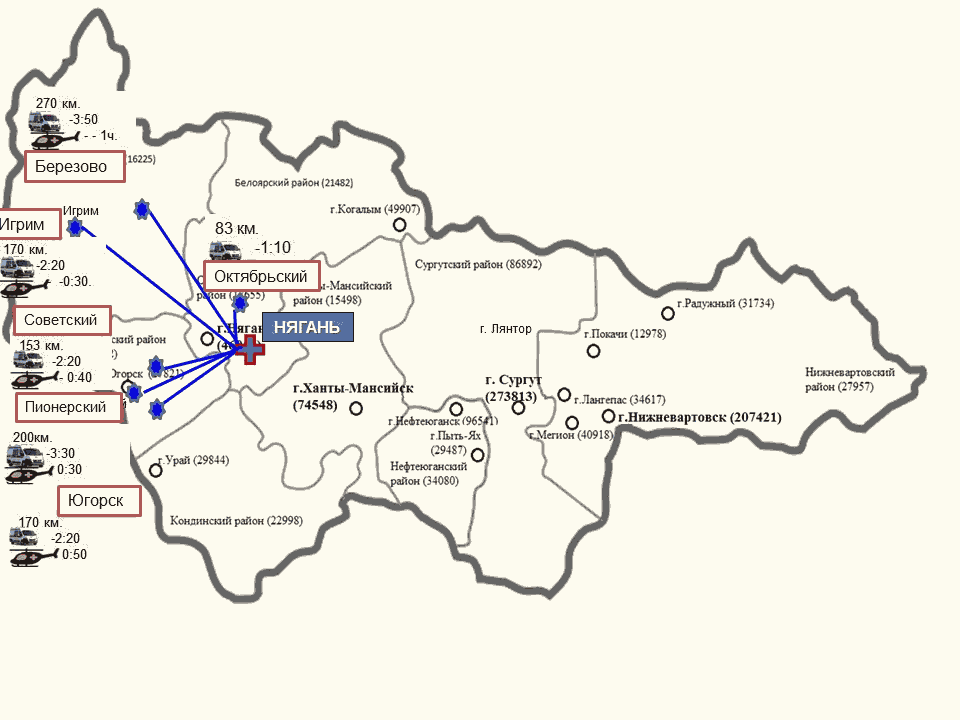


Таблица 53

Показатели работы медицинских организаций зоны

ответственности РСЦ N 3 (2023 год)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Медицинские организации | Поступили с ОКС | Доставлены до 12 часов, % | ОКС пST, % | ТЛТ, догоспит., удельный вес, % | Переведены в РСЦ, удельный вес, % |
| Бюджетное учреждение автономного округа "Березовская районная больница" | 14 | 11, 78,6 | 7, 50 | 4, 0, 57,2 | 13, 92,8 |
| Бюджетное учреждение автономного округа "Игримская районная больница" | 16 | 6, 37,5 | 8, 50 | 5, 0, 62,% | 16, 100 |
| Бюджетное учреждение автономного округа "Советская районная больница" | 45 | 31, 68,8 | 21, 46,6 | 10, 0, 47,6 | 41, 91 |
| Бюджетное учреждение автономного округа "Пионерская районная больница" | 18 | 16, 88 | 9, 50 | 8, 1, 88 | 14, 77,7 |
| Бюджетное учреждение автономного округа "Югорская городская больница" | 124 | 88, 70,9 | 42, 33,8 | 27, 15, 64.2 | 117, 94,4 |
| Бюджетное учреждение автономного округа "Октябрьская районная больница" | 69 | 66, 95 | 22, 31,8 | 2, 0, 9,1 | 69, 100 |
| Итого в группе | 286 | 218, 76 | 109, 36 | 56, 16, 51,3 | 270, 94,7 |

РСЦ N 3 обслуживает территорию с числом населения 194181 человек. Обеспеченность койками РСЦ в зоне ответственности - 1,4 на 10 тыс. взрослого населения (ниже среднего по автономному округу показателя).

В соответствии с алгоритмом маршрутизации к РСЦ N 3 относятся 3 ПСО, из них кардиологические койки имеет бюджетное учреждение "Октябрьская районная больница" - 1 койку, бюджетное учреждение "Югорская городская больница" - 2 койки, бюджетное учреждение "Советская районная больница" - 15 коек (согласно приказам Депздрава Югры от 29 декабря 2021 года N 2174 "О совершенствовании оказания специализированной медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа - Югры", от 3 августа 2023 года N 1157 "О реорганизации коечного фонда").

В зоне ответственности РСЦ N 3 удельный вес доставленных пациентов с ОКС в срок до 12 часов - 78% (увеличился, за 2022 год показатель составлял 55,3%), низкий показатель в бюджетном учреждении автономного округа "Югорская городская больница" (69%).

Учитывая расстояние от ПСО до РСЦ, в соответствии с утвержденными алгоритмами во всех ПСО должна быть применена фармакоинвазивная стратегия. В зоне РСЦ N 3 охват ТЛТ от числа пациентов с ОКСпST составляет 51,3%, низкий показатель в бюджетном учреждении автономного округа "Октябрьская районная больница" (9,1%). Проведено 16 догоспитальных ТЛТ (бюджетное учреждение автономного округа "Югорская городская больница" - 15, и бюджетное учреждение автономного округа "Пионерская районная больница" - 1).

Всего умерших в ПСО зоны ответственности РСЦ N 3 - 8 пациентов с ИМ (в 2022 году количество умерших было 10).

Удельный вес переведенных в РСЦ повысился, в сравнении с 2022 годом, с 92,5% до 94,7%; фактически переводятся все пациенты с ОКС.

В зоне РСЦ N 3 проводится 1-й этап реабилитации для пациентов, перенесших ОКС, ОНМК (за 2023 год пациенты с ОКС - 437, с ОНМК - 234).

После выписки из стационара пациенты направляются в бюджетное учреждение автономного округа "Урайская окружная больница медицинской реабилитации", которое находится на расстоянии 327 км. За 2023 год кардиореабилитацию прошли 118 пациентов, нейрореабилитацию - 53 пациента (из них 3 направлено в бюджетное учреждение автономного округа "Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр" г. Ханты-Мансийск).

В зоне ответственности РСЦ N 3 налажено взаимодействие с медицинскими организациями зоны ответственности: проводится на постоянной основе анализ показателей смертности, летальности от БСК в муниципальных образованиях, организована регулярная выездная работа (в 2023 году организовано 6 выездных проверок в медицинских организациях закрепленных территорий).

В 2024 году запланировано:

1) Продолжить взаимодействие с медицинскими организациями зоны ответственности (ежеквартальные выездные проверки в лечебные учреждения для анализа оказания медицинской помощи пациентам с БСК, ежеквартальные совещания в режиме ВКС с разбором случаев смертности и летальности от БСК).

2) увеличить количество амбулаторных коронарографий и нагрузочных проб,

3) повысить удельный вес тромболизиса при ОКСпST, в том числе догоспитального, во всех медицинских организациях зоны РСЦ N 3,

4) контролировать качество оказания СМП с участием экспертов страховых медицинских организаций во всех ПСО,

5) достигнуть целевой показатель летальности от БСК (ОИМ, ОНМК).

В зоне ответственности РСЦ N 3 необходимо выполнить следующие мероприятия:

1) организовать работу врачей-рентгенхирургов в стационаре в круглосуточном режиме,

2) трудоустроить врача-кардиолога, врача-ренгенохирурга, врача - анестезиолога-реаниматолога,

3) развернуть койки 2-го этапа кардиореабилитации, нейрореабилитации в бюджетном учреждении автономного округа "Няганская окружная больница",

4) увеличить количество неинвазивных визуализирующих методов диагностики ИБС (стресс-ЭХОКГ) до 200 в год,

5) увеличить охват диагностической коронарографией в амбулаторных условиях (100 - 150 в год),

6) осуществлять ежеквартальные выездные проверки на закрепленные территории РСЦ N 3.

Бюджетное учреждение автономного округа

"Нижневартовская окружная клиническая больница"

Статус - региональный сосудистый центр N 4.

Зона обслуживания: городские округа Нижневартовск, Мегион, Радужный, пгт. Излучинск, гп. Новоаганск, пациенты с ОКС Томской области зоны обслуживания, ПСО г. Стрежевой (60 км от РСЦ N 4) после проведения ТЛТ.

Общее количество коек - 1 135, в том числе: кардиологические - 108, неврологические - 80, реанимационные - 44.

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, - 17,5, занятых - 17,5, физических лиц - 12.

Бюджетное учреждение автономного округа "Нижневартовская окружная клиническая больница" укомплектована врачами-кардиологами на 68,5%. Имеются 5 специалистов по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению и 30 анестезиологов-реаниматологов.

Имеется оборудование для проведения ЭхоКГ с возможностью круглосуточного обследования, для проведения нагрузочных проб, суточного мониторирования ЭКГ и АД, аппараты для программируемой ИВЛ, дуплексного сканирования сосудов шеи, 3 компьютерных томографа, 1 магниторезонансный томограф, 1 ангиографический комплекс.

Учреждение оснащено медицинской информационной системой ПК "Здравоохранение", имеются кабинет, оборудование и персонал для проведения телемедицинской связи.

В 2023 году пролечены 655 пациентов с ОКС, из них 429 с ИМ (65,5%), выполнено 539 ЧКВ, из них 371 (69%) - пациентам с ИМ.

В 2023 году в течение месяца не работал ангиограф в РСЦ N 4, пациенты, поступавшие с диагнозом с ОКС, после оказания помощи, в том числе проведения системного тромболизиса, переводились в ОКДЦ (силами ЦМК) г. Сургута.

Из 655 пролеченных пациентов с ОКС, 91 (13,8%) переведены из ПСО.

Летальность от БСК в бюджетном учреждении автономного округа "Нижневартовская окружная клиническая больница" за 2023 год составила 3,1%, от ИМ - 4,0%.

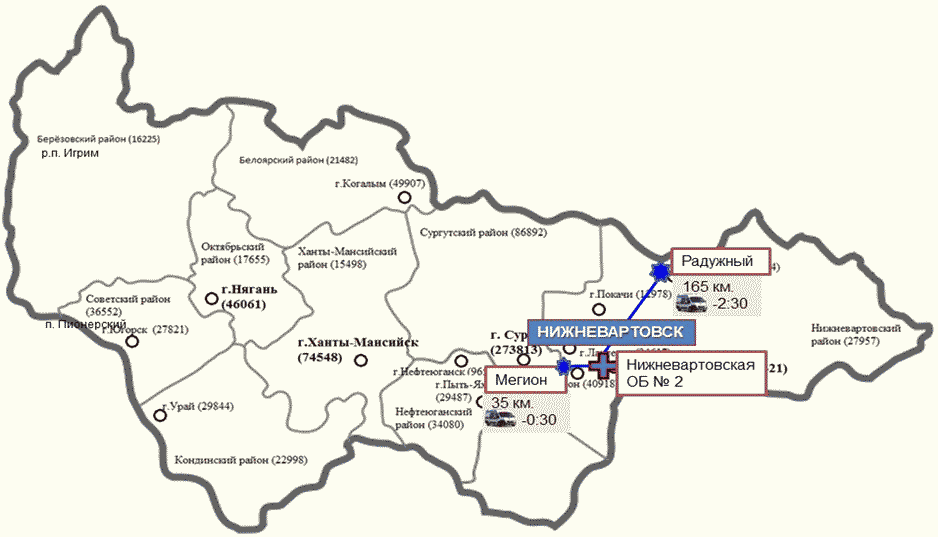
В 2024 году в городе планируется открытие объединенной окружной клинической больницы с 2 рентгеноперационными.

РСЦ N 4 обслуживает территорию с числом населения 49 241 тыс. человек. Обеспеченность койками РСЦ в зоне ответственности - 0,9 на 10 тыс. взрослого населения.

В 2023 году в соответствии с алгоритмом маршрутизации к РСЦ N 4 относились 2 ПСО, кардиологические койки имеют бюджетное учреждение автономного округа "Мегионская городская больница" (15 коек), бюджетное учреждение автономного округа "Радужнинская городская больница" (25 коек).

Рисунок 21

Маршрутизация пациентов с ОКС в зоне ответственности РСЦ N 4



В зоне ответственности РСЦ N 4 наибольший удельный вес доставленных пациентов с ОКС в срок до 12 часов от момента развития болевого синдрома - 58%.

Учитывая расстояние от ПСО до РСЦ, в соответствии с утвержденными алгоритмами фармакоинвазивная стратегия применяется в городах Радужный, Стрежевой (Томская область).

Таблица 54

Показатели работы ПСО зоны ответственности РСЦ N 4

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Медицинские организации | Поступили с ОКС | Доставлены до 12 ч. | ОКСпST | ТЛТ,  догоспит. | Переведены в РСЦ, удельный вес |
| Бюджетное учреждение автономного округа "Радужнинская городская больница" | 73 | 42, 58% | 19 | 19, 14 | 73, 100% |
| Бюджетное учреждение автономного округа "Мегионская городская больница" | 18 | 17, 94% | 2 [<\*>](#P18429) | 2, 1 | 19, 100% |
| Итого в группе | 91 | 59, 65% | 21 | 21, 15 | 92, 100% |

--------------------------------

<\*> Пациенты доставлены в ПСО по причине неисправности ангиографической установки в РСЦ N 4 г. Нижневартовска (госпитализированы напрямую в РСЦ N 4 с этапа СМП), после проведения ТЛТ пациенты переведены в ОКДЦ г. Сургута.

Всего умерших в ПСО зоны ответственности РСЦ N 4 - 1 пациент с ИМ (досуточная летальность в городской больнице г. Радужный), отмечается снижение летальности в зоне ответственности ПСО г. Стрежевой. Случаи летальности проанализированы. Дефектов оказания медицинской помощи, способных оказать влияние на исход, не выявлено.

Удельный вес переведенных в РСЦ - 100%.

Все пациенты проходят 1-й этап кардиореабилитации в условиях РСЦ N 4, пациенты после ЧКВ направляются на 2-й этап кардиореабилитации. Пациенты, у которых отсутствуют показания для 2-го (стационарного) этапа кардиореабилитации, направляются на амбулаторный этап (3-й) кардиореабилитации.

Для улучшения качества оказания медицинской помощи пациентам по профилю "кардиология" в соответствии с приказом Депздрава Югры от 29 декабря 2021 года N 2169 "О внедрении и соблюдении клинических рекомендаций по ведению пациентов по профилю "кардиология" в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа - Югры" внедрены в работу чек-листы, разработанные на основе клинических рекомендаций.

Продолжается активное взаимодействие РСЦ N 4 с амбулаторным звеном, после выписки пациента из РСЦ N 4 выписной эпикриз передается в поликлинику посредством канала защищенной связи.

Для улучшения приверженности пациента к лечению, для снижения тромботических осложнения после ЧКВ отработана выписка льготных лекарственных препаратов пациентам, перенесшим острый инфаркт миокарда, ЧКВ.

В зоне ответственности РСЦ N 4 необходимо выполнение следующих мероприятий:

1) продолжить контроль качества оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ОКС с участием экспертов страховых медицинских организаций в медицинских организациях зоны ответственности;

2) повышать удельный вес догоспитального тромболизиса при ОКСпST в г. Радужный;

3) применять стационарозамещающие технологии (амбулаторные коронарографии);

4) открытие РСЦ N 4 ОНМК в г. Нижневартовске рассматривается как плановое мероприятие по оказанию помощи пациентам с ОНМК.

Бюджетное учреждение автономного округа

"Сургутская клиническая травматологическая больница"

Статус - региональный сосудистый центр для лечения пациентов с ОНМК.

Зона ответственности бюджетного учреждения "Сургутская клиническая травматологическая больница" (РСЦ N 2): городские округа Сургут, Нефтеюганск, Когалым, Пыть-Ях, Мегион, Лангепас, Радужный, Нижневартовск; Сургутский, Нижневартовский муниципальные районы.

При геморрагическом инсульте, включая оперативное лечение при геморрагическом инсульте и злокачественном ишемическом инсульте: городские округа Сургут, Когалым, Пыть-Ях, Нефтеюганск, Лангепас, Пыть-Ях

Субарахноидальное кровоизлияние - вся территория автономного округа.

Общее количество коек - 566, из них травматологических - 130, ортопедических - 115, нейрохирургических - 135, хирургических - 20, торакальной хирургии - 25, неврологических - 30, реанимационных - 46, реабилитационных - 57, онкологических - 3, паллиативных - 5.

Структура сосудистого центра:

неврологическое отделение для больных с ОНМК (первичное сосудистое отделение) - на 30 коек,

нейрохирургическое отделение N 3 - на 15 коек,

отделение анестезиологии и реанимации N 3 - 6 коек,

отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения,

отделение лучевой диагностики, включая КТ и МРТ,

отделение функциональной и ультразвуковой диагностики,

клинико-диагностическая лаборатория,

отдел организации круглосуточной консультативно-диагностической помощи больным с ОНМК, в том числе телефонной, телеконсультационной, выездной (выездные бригады врачей).

Все подразделения в составе регионального центра работают в круглосуточном режиме.

В больнице имеются дополнительно отделение анестезиологии и реанимации N 2 на 12 коек и отделение реанимации и интенсивной терапии на 15 коек, в которых осуществляется помощь больным нейрохирургического профиля. Больница имеет лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по нейрохирургии и неврологии (нейрореабилитации), отделение ранней медицинской реабилитации, которое осуществляет реабилитационные мероприятия пациентам в острейшем и остром периоде ОНМК.

Реабилитация 2-го этапа осуществляется в отделении медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции ЦНС на 45 коек.

Амбулаторное отделение медицинской реабилитации осуществляет 3-й этап реабилитации.

В учреждении функционирует 1 рентгеноперационная.

Бюджетное учреждение автономного округа "Сургутская клиническая травматологическая больница" укомплектовано неврологами - на 90%, нейрохирургами - на 100%, анестезиологами-реаниматологами - на 56%, специалистами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению - на 100%, врачами ЛФК - на 40%, психологами - на 57,1%, физиотерапевтами - на 56,5%, инструкторами-методистами ЛФК - на 54%.

Кадровый дефицит: медицинский логопед, эрготерапевт.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов и ТКДГ, аппараты для программируемой ИВЛ, ангиографическая установка, 4 единицы тяжелого оборудования - 2 КТ и 2 МРТ, работающие в круглосуточном режиме. В связи с выработанным ресурсом необходима замена одного аппарата МРТ.

В 2023 году с ОНМК пролечены 636 пациентов, из них: ПНМК - 108, ишемический инсульт - 278, внутримозговое кровоизлияние - 151, субарахноидальным кровоизлиянием - 84, венозный инсульт - 8, субдуральные гематомы - 9.

В 2023 году количество неврологических среднегодовых коек составило 25 (2022 - 30), нейрохирургических 12 (15), количество коек снижено в связи с эпидемиологической ситуацией.

За 2023 год выполнена реперфузионная терапия: системный тромболизис - 55, эндоваскулярная трансартериальная тромбэкстракция - 61. Из них этапная реперфузионная терапия ТЛТ + ТЭ - 19.

В остром периоде ОНМК выполнено 6 интра- и экстракраниальных стентирований, 29 эмболизаций аневризмы сосудов головного мозга, 36 клипирований аневризмы сосудов головного мозга, 8 декомпрессивных трепанаций черепа при злокачественном ишемическом инсульте, 54 удалений нетравматических внутримозговых гематом (из них 2 выполнено с использованием видеоэндоскопической техники).

Летальность от ОНМК в 2023 году составила 12,1%.

В зоне ответственности бюджетного учреждения автономного округа "Сургутская клиническая травматологическая больница" необходимо выполнение следующих мероприятий:

1) организация кабинета эрготерапии и зала ЛФК на территории отделения, НО ОНМК для маломобильных пациентов;

2) устранение кадрового дефицита и прием на работу медицинского логопеда, эрготерапевта.

Бюджетное учреждение автономного округа

"Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив"

Статус - первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания: городской округ Нефтеюганск, Нефтеюганский муниципальный район.

Зона обслуживания СМП: город Нефтеюганск с радиусом обслуживания 40 км, Тюмень - Ханты-Мансийск - 719 - 745 км, подъезд к г. Сургуту 0 - 44 км, сп. Сингапай - 15 км, с. Чеускино - 30 км, сп. Усть-Юган - 60 км, п. Юганская Обь - 70 км, п. Высокий Мыс - 40 км, сп. Тундрино - 44 км.

Число прикреплённого населения - 128 148 человек.

Общее количество коек - 656, в том числе: кардиологические - 35, терапевтические - 30, неврологические - 55, реанимационные - 17 (2-COVID-19).

Бюджетное учреждение автономного округа "Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив" укомплектовано врачами-кардиологами на 100%, терапевтами - на 97%, неврологами - на 89,3%, врачами по ультразвуковой диагностике - на 92,4%, по функциональной диагностике - на 100%, анестезиологами-реаниматологами - на 99,2%, физиотерапевтами - на 100%, врачами ЛФК - на 100%.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ЭХО-КГ, суточного мониторирования ЭКГ, для проведения нагрузочных проб, 1 КТ, работающий в 2-сменном режиме.

Нет возможности круглосуточного проведения ЭХО-КГ.

Пациенты с ОКСпST доставляются в РСЦ N 1 с догоспитального этапа (время транспортировки около 60 мин.).

Из 277 доставленных пациентов с ОКС в 2023 году 95% переведены в РСЦ.

В 2023 году с ОНМК пролечены 221 пациент, из них с инфарктом мозга - 198, внутримозговым кровоизлиянием - 21, субарахноидальным кровоизлиянием - 2. ТЛТ проведена в 13 случаях. Переведено в РСЦ 10 пациентов.

Удельный вес больных с ГБ, пролеченных в стационаре, - 38,8% от общего числа пролеченных с БСК - 539 из 1 680 пациентов.

Летальность от БСК - 5,0%, ИМ - 11,7, ОНМК - 13,3%.

Бюджетное учреждение автономного округа

"Пыть-Яхская окружная клиническая больница"

Статус - ПСО на базе терапевтического отделения на 58 коек. Зона обслуживания: городской округ Пыть-Ях, сельское поселение Сентябрьский, посёлки Салым, Куть-Ях, Сивыс-Ях. Прикреплённое население - 39 621 человек.

Общее количество коек - 209, в том числе: кардиологические - 13, терапевтические - 25, неврологические - 15, неврологические для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее - ОНМК) - 5, реанимационные - 9.

Бюджетное учреждение автономного округа "Пыть-Яхская окружная клиническая больница" укомплектовано врачами-кардиологами на 70%, терапевтами - на 93%, неврологами - на 100%, врачами по ультразвуковой диагностике - на 100%, по функциональной диагностике - на 89%, анестезиологами-реаниматологами - на 100%, физиотерапевтами - на 100%, врачами ЛФК - на 100%.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ЭХО-КГ, суточного мониторирования ЭКГ, для проведения нагрузочных проб, 2 КТ, работающих в 2-сменном режиме, имеется возможность круглосуточного проведения ЭХО-КГ.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами на 100%, фельдшерами на 85%, оснащена необходимым оборудованием, 4 бригады оснащены автомобилями класса В. Все бригады укомплектованы 2 сотрудниками: выездной врач и фельдшер - 1 бригада, 2 фельдшерами - 3 бригады.

Удельный вес пациентов с ОКСпST, которым проведён тромболизис, составляет 97,1% (34 из 35). Из 112 поступивших пациентов с ОКС 102 (91,1%) переведены в РСЦ бюджетного учреждения "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии".

В 2023 году с ОНМК поступили 124 пациента, из них: с инфарктом мозга - 103; с геморрагическим инсультом - 21, из них с внутримозговым кровоизлиянием - 13, субарахноидальным кровоизлиянием - 8. Тромболизисная терапия проведена 13 пациентам (12,6%). Переведены в РСЦ 16 пациентов (12,9%).

В 2023 году, в сравнении с 2022 годом, повысился удельный вес больных с гипертонической болезнью, пролеченных в стационаре, с 28,7% (246 из 857 пациентов в 2022 году) до 30,4% (279 из 918 пациентов в 2023 году).

Летальность от общего числа пролеченных:

с болезнями системы кровообращения - 2,5%;

инфаркт миокарда - 50,0% (в ПСО остаются только крайне тяжелые пациенты);

от ОНМК - 7,2%.

С целью повышения качества оказания стационарной медицинской помощи больным с ОНМК и ОКС в бюджетном учреждении автономного округа "Пыть-Яхская окружная клиническая больница":

организован круглосуточный кардиологический пост с января 2023 года;

с 1 января 2024 открыто неврологическое отделение на 20 коек, из них 5 коек для больных с ОНМК.

Бюджетное учреждение автономного округа

"Лангепасская городская больница"

Статус - первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания: городской округ Лангепас, село Локосово.

Зона обслуживания СМП: город Лангепас, село Локосово, поселок Аган, деревня Верне-Мысовая, трасса Сургут - Нижневартовск со 101 км по 155 км, автодорога Лангепас - Покачи до 35 км.

Численность населения - 45 868 человек.

Общее количество коек 214, в том числе: кардиологические - 5, терапевтические - 35, неврологические - 20, реанимационные - 6.

Бюджетное учреждение автономного округа "Лангепасская городская больница" укомплектовано врачами-кардиологами на 100%, терапевтами - на 100%, неврологами - на 100%, врачами по ультразвуковой диагностике - на 100%, по функциональной диагностике - на 100%, анестезиологами-реаниматологами - на 65%, врачами по физической и реабилитационной медицине - на 100%, врачами ЛФК - на 100%.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, суточного мониторирования ЭКГ и АД, для проведения нагрузочных проб, велоэргометрии. Нет возможности круглосуточного проведения ЭХО-КГ. Аппарат КТ работает в круглосуточном режиме.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами на 65%, фельдшерами - на 100%, оснащена необходимым оборудованием, 4 бригады оснащены автомобилями класса В. Одна бригада укомплектована 2 сотрудниками: выездной врач и фельдшер.

Удельный вес пациентов с ОКСпST, которым проведён тромболизис, составляет 88,0%.

Догоспитальный тромболизис не проводится.

Из 70 поступивших пациентов с ОКС 45 (64,2%) переведены в РСЦ.

В 2023 году с ОНМК пролечены 65 пациентов, из них: с инфарктом мозга - 59 (90,7%), внутримозговым кровоизлиянием - 6 (9,2%), субарахноидальным кровоизлиянием - 0. ТЛТ проведена 11 (18,6%) пациентам. Переведены в РСЦ 9 пациентов (13,8%).

Летальность от БСК низкая - 0,7%, от ИМ - 0%, от ОНМК - 1,5%.

Бюджетное учреждение автономного округа

"Когалымская городская больница"

Статус - первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания - г. Когалым

Зона обслуживания СМП: город Когалым, Когалымские месторождения, трасса 1/2 в сторону города Сургута, 1/2 в сторону города Ноябрьска, 1/2 города Покачи.

Количество прикреплённого населения - 62494 человека, городское население - 62494.

Общее количество коек - 306, в том числе: терапевтические - 50 (35 терапевтические, 15 - кардиологические), неврологические - 31, реанимационные - 6.

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, ведущих амбулаторный прием, - 2, занятых - 2, физических лиц - 2.

Количество штатных должностей детских врачей-кардиологов, ведущих амбулаторный прием, - 0,25, занятых - 0,25, физических лиц - 1 (1 совместитель).

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, - 1,25, занятых - 1,25, физических лиц - 2 (1 совместитель).

Бюджетное учреждение автономного округа "Когалымская городская больница" укомплектовано врачами-кардиологами поликлиники на 100%, 1,25 ставки кардиолога стационара укомплектованы на 100%, терапевтами - на 94,87%, неврологами - на 100%, врачами по ультразвуковой диагностике - на 82,5%.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, суточного мониторирования ЭКГ, для проведения нагрузочных проб, имеется возможность круглосуточного проведения ЭХО-КГ, дуплексного сканирования сосудов шеи. Функционируют 2 аппарата КТ, 1 работает в круглосуточном режиме.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами на 71,4%, фельдшерами - на 95,38%. Оснащена необходимым оборудованием, 4 бригады оснащены автомобилями класса В (9 машин). Все бригады укомплектованы 2 сотрудниками, из них врач и фельдшер - 1 бригада.

Доля больных ОКСпST составляет 18,7% (29) от числа пациентов с ОКС (155).

Удельный вес пациентов с ОКСпST, которым проведен тромболизис, составляет 96,5%. Доля догоспитального тромболизиса - 48,3%.

Из 155 поступивших пациентов с ОКС 121 (78%) переведены в РСЦ. В сравнении с 2022 годом удельный вес переведенных в РСЦ вырос на 7,6% (78% в 2021 году - 181 из 232 поступивших, 70,4% в 2022 году - 119 из 169).

В 2023 году с ОНМК госпитализированы 83 пациента, из них с инфарктом мозга - 74, внутримозговым кровоизлиянием - 7, субарахноидальным кровоизлиянием - 2. Переведено в РСЦ 7 пациентов.

В бюджетном учреждении "Когалымская городская больница" удельный вес пациентов с гипертонической болезнью среди пролеченных в стационаре снизился и составил 18,3%, в 2022 г. - 23,4%.

Летальность от БСК - 2,47%, за счет хронических форм ССЗ (1,29%) от числа пролеченных с БСК, от ИМ - 0, от ОНМК - 0,5%.

Бюджетное учреждение автономного округа

"Белоярская районная больница"

Статус - первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания: Белоярский муниципальный район. Зона обслуживания СМП: город - 20 км, сельское поселение Верхнеказымский - 90 км, сельское поселение Лыхма - 90 км, сельское поселение Казым - 40 км.

Количество прикреплённого населения - 26007 человек, в том числе: городское - 19024, сельское - 6893.

Общее количество коек - 203, в том числе: терапевтические - 27, неврологические - 20 (из них 3 для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения), реанимационные - 6, кардиологических коек нет.

Бюджетное учреждение автономного округа "Белоярская районная больница" укомплектовано врачами-кардиологами поликлиники на 100%, терапевтами - на 100%, неврологами - на 100%, врачами по ультразвуковой диагностике - на 80%, врачами по функциональной диагностике - на 100%, анестезиологами-реаниматологами - на 100%, физиотерапевтами - на 100%, врачами ЛФК - на 100%. В стационаре штатных должностей врачей-кардиологов нет.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, суточного мониторирования ЭКГ и АД, ВЭМ для проведения нагрузочных тестов, имеется возможность круглосуточного проведения ЭХО-КГ, дуплексного сканирования сосудов шеи, имеется 2 единицы тяжелого оборудования - КТ, работающие круглосуточно.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами на 52%, фельдшерами - на 96%, оснащена необходимым оборудованием. Все бригады оснащены автомобилями класса В, укомплектованы 2 сотрудниками: выездной врач и фельдшер - 1 бригада, 2 фельдшерами - 1.

За 2023 год пациентов с ОКСпST - 19, всем (100%) проведён тромболизис. Догоспитальный тромболизис не проводился.

Из 63 поступивших пациентов с ОКС 61 (97%) переведены в РСЦ, 2 пациента умерли в стационаре.

В 2023 году с ОНМК госпитализированы 29 пациентов, из них с инфарктом мозга - 20, внутримозговым кровоизлиянием - 9, субарахноидальным кровоизлиянием - 0. ТЛТ проведена 6 пациентам. Переведены в РСЦ 8 пациента. Умерли: 1 пациент с ишемическим инсультом, 3 пациента с геморрагическим инсультом.

Летальность от ИМ в 2023 году составила 3,1%, от ОНМК - 13,79%.

Бюджетное учреждение автономного округа

"Урайская городская клиническая больница"

Статус - первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания - городской округ Урай.

Зона обслуживания СМП: город Урай - 7,8 км, сельское поселение Мулымья - 17 км, деревня Ушья - 20 км, поселок Назарово - 38 км, село Чантырья - 45 км, село Шаим - 50 км, поселок Дальний - 47 км, сельское поселение Половинка - 25 км, 65 км. Трассы Урай - Советский, 65 км трассы Урай - Междуреченский.

Количество прикреплённого населения - 40079 человек

Общее количество коек - 236, в том числе: кардиологические - 15 (в том числе 2 - для пациентов с ХСН), терапевтические - 24, неврологические - 18 (в том числе 3 койки ПСО для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения), реанимационные - 10 (в том числе 4 - для ковидного госпиталя).

Бюджетное учреждение автономного округа "Урайская городская клиническая больница" укомплектовано врачами-кардиологами на 71,4%, терапевтами - на 89,3%, неврологами - на 86,2%, анестезиологами-реаниматологами - на 81,1%, физиотерапевтами - на 88,9%.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, суточного мониторирования ЭКГ и АД, для проведения нагрузочных проб, велоэргометрии. Есть возможность круглосуточного проведения ЭХО-КГ, 2 аппарата КТ работают в круглосуточном режиме, 1 аппарат МРТ - в односменном режиме.

Учреждение оснащено медицинской информационной системой МИС "Югра", имеется возможность удалённого консультирования пациентов, кабинет и оборудование для телемедицинской связи.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами на 96,8%, фельдшерами на 100%. Оснащена необходимым оборудованием. Все бригады оснащены автомобилями класса В, укомплектованы 2 сотрудниками: выездной врач и фельдшер - 1 круглосуточная бригада, 2 фельдшерами - 2.

Тромболизис выполняется всем пациентам с ОКСпST, имеющим показания.

Из 73 поступивших пациентов с ОКС 58 (79,4%) переведены в РСЦ.

В 2023 году с ОНМК госпитализированы 149 пациентов, из них с инфарктом мозга - 133, внутримозговым и субарахноидальным кровоизлиянием - 16. Переведены в РСЦ 10 пациентов (9,3%). Проведена процедура системного тромболизиса 19 пациентам - 14,3% от числа пациентов с инфарктом мозга.

Летальность от БСК 5,4% (+ 22,7% к 2022 году), от ИМ 53,8% (- 10,3 к 2022 году), от ОНМК - 5,0% (- 10,7% к 2022 году). Высокая летальность у больных с инфарктом миокарда связана с высокой долей переведенных в РСЦ (75,5%). Высокий показатель летальности в 2023 году зафиксирован среди пациентов с хронической ИБС - 20,7% (11 из 53 пролеченных).

Бюджетное учреждение автономного округа

"Кондинская районная больница"

Статус - первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания - Кондинский муниципальный район.

Количество прикрепленного населения - 31 147 человек, в том числе: городское население - 21 231, сельское - 9 916.

Общее количество коек - 200, в том числе: терапевтические - 41, неврологические - 15 (из них 3 для лечения ОНМК), реанимационные - 6.

Бюджетное учреждение автономного округа "Кондинская районная больница" укомплектовано врачами-кардиологами поликлиники на 100%, терапевтами - на 74,4%, неврологами - на 80%, врачами по ультразвуковой диагностике - на 53,3%, врачами по функциональной диагностике - на 72,7%, анестезиологами-реаниматологами - на 65,1%, физиотерапевтами - на 100%. В стационаре штатных должностей врачей-кардиологов - 0,25, занятых - 0.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, суточного мониторирования ЭКГ и АД. Аппарат КТ работает в 2-сменном режиме.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована фельдшерами на 91%, врачей нет, оснащена необходимым оборудованием. Все бригады оснащены автомобилями класса В, укомплектованы 2 сотрудниками-фельдшерами.

Удельный вес пациентов с ОКСпST, которым проведен тромболизис, достаточный и составляет 89%. Из 17 ТЛТ 8 проведены догоспитально.

Из 38 поступивших пациентов с ОКС 36 (94%) переведены в РСЦ.

В 2023 году с ОНМК госпитализированы 53 пациента, из них с инфарктом мозга - 44, внутримозговым кровоизлиянием - 12, субарахноидальным кровоизлиянием - 2. Переведены в РСЦ 11 пациентов (21%).

Из числа пролеченных больных с БСК 34,7% госпитализированы по поводу ГБ (198 пациентов из 570).

Летальность от БСК - 7,7%, за счет высокой летальности от хронических форм ССЗ, от ИМ - 66,6, от ОНМК - 17,9%. Летальность от ИБС - 20,9% и ЦВБ - 9,8%.

Автономное учреждение автономного округа

"Советская районная больница"

Статус - первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания: город Советский, городское поселение Агириш, городское поселение Зеленоборск, городское поселение Коммунистический.

Зона обслуживания СМП: город Советский, городское поселение Агириш, городские поселения Зеленоборск, Коммунистический.

Количество прикреплённого населения - 37024 человека городского населения.

Общее количество коек - 157, в том числе: терапевтические - 16, кардиологические - 15, неврологические - 15, в том числе 5 для пациентов с ОНМК, реанимационные - 6.

Автономное учреждение автономного округа "Советская районная больница" укомплектовано врачами-кардиологами поликлиники на 67%, терапевтами - на 75%, неврологами - на 67%, анестезиологами-реаниматологами - на 72%, физиотерапевтами - на 100%. В стационаре штатных должностей врачей - 3,75 кардиолога.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов "Аппарат для ультразвуковых исследований сердца и сосудов экспертного класса HI V" (ТКДГ для дуплексного сканирования экстракраниальных сосудов) ЭХО-КГ для проведения нагрузочных проб, велоэргометрии "Стресс-система" на базе беспроводного электрокардиографа и велоэргометра "Corival", оборудование для суточного мониторирования ЭКГ и АД "Комплекс суточного мониторирования ЭКГ "МИОКАРД-ХОЛТЕР-2". Компьютерный томограф Philips Incisive CT работает в круглосуточном режиме. Есть возможность для круглосуточного проведения ЭХО-КГ.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами на 60%, фельдшерами - на 82%, автомобилями класса В - 12 шт., оснащены 5 бригад.

Удельный вес пациентов с ОКСпST, которым проведён тромболизис, составляет 47,6% (10 из 21). Догоспитальный тромболизис не проводится.

Из числа госпитализированных пациентов с ОКС проконсультированы в РСЦ 100% (44 пациента), переведены в РСЦ 42 пациента (95,4%). В 2023 году с ОНМК госпитализированы 74 пациента, из них с инфарктом мозга - 63, внутримозговым кровоизлиянием - 7, субарахноидальным кровоизлиянием - 4. ТЛТ проведена 6 пациентам. Переведены в РСЦ 11 пациентов.

Летальность от БСК в 2023 году составила 5,1%, от ИМ - 10,0%, от ОНМК - 9,4%, от ИБС - 19,6%, от ХИБС - 45,0%.

Бюджетное учреждение автономного округа

"Октябрьская районная больница"

Статус - первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания: поселок городского типа Октябрьское; поселки Кормужиханка, Горнореченск, села Заречный, Большой Камень, Перегребное, Большой Атлым, Комсомольский, Большие Леуши, городские поселения Андра, Приобье, сельские поселения Сергино, Унъюган, Шеркалы, Малый Атлым, Карымкары, деревня Чемаши.

Зона обслуживания СМП: городское поселение Приобье - 32 км, 8093 чел., п. Ун-Юган - 20 км, 4934 чел., поселок городского типа Октябрьское - 35 км, 5 240 чел., село Перегребное - 17 км, 3 076 чел.

Количество прикреплённого населения - 24 533 человека, в том числе: городское население - 11594 человека, сельское население - 12 939 человек.

Общее количество коек - 144, в том числе: терапевтические - 56, реанимационные - 4, в бюджетном учреждении автономного округа "Октябрьская районная больница" (находится в поселке городского типа Октябрьское) общее количество коек 67, в том числе: терапевтические - 20, кардиологические - 1, реанимационные - 2.

Бюджетное учреждение автономного округа "Октябрьская районная больница" укомплектовано врачами терапевтами на 100%, неврологами - на 100%, анестезиологами-реаниматологами - на 100%.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, суточного мониторирования ЭКГ, АД, ВЭМ, для проведения нагрузочных проб.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована 16 бригадами, оснащена необходимым оборудованием. Все бригады оснащены автомобилями класса В, укомплектованы 2 сотрудниками-фельдшерами.

Нет возможности дистанционной передачи и расшифровки ЭКГ (для передачи используются мессенджеры WhatsApp, Viber).

Из 34 поступивших пациентов с ОКС 28 (100%) переведены в РСЦ.

Летальность от БСК в 2023 году составила 0,6%, от ИБС - 3; кардиомиопатии - 1; атеросклероза артерий конечностей - 1; от ЦВБ - 2.

Бюджетное учреждение автономного округа

"Мегионская городская больница"

Статус - первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания СМП: город Мегион, поселок городского типа Высокий, сельские поселения Вата, Покур, автодорога Сургут - Нижневартовск 155 - 205 км. Количество прикрепленного населения - 59 174 человека.

Общее количество коек - 293, в том числе: кардиологические - 15, терапевтические - 25, неврологические - 25, реанимационные - 9, инфекционные - 32.

Бюджетное учреждение автономного округа "Мегионская городская больница" укомплектовано врачами-кардиологами стационара на 88,8%, амбулаторного звена - на 100%; неврологами - на 92,3%, анестезиологами-реаниматологами - на 41,5%, физиотерапевтами - на 80%, психологами - на 85,7%, инструкторами-методистами ЛФК - на 100%.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, ВЭМ, суточного мониторирования ЭКГ, имеется возможность круглосуточного проведения ЭХО-КГ. Аппарат КТ работает в круглосуточном режиме. В стационаре нет оборудования для проведения нагрузочных тестов.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами на 57,1%, фельдшерами - на 90,2%. Оснащена необходимым оборудованием. Все бригады оснащены автомобилями класса В, укомплектованы 2 сотрудниками: выездной врач и фельдшер - 1 бригада, 2 фельдшерами - 4 бригады.

Из 20 поступивших пациентов с ОКС 19 (95,0%) переведены в РСЦ.

В 2023 году с ОНМК госпитализированы 107 пациентов, из них с инфарктом мозга - 95, внутримозговым кровоизлиянием - 12. ТЛТ проведена 14 пациентам. Переведены в РСЦ 9 пациентов.

Летальность от БСК в 2023 году составила 2,5%, от ОНМК - 3,1%. Высокая летальность от ИБС - 16,1% (средняя в автономном округе 3,8%), от ХИБС - 33,3%, кардиомиопатий - 58,3%.

Бюджетное учреждение автономного округа

"Радужнинская городская больница"

Статус - первичное сосудистое отделение по профилю кардиология.

Зона обслуживания - город Радужный.

Количество прикреплённого населения - 40 500 человек

Общее количество коек - 253, в том числе: кардиологические - 25, терапевтические - 30 (из них 7 перепрофилированы в резервный фонд), неврологические - 15, реанимационные - 7 (из них 1 койка интенсивной терапии для новорожденных), инфекционные - 28.

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, - 2,25, занятых - 0,5, физических лиц - 0.

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, ведущих амбулаторный прием, - 1,25, занятых - 1,25, физических лиц - 1.

В бюджетном учреждении автономного округа "Радужнинская городская больница" укомплектованность штатных врачебных должностей физическими лицами составляет: врачами-кардиологами на 28,6%, терапевтами - на 66,7%, неврологами - 66,7%, анестезиологами-реаниматологами - на 62,1%. Укомплектованность специалистами УЗ-диагностики составляет 55,2%, функциональной диагностики - 57,1%.

Имеется оборудование:

Для проведения УЗИ сердца и сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, суточного мониторирования (ХМ) ЭКГ, СМАД, Велоэргометрии с нагрузочными пробами.

Два аппарата КТ: 1 работает в 1-сменном режиме и 1 в круглосуточном.

В 2023 году из 74 пролеченных пациентов с ОКС 73 (98,6%) переведены в РСЦ, удельный вес переведенных на этап ВМП достаточен.

ТЛТ проводится 100% от числа ОКС пST, удельный вес догоспитального ТЛТ - 73,7%, на госпитальном этапе 26,3% ТЛТ.

С ОНМК госпитализированы 68 пациентов, из них: с инфарктом мозга - 63, внутримозговой гематомой - 1, субарахноидальным кровоизлиянием - 3. ТЛТ проведено 7 пациентам - 11,1% (ЦП - 5%). Перевод в РСЦ в 94,1% случаев.

Больничная летальность от инфаркта миокарда от общего количества выбывших пациентов составила 100%. Показатель превышен в связи с исчислениями малых цифр (в форме 14 переводы не учитываются): число умерших за весь период госпитализации составило 1 человек, по тяжести состояния пациент не был переведен в РСЦ. С учетом госпитализированных и переведенных пациентов в РСЦ фактическая летальность от ОИМ составила 2,5%, при ЦП - 7%.

Больничная летальность от ОНМК составила 75%, показатель превышен в связи с исчислениями малых цифр: умерших пациентов с ОНМК - 3, выбывших пациентов - 4 (в форме 14 переводы не учитываются): факт с учетом госпитализированных и переведенных пациентов в НОКБ - 4,0% при ЦП 10%.

Смертность на 100 тыс. населения составила: от БСК - 212,3, что на 16,4 выше целевого показателя (195,9) (в числе умерших пациентов старше трудоспособного возраста 70 - 80 лет - 12 человек, от 80 - 97 лет - 7 человек); от ИБС - 101,2, что ниже на 40,4 ЦП (141,6); от ЦВБ на 5,3 ниже ЦП (44,8).

Летальность больных с болезнями системы кровообращения среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК, число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), составила 1,3% (ЦП 1,51).

Бюджетное учреждение автономного округа

"Югорская городская больница"

Статус - первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания - город Югорск. Зона обслуживания СМП - город Югорск. Радиус обслуживания - 12 км, без учета прикрытия федеральных автодорог.

Количество прикреплённого населения - 37 225 человек.

Общее количество коек - 215, в том числе: терапевтические - 31, неврологические - 22 (из них для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения - 5) реанимационные - 9 (из них интенсивной терапии для новорожденных - 3). Кардиологических коек - 2, инфекционных - 28.

Бюджетное учреждение автономного округа "Югорская городская больница" укомплектовано врачами-кардиологами поликлиники на 100%, терапевтами - на 88,4%, неврологами - на 90,9%, врачами по ультразвуковой диагностике - на 80,0%, по функциональной диагностике - на 80,0%, анестезиологами-реаниматологами - на 70,0%, физиотерапевтами - на 50%. В стационаре штатных должностей врачей-кардиологов нет, имеется переподготовка по кардиологии у заведующего отделением терапии.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, суточного мониторирования ЭКГ, АД. Аппарат КТ работает в 2-сменном режиме.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами - на 74,1%, фельдшерами - на 100%. Оснащена необходимым оборудованием. Все бригады оснащены автомобилями класса В, укомплектованы 2 сотрудниками: выездной врач и фельдшер - 1 бригада, 2 фельдшерами - 2 бригады. Нет возможности дистанционной передачи и расшифровки ЭКГ.

Удельный вес пациентов с ОКСпST, которым проведён тромболизис, составляет 65,1% (28 из 43). Догоспитальный тромболизис - 16 (57,1%).

Из 124 госпитализированных пациентов с ОКС 115 (92,7%) переведены в РСЦ.

В 2023 году с ОНМК госпитализированы 111 пациентов, из них с инфарктом мозга - 100, внутримозговым кровоизлиянием - 10, субарахноидальное кровоизлияние - 1 чел. Переведены в РСЦ 4 пациента.

Летальность от БСК - 2,7%, от ИБС - 14,8%, летальность от ХИБС - 27,3%, от ИМ - 57,1%, от ОНМК - 4,7%.

1.5.2. Ведение в автономном округе баз данных регистров,

реестров больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

В 2023 году все 92 медицинские организации и 473 их территориально выделенных структурных подразделения подключены к корпоративной сети передачи данных.

Для создания интегрированной электронной карты и объединения медицинских информационных систем в единое информационное пространство осуществляется выгрузка 70 видов структурированных медицинских документов в региональную государственную информационную систему в сфере здравоохранения, 13 515 АРМ в 82 медицинских организациях подключены к МИС и ЗСПД, в 76 медицинских организациях функционирует сервис "Интернетрегистратура", интегрированный с личным кабинетом пациента "Мое здоровье" на Едином портале государственных и муниципальных услуг (далее - ЕПГУ). С использованием интернет-регистратуры, терминалов самозаписи, ЕПГУ, мобильного приложения "Электронный кабинет пациента" и контакт-центра Депздрава Югры на прием к врачу в 2023 году осуществлено более 7,4 млн. записей.

В региональном центре обработки медицинских данных запущена региональная медицинская информационная система, которая является частью регионального сегмента Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения и позволяет работать медицинским организациям с единой электронной медицинской картой пациента.

К Центральному архиву медицинских изображений в 2023 году подключена 71 единица, таким образом, всего подключена 201 единица диагностического оборудования, с которого осуществляется передача медицинских изображений. По итогам 2023 года в электронном виде в архив передано 853 566 результатов диагностических исследований.

В 64 организациях функционирует региональная Лабораторная информационная система, интегрированная с МИС. По итогам 2023 года в электронном виде в архив передано 11 553 370 результатов диагностических исследований.

В автономном округе организовано ведение 5 региональных регистров:

1. Регистр пациентов с БСК высокого риска.

Всего региональных организаций-участников 39; регистр формируется МИАЦ из сводных данных медицинских информационных систем стационаров региона, данные о пролеченных пациентах из 4 РСЦ и взятых на диспансерный учет из 36 медицинских организаций выгружаются автоматически.

К концу 2023 года регистр содержал сведения о 11 232 пациентах, из них 10 775 пациентов (96% из числа взятых под диспансерное наблюдение) охвачены льготным лекарственным обеспечением.

2. Региональный регистр пациентов, получающих льготное лекарственное обеспечение для лечения сердечно-сосудистых заболеваний по профилю "кардиология" за счет средств бюджета автономного округа.

Ведение регистра осуществляют медицинские организации посредством МИС с последующей передачей данных в АИС ИСМЛП.

За 2023 год в регистр внесены данные об 63 355 лицах, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение для лечения сердечно-сосудистых заболеваний по профилю "кардиология" за счет средств бюджета автономного округа.

Таблица 55

Динамика обеспеченных льготников (за счет средств

регионального бюджета) 2020 - 2023 годы, чел.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Льготы БСК | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 |
| 516 (перенесенный ИМ) | 4882 | 1040 | 1372 | 847 |
| 538 (протезы клапанов) | 113 | 106 | 87 | 124 |
| 540 (АГ) | 82912 | 86078 | 126789 | 59203 |
| 551 (дети с ВПС-ЛАГ) | 14 | 18 | 14 | 18 |
| 552 (операции реваскуляризации) | 3843 | 1347 | 1225 | 339 |
| 554 (ХСН) | - | - | 2968 | 2828 |

Уменьшение числа пациентов, получающих льготное лекарственное обеспечение по региональной льготе, обусловлено:

тщательной работой с регистром на предмет ревизии внесенных данных, удаление дублированных ячеек, сверка с ТФОМС и удаление из регистра лиц по причине смерти;

наличием дублирующих льгот в лекарственном обеспечении по региональному проекту "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями";

получением части пациентов инвалидности и переходом в категорию федеральных льготников.

3. Регистр пациентов с легочной гипертензией (ЛАГ).

В 2023 году в региональный регистр включена информация о первичной легочной гипертензии (ОЗ) 17 взрослых и 4 детей; вторичная легочная гипертензия: 36 взрослых и 19 детей.

Таблица 56

Структура регионального регистра ЛАГ

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Число больных с ЛАГ | | | | | | Число больных, получающих ЛАГ-специфическую терапию | | | | | | |
| Всего | Всего ЛАГ | И-ЛАГ | ЛАГ-ВПС | ХТЛГ | Другие ассоциированные формы ЛАГ | Блокаторы рецепторов эндотелина | | | Ингибиторы ФДЭ-5 (силдена-фил) | Стимуляторы рГЦ  (риоцигуат) | Селексипаг | Илопрост |
| амбризентан | бозентан | мацитентан |
| 76 | 21 | 39 | 8 | 8 | 1 | 13 | 26 | 17 | 13 | 6 | 2 |
| из них дети | 23 | 4 | 19 |  |  |  | 8 | 2 | 12 |  | 1 |  |
| из них взрослые | 53 | 17 | 20 | 8 | 8 | 1 | 5 | 24 | 5 | 13 | 5 | 2 |

В настоящее время 28 пациентов (45%) получают комбинированную ЛАГ-специфическую терапию, 34 пациента (55%) - монотерапию.

4. Регистр больных с гиперхолестеринемией.

В Липидном центре, организованном на базе Центра управления рисками в бюджетном учреждении "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии", ведутся 2 регистра пациентов с дислипидемиями: регистр пациентов с семейной формой гиперхолестеринемии содержит информацию о 93 пациентах и регистр пациентов высокого сердечно-сосудистого риска - о 146 пациентах.

В 2023 году 69 пациентов автономного округа обеспечивались инновационными препаратами эволокумаб и алирокумаб, а также 2 пациента получали генно-инженерный препарат инклисиран за счет средств ОМС (КСГ в условиях дневного и круглосуточного стационара) и по федеральной льготе (ОНЛП).

5. Регистр пациентов с имплантированными устройствами.

Региональный регистр применения медицинских изделий для лечения сердечно-сосудистых заболеваний по профилю "сердечно-сосудистая хирургия" (кардиостимуляторы, кардиовертеры-дефибрилляторы, ресинхронизирующие устройства). Ведение регистра осуществляется в кабинетах аритмологов поликлиник бюджетного учреждения "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии", г. Сургут, и бюджетного учреждения "Окружная клиническая больница", г. Ханты-Мансийск.

По состоянию на 31 декабря 2023 года в региональный регистр внесено 2473 записи о применении медицинских изделий при сердечно-сосудистых заболеваниях, в том числе 2238 - в бюджетном учреждении "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" (90,5%), 234 - в бюджетном учреждении "Окружная клиническая больница" (9,5%).

1.5.3. Реализация в автономном округе специализированных

программ для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Работают 2 центра управления сердечно-сосудистыми рисками на базах бюджетного учреждения "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" и бюджетного учреждения "Окружная клиническая больница". Центры оказывают медицинскую помощь 3-го уровня и координацию оказания медицинской помощи в зонах ответственности первичной специализированной медицинской помощи гражданам по следующим направлениям: нарушения липидного обмена, хроническая сердечная недостаточность, резистентная артериальная гипертензия, контроль антикоагулянтной терапии, диагностика 1 дня для пациентов с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений.

Нарушения липидного обмена.

1. Создано 2 региональных регистра пациентов с дислипидемией, нуждающихся в наблюдении в кабинете нарушений липидного обмена; в 2023 году в регистрах состояли 239 пациентов.

2. Обеспечение пациентов очень высокого риска биоинженерными препаратами ингибиторами PCSK9 (эволокумаб и алирокумаб):

а) 5 пациентов, являющихся инвалидами с гиперхолестеринемией, страдающих ИБС, обеспечиваются за счет федеральной льготы (ОНЛП);

б) пациенты, не являющиеся инвалидами, обеспечиваются препаратами эволокумаб и алирокумаб путем оказания специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара за счет средств ОМС, по КСГ N 139 (ds36.004) - для дневного стационара; в 2023 году льготное лекарственное обеспечение через дневные стационары получали 64 пациента.

3. Проконсультированы врачами-липидологами бюджетного учреждения "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" в 2023 году 4 358 пациентов (в 1,7 раз больше, чем в 2022 году).

Хроническая сердечная недостаточность.

1. По состоянию на 31 декабря 2023 года на Д-учете в поликлиниках автономного округа состояли 5 982 пациента с основным диагнозом "хроническая сердечная недостаточность".

2. В бюджетном учреждении "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" создана служба для оказания специализированной помощи пациентам с ХСН: кардиологическое отделение N 3 для лечения больных с ХСН, кабинет ХСН в поликлинике для лечения и Д-наблюдения пациентов, ведется регистр пациентов с ХСН. За 2023 год в стационаре бюджетного учреждения "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" пролечены 657 пациентов с основным диагнозом ХСН (I50).

3. За 2023 год из 5 982 пациентов с ХСН, состоящих на Д-учете (I50), получали региональное льготное лекарственное обеспечение 1 768 пациентов, включающее все препараты "квадротерапии".

4. Расширена программа "Диагностика одного дня", включающая консультативный прием пациентов в кабинете хронической сердечной недостаточности: осмотрены 845 пациентов.

5. По проекту "ХСН+сахарный диабет" обеспечение пациентов ингибиторами SGLT2 осуществлялось за счет бюджета автономного округа по региональной льготе для пациентов с сахарным диабетом; велся мониторинг обеспечения ингибиторами SGLT2 по региону в целом и в разрезе медицинских организаций. За 2023 год число пациентов, обеспеченных SGLT2, составило 8 255 (в 2022 году - 8 109 пациентов).

6. Организация отдельной секции по хронической сердечной недостаточности на межрегиональной научно-практической конференции УрФО "Кардиология 2023 год практика, наука, инновации" с участием ведущих экспертов РФ.

1.5.4. Оценка организации и оказания медицинской помощи

с применением телемедицинских технологий

За 2023 год проведено 53 совещания в режиме видеоконференцсвязи (ВКС) Депздрава Югры по вопросам реализации приоритетных задач здравоохранения автономного округа с участием всех руководителей медицинских организаций автономного округа.

В режиме ВКС еженедельно проводилось заседание проектного офиса Депздрава Югры для информирования о промежуточных итогах исполнения регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями", текущих значениях целевых показателей, рисках недостижения целевых показателей, разрабатываются предложения по устранению имеющихся рисков.

За 2023 год проведено 43 образовательных мероприятия в очно-заочном режиме (научно-практические конференции (далее - НПК), семинары, вебинары, школы), с 28 по 29 сентября 2023 года прошла межрегиональная НПК, в которой приняли участия около 600 специалистов автономного округа. Специалистами медицинских организациях 3-го уровня в режиме ВКС проведено 20 телелекций. В очной форме состоялись 14 НПК и 9 мастер-классов с участием специалистов НМИЦ.

С участием 4 ведущих учреждений автономного округа проводится более 6 000 дистанционных консультаций ежегодно как в плановом, так и в экстренном порядке, в режимах онлайн и офлайн, в том числе с использованием видеоконференцсвязи и систем передачи видеоизображений.

Использование дистанционных и телемедицинских технологий

для повышения доступности и качества медицинской помощи

пациентам с ССЗ

К государственной региональной медицинской системе "Удаленное консультирование" подключено 88 удаленных медицинских пунктов, в ней задействовано более 4 000 врачей. В 2023 году в системе проведено 38 342 телемедицинских консультации, в том числе 4 249 по профилям "кардиология", "детская кардиология", "сердечно-сосудистая хирургия", "анестезиология и реаниматология" (интенсивная терапия ОКС) между учреждениями всех 3 уровней. В сравнении с 2022 годом количество консультаций возросло на 21,5%, из общего числа проведенных консультаций в 2023 году, в плановом порядке выполнено - 3 641 (85,7%) телеконсультаций, в неотложном - 165 (3,9%), экстренных - 443 (10,4%).

Таблица 57

Отчет о дистанционных консультациях пациентов с БСК

в региональной телемедицинской системе ЕГИСЗ за 2023 год

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N | Профиль | Количество консультаций | | | |
| Всего | Из них оказано | | |
| плановые | неотложные | экстренные |
| 1. | Кардиология | 2635 | 2284 | 100 | 251 |
| 2. | Детская кардиология | 534 | 489 | 19 | 26 |
| 3. | Сердечно-сосудистая хирургия | 932 | 844 | 22 | 66 |
| 4. | Анестезиология и реаниматология (блок интенсивной терапии неотложной кардиологии) | 148 | 24 | 24 | 100 |
| Итого | | 4249 | 3641 | 165 | 443 |

В 2023 году в автономном округе проведено 4453 консультации с НМИЦ в федеральной телемедицинской системе, в том числе по профилю "кардиология", "сердечно-сосудистая хирургия" выполнено 296 консультаций, из них 58 (20,6%) - в режиме ВКС. Рекомендации федеральных медицинских центров по итогам телемедицинских консультаций выполнялись в 100% случаев, плановая госпитализация в медицинскую организацию более высокого уровня рекомендована 100 пациентам.

Продолжена практика проведения виртуальных обходов с курирующим НМИЦ (ФГБУ "НМИЦК им. Ак. Е.И. Чазова"). Всего за 2023 год состоялось 24 врачебных обхода пациентов с острым коронарным синдромом, находящихся в бюджетном учреждении "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" (далее также - БУ ОКД "ЦД и ССХ"), рассмотрено 48 клинических случаев.

С 2004 года на базе БУ ОКД "ЦД и ССХ" функционирует система консультирования пациентов кардиологического и кардиохирургического профилей - кардиобюро.

Его работа распределена по группам в зависимости от нозологий:

группа 1 - врожденные пороки сердца у детей и пороки развития плода;

группа 2 - нарушения ритма и проводимости сердца у лиц всех возрастных категорий;

группа 3 - БСК, не требующие хирургической коррекции;

группа 4 - БСК кардиохирургического профиля;

группа 5 - дислипидемия и атеросклероз;

группа 6 - трансплантация сердца.

В каждой группе разный состав врачей экспертов (4 - 5) из числа ведущих специалистов учреждения, сотрудников кафедры кардиологии медицинского института бюджетного учреждения высшего образования "Сургутский государственный университет". Председатель кардиобюро - главный внештатный кардиолог Депздрава Югры.

Таблица 58

Структура проведенных консультаций кардиобюро и направлений

в федеральные медицинские центры РФ за 2021 - 2023 годы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 2021 | 2022 | 2023 | Динамика  2023 - 2022 |
| Проведено заседаний кардиобюро всего, в том числе по группам: | 1837 | 1385 | 1116 | -19,4% |
| 1) 1 группа кардиобюро | 522 | 471 | 366 | -9,7% |
| 2) 2 группа кардиобюро | 502 | 458 | 448 | -2,2% |
| 3) 3 группа кардиобюро | 333 | 225 | 176 | -21,7% |
| 4) 4 группа кардиобюро | 449 | 179 | 74 | -58,7% |
| 5) 5 группа кардиобюро | 31 | 24 | 20 | -16,7% |
| 6) 6 группа кардиобюро | 0 | 28 | 32 | 14,3% |
| Направлено в федеральные центры | 90 | 92 | 103 | 11,9% |

За 2023 год комиссией кардиобюро проведено 1116 консультаций пациентов в очной и заочной форме. Лидирующую позицию по количеству консультаций занимает группа 2 (пациенты с нарушением ритма и проводимости сердца) - 40,1% от общего числа консультаций и группа 1 (дети с ВПС) - 32,8% соответственно. При сопоставлении годовых показателей (2023 - 2022 гг.) отмечается уменьшение числа консультаций комиссии кардиобюро на 19,4% по причине возможности подготовки электронного ответа в реальном времени в региональной телемедицинской системе ЕГИСЗ.

Структура всех консультаций кардиобюро, проведенных за 2023 год, представлена следующими заключениями: госпитализация в БУ ОКД "ЦД и ССХ" показана 105 пациентам (9,4%), госпитализация в федеральные центры - 103 пациентам (9,2%), на дообследование в БУ ОКД "ЦД и ССХ" направлены 46 пациентов (4,1%), коррекция в лечении дана 82 пациентам (7,3%).

Комиссия кардиобюро группы 5 консультирует пациентов с тяжелыми формами семейной гиперхолестеринемии и прогрессирующими формами атеросклероза. За 2023 год рассмотрены 20 пациентов с тяжелыми формами гиперхолестеринемии, 12 пациентам назначены моноклональные антитела - ингибиторы PCSK9 для лечения гиперлипидемии (эволокумаб, алирокумаб), 2 пациентам назначен генно-инженерный препарат инклисиран.

На протяжении 2 лет отдельно функционирует 6 группа комиссии кардиобюро для консультирования пациентов с хронической сердечной недостаточностью со сниженной фракцией выброса левого желудочка менее 35% для решения вопроса о наличии показаний для трансплантации сердца (отбор пациентов по программе потенциального реципиента на трансплантацию сердца, заочные консультации пациентов данной группы с ФГБУ "НМИЦ ТИО им. Ак. В.И. Шумакова").

За 2023 год в федеральные центры РФ направлены на госпитализацию 90 пациентов, из них детей - 27 (30%), взрослых - 63 (70%).

В сентябре и октябре 2023 года с участием сотрудников федерального государственного бюджетного учреждения "Национальный медицинский исследовательский центр кардиологии им. Ак. Е.И. Чазова" Минздрава России и федерального государственного бюджетного учреждения "Национальный медицинский исследовательский центр имени академика Е.Н. Мешалкина" Минздрава России проведены проверки оказания медицинской помощи в 7 медицинских организациях региона.

С учетом рекомендаций НМИЦ для снижения показателей смертности и летальности от БСК в регионе, с целью устранения дефектов оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, внедрения новых методов диагностики и лечения издан приказ Депздрава Югры от 25 декабря 2023 года N 2062 "Об утверждении плана мероприятий ("дорожной карты") по совершенствованию оказания медицинской помощи по профилю "кардиология" в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре".

1.6. Кадровый состав медицинских организаций

(2020 - 2023 годы)

В 2023 году в медицинских организациях государственной системы здравоохранения автономного округа работали 8912 врачей, что на 2,8% больше чем в 2022 году (в 2022 году - 8 669, в 2021 году - 8 695, в 2020 году - 8 663), 22 448 специалистов среднего медицинского персонала (в 2022 году - 2 2207, 2021 году - 22 422, в 2020 году - 22 642). Из их числа 1 228 лиц без медицинского образования, занимающие должности средних медицинских работников.

Обеспеченность врачами составила 51,5 на 10 тыс. населения (в 2022 году - 50,7 РФ - 36,8, УрФО - 34,3, в 2021 году - 51,1 РФ - 38,0, УрФО - 34,7, в 2020 году - 51,5, РФ - 38,0, УрФО - 34,7).

Обеспеченность врачами сельского населения - 16,1 на 10 тыс. населения (в 2022 году - 17,5, в 2021 году - 18,3, в 2020 году - 18,7, УрФО - 12,4, РФ - 14,0).

Обеспеченность специалистами со средним медицинским образованием составила 129,7 на 10 тыс. населения (в 2022 году - 129,8, УрФО - 88,3, РФ - 80,7; в 2021 году - 131,7, УрФО - 92,1, РФ - 85,3; в 2020 году - 134,6, УрФО - 92,1, РФ - 85,3).

Обеспеченность сельского населения специалистами со средним медицинским образованием составила 73,4 на 10 тыс. населения (в 2022 году - 82,5; в 2021 году - 87,4, в 2020 году - 87,0, УрФО - 57,7, РФ - 50,3).

Соотношение врачей к специалистам со средним медицинским образованием составило 1:2,5 (в 2022 году - 1:2,6, в 2021 году - 1:2,6, в 2020 году - 1:2,6, УрФО - 1:2,6, РФ - 1:2,2; в 2019 году - 1:2,6, УрФО - 1:2,6, РФ - 1:2,2).

Аккредитованы и допущены к профессиональной деятельности 14589 специалистов, что составило 48,3% от общего количества работающих специалистов.

В 2023 году укомплектованность врачами-терапевтами составила 91% (91% - в 2022 году), из них участковыми терапевтами - 95,8% (95,3% - в 2022 году).

1. Показатели, достигнутые за 2023 год:

1.1. "Укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских учреждениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях), врачами" - 94,6% (плановое значение - 91,5%).

1.2. "Укомплектованность медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях (доля занятых физическими лицами должностей от общего количества должностей в медицинских учреждениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях), средними медицинскими работниками" - 97,5% (план - 95,9%).

1.3. "Укомплектованность фельдшерских пунктов, фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий медицинскими работниками" - 100% (плановое значение - 94,9%).

1.4. "Число специалистов, участвующих в системе непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий" - 30,948 тыс. человек (план 30,802 тыс.).

1.5. "Обеспеченность населения врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь" - 31,2 на 10 тыс. населения (плановое значение - 31,2 на 10 тыс. населения).

1.6. "Обеспеченность медицинскими работниками, оказывающими скорую медицинскую помощь" - 10,1 на 10 тыс. населения (плановое значение - 10,0 на 10 тыс. населения).

2. Показатели, не достигнутые за 2023 год:

2.1. "Обеспеченность населения врачами, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях" - 51,7 на 10 тыс. населения (плановое значение - 53,0 на 10 тыс.).

2.2. Показатель "Обеспеченность населения врачами, оказывающими специализированную медицинскую помощь" - 18,3 на 10 тыс. населения (плановое значение - 20,5 на 10 тыс. населения).

2.3. "Обеспеченность населения средними медицинскими работниками, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях" - 129,7 на 10 тыс. населения (плановое значение на - 140,6 на 10 тыс. населения.

3. Результаты, достигнутые за 2023 год:

3.1. "Число специалистов, участвующих в системе непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий" - 30,948 тыс. человек (плановое значение - 30,802).

3.2. Положительная динамика фактического количества врачей за 2023 год (8 912 чел.) к значению за 2022 год (8 669 чел.) составляет + 243 чел.

3.3. Положительная динамика фактического количества среднего медицинского персонала за 2023 год (22448 чел.) к значению за 2022 год (22 168 чел.) составляет + 280 чел.

4. Результаты, не достигнутые за 2023 год:

4.1. "Увеличена численность врачей, работающих в государственных медицинских организациях" - 8,912 тыс. чел. (плановое значение - 9,036 тыс. чел).

4.2. Результат "Увеличена численность средних медицинских работников, работающих в государственных медицинских организациях" - 22,448 тыс. чел. (план - 23,986 тыс. чел.).

5. Причины недостижения показателей и результатов:

5.1. Пандемия. Причиной увольнений среднего медицинского персонала стали не только высокие нагрузки, но и нежелание подвергаться риску заражения и стать источником заболевания для членов семьи, а также возросшее число уволившихся специалистов старшего возраста - более 50 лет - в связи с выходом на пенсию и по собственному желанию.

5.2. Рост населения. Ежегодно в автономном округе численность постоянного населения увеличивается в среднем на 10 - 12 тыс. чел., что при неизменной численности медработников означает снижение показателей обеспеченности врачами и средним медицинским персоналом в среднем на 1%.

5.3. Дефицит специалистов узких профилей (дефицит отмечается в целом по Российской Федерации).

5.4. Утрата автономным округом лидирующих позиций в оплате труда медицинских работников. Увеличивающийся отток медицинских работников из системы здравоохранения автономного округа в другие субъекты Российской Федерации, обеспечивающие равный уровень заработной платы при более благоприятных климатических условиях или более высоких социальных гарантиях.

5.5. Высокая рыночная стоимость жилья в городских округах и муниципальных районах автономного округа.

Таблица 59

Кадровый состав стационаров и поликлиник, оказывающих

специализированную, в том числе высокотехнологичную,

медицинскую помощь, пациентам с болезнями системы

кровообращения за 2021 - 2023 годы (Росстат)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование должности | 2021 | | | 2022 | | | 2023 | | | динамика 2023 - 2022 | | |
| Штатные должности, ед. | Физ. Лица, чел. | Укомплектованность, % | Штатные должности, ед. | Физ. Лица, чел. | Укомплектованность, % | Штатные должности, ед. | Физ. Лица, чел. | Укомплектованность, % | Штатные должности, ед. | Физ. Лица, чел. | Укомплектованность, % |
| Врачи в стационаре, из них: | 5528,50 | 3189 | 57,7 | 5411,5 | 3185 | 58,9 | 5403,75 | 3079 | 57,0 | -7,75 | -106 | -1,9 |
| Кардиологи | 130,75 | 85 | 65,0 | 131,75 | 85 | 64,5 | 129,5 | 89 | 68,7 | -2,25 | 4 | 4,2 |
| Неврологи | 192,25 | 112 | 58,3 | 184,5 | 111 | 60,2 | 189,0 | 116 | 61,4 | 4,5 | 5 | 1,2 |
| Нейрохирурги | 59,75 | 34 | 56,9 | 59,25 | 35 | 59,1 | 60,75 | 37 | 60,9 | 1,5 | 2 | 1,8 |
| Сердечно-сосудистые хирурги | 51,25 | 36 | 70,2 | 53,75 | 35 | 65,1 | 56,25 | 39 | 69,3 | 2,5 | 4 | 4,2 |
| Анестезиологи-реаниматологи | 920,00 | 473 | 51,4 | 865,5 | 474 | 57,8 | 851,0 | 487 | 57,2 | -14,5 | 13 | -0,6 |
| Врачи по ЛФК | 25,00 | 14 | 56,0 | 19,5 | 9 | 46,2 | 20,75 | 9 | 43,4 | 1,25 | 0 | -2,8 |
| Физиотерапевты | 45,50 | 26 | 57,1 | 45,25 | 22 | 48,6 | 45,5 | 23 | 50,5 | 0,25 | 1 | 1,9 |
| Врачи по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению | 41,50 | 27 | 65,1 | 43,0 | 31 | 72,1 | 53,25 | 32 | 60,1 | 10,25 | 1 | -12 |
| Специалисты с высшим немедицинским образованием в стационаре | 253,50 | 193 | 76,1 | 261,25 | 200 | 76,6 | 267,25 | 198 | 74,1 | 6 | -2 | -2,5 |
| Логопеды | 14,50 | 10 | 69,0 | 16,25 | 10 | 61,5 | 5,0 | 2 | 40,0 | -11,25 | -8 | -21,5 |
| Психологи | 69,75 | 58 | 83,2 | 72,25 | 60 | 83,0 | 86,5 | 65 | 75,1 | 14,25 | 5 | -7,9 |
| Инструкторы-методисты ЛФК | 76 | 55 | 72,4 | 68,5 | 59 | 68,1 | 86,75 | 72 | 83,0 | 18,25 | 13 | 14,9 |
| Врачи в АПУ, из них: | 6956 | 4945 | 71,1 | 6808,75 | 4929 | 72,4 | 6570,25 | 5076 | 77,3 | -238,5 | 147 | 4,9 |
| Кардиологи в АПУ | 92,5 | 69 | 74,6 | 90,75 | 74 | 81,5 | 89,75 | 70 | 78,0 | -1 | -4 | -3,5 |
| Неврологи в АПУ | 218,5 | 155 | 70,9 | 215,25 | 153 | 71,1 | 191,75 | 143 | 74,6 | -23,5 | -10 | 3,5 |
| Выездные врачи СМП | 248,5 | 141 | 56,7 | 258,5 | 146 | 56,5 | 305,25 | 161 | 52,4 | 46,75 | 15 | -4,1 |
| Выездные фельдшеры СМП | 1373,75 | 1178 | 85,8 | 1274,75 | 1087 | 85,3 | 1380,25 | 1242 | 90,0 | 105,5 | 155 | 4,7 |

В 2023 году число врачей-кардиологов увеличилось на 3 человека.

Показатель укомплектованности кардиологами (физическими лицами) в 2023 году составил 90,7%, что на 9% больше, чем в 2022 году (81,5%). Более высокий в амбулаторно-поликлиническом звене - 96,4%, в стационаре - 86,9%. Укомплектованность увеличилась в сравнении с 2022 годом по поликлинике на 12,4%, по стационару на 6,9%.

Обеспеченность врачами-кардиологами в поликлинике - 0,4 на 10 тыс. населения, в стационаре - 0,5 на 10 тыс. населения, что соответствует нормативу. Коэффициент совместительства кардиологов 1,3. Численность населения на 1 кардиолога поликлиники - 24 853, что превышает норматив на 30% (1 кардиолог на 20 тыс. населения - [приказ](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=358705&date=13.03.2025) Минздрава России от 15 ноября 2012 года N 918н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями").

Категорию имеют 23,9% кардиологов, на 8,1% меньше, в сравнении с показателем прошлого года, что связано с притоком молодых специалистов.

Таблица 60

Штаты и кадры кардиологической службы автономного округа

(Росстат)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | Динамика  2023 - 2022 |
| Штатных должностей врачей кардиологов, ставок | 218,25 | 221,25 | 224,75 | 224,5 | 221,25 | -3,25 |
| Физических лиц | 161 | 153 | 154 | 159 | 159 | 0 |
| Укомплектованность | 92,4% | 88,6% | 88,8% | 81,7% | 90,7% | +8 |
| Наличие сертификата | 100% | 99,3% | 100% | 100% | 100% | 0 |
| Наличие категории | 34,2% | 32,7% | 35,1% | 32,1% | 23,9% | -8,2 |

В медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю "кардиология", для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях существует умеренный кадровый дефицит.

Таблица 61

Укомплектованность кардиологами и терапевтами в разрезе

муниципальных образований, 2023 год

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование муниципальных районов, городских округов | кардиологи | | | | терапевты всего | | | |
| число должностей в целом по организации штатных | число должностей в целом по организации занятых | из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях штатных | из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях занятых | число должностей в целом по организации штатных | число должностей в целом по организации занятых | из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях штатных | из них в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях занятых |
| Белоярский | 0,75 | 0,75 | 0,75 | 0,75 | 20 | 19,75 | 2,25 | 2 |
| Березовский | 2,5 | 2,5 | 1,25 | 1,25 | 23 | 12,5 | 15,5 | 5 |
| Кондинский | 2,75 | 2,5 | 2,5 | 2,5 | 22,75 | 19,25 | 4,5 | 2 |
| Нефтеюганский | 1,5 | 1,25 |  |  | 31,25 | 30 | 7,25 | 7 |
| Нижневартовский | 1,25 | 1,25 | 1,25 | 1,25 | 30,5 | 22,5 | 12,5 | 4,5 |
| Октябрьский | 1,75 | 1,25 | 1,25 | 1,25 | 16,75 | 16,75 | 6 | 6 |
| Советский | 6,25 | 6 | 2,25 | 2,25 | 56,5 | 41 | 21 | 10,25 |
| Сургутский | 2,25 | 2,25 | 2,25 | 2,25 | 65,5 | 64,5 | 8,75 | 8,25 |
| Ханты-Мансийский | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 19,75 | 16 | 6,5 | 2,75 |
| Когалым | 3,5 | 3,5 | 2 | 2 | 39 | 37 | 3,5 | 3,5 |
| Лангепас | 2,25 | 2 | 1,75 | 1,75 | 44 | 39,5 | 13,75 | 12,25 |
| Мегион | 3,25 | 3,25 | 1 | 1 | 33 | 24 | 15,25 | 6,25 |
| Нягань | 10 | 8,25 | 3,5 | 3 | 58,75 | 52,752 | 22,75 | 17,25 |
| Покачи | 1,25 | 0,25 |  |  | 15,25 | 15,25 | 6 | 6 |
| Пыть-Ях | 6 | 4,5 | 1 | 1 | 39 | 38 | 7,5 | 7 |
| Радужный | 3,5 | 1,75 | 1,25 | 1,25 | 27 | 25,75 | 7 | 5,75 |
| Урай | 5,5 | 4,5 | 2 | 2 | 37,5 | 32,5 | 18,25 | 16,5 |
| Югорск | 3,25 | 3,25 | 3 | 3 | 24,75 | 23,25 | 3,25 | 3,25 |
| Нефтеюганск | 5 | 4,5 | 2 | 2 | 62,75 | 61,75 | 20 | 19,75 |
| Нижневартовск | 24,75 | 24,75 | 7,25 | 7,25 | 163 | 149,25 | 18 | 15,5 |
| Сургут | 102,75 | 93 | 40,25 | 39 | 266,25 | 250 | 42 | 38,75 |
| Ханты-Мансийск | 30,75 | 29 | 12,75 | 11,25 | 145 | 137,5 | 45 | 42,5 |
| Всего | 221,25 | 200,75 | 89,75 | 86,5 | 1241,25 | 1128,75 | 306 | 241,5 |

Наименьшая укомплектованность штатных должностей занятыми должностями врачей-кардиологов отмечается в городских округах Покачи (20%), Радужный (50,0%), Пыть-Ях (75,0%), Урай (81,8%), Октябрьском муниципальном районе (71,4%).

Наименьшая укомплектованность штатных должностей занятыми должностями врачей-терапевтов отмечается в городском округе Мегион (72,6%), Березовском (54,3%), Советском (72,6%), Нижневартовском (73,8%), Ханты-Мансийском муниципальных районах (81,0%).

В 2023 году в автономном округе имелось 70,5 штатных единиц врачей сердечно-сосудистых хирургов и 47 физических лиц, из них 39 заняты в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, 8 - в амбулаторных.

Количество штатных единиц врачей по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению в 2023 году составило 54 штатных единицы, число физических лиц составило 32, что на 1 больше чем в 2022 году (31 физическое лицо). Врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению оказывают медицинскую помощь в стационарных условиях.

Таблица 62

Показатели кадрового обеспечения по состоянию на 31 декабря

2023 года

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование должности (специальности) | Число должностей в целом по организации, единиц | | из них: | | | | Число физических лиц - основных работников на занятых должностях | из них: | |
| в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях | | в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях | | в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях | в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях |
| штатных | занятых | штатных | занятых | штатных | занятых |
| Врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению | 54,0 | 48,0 | 0,00 | 0,00 | 53,25 | 47,25 | 32 | 0 | 32 |
| Сердечно-сосудистые хирурги | 70,5 | 66,25 | 12,75 | 12, 5 | 56,25 | 52,25 | 47 | 8 | 39 |

Мероприятия, направленные на ликвидацию кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным ССЗ, обеспечиваются в 2021 - 2024 годах в соответствии с региональным проектом "Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами (Ханты-Мансийский автономный округ - Югра)".

Ежегодно в срок до 30 марта Депздрав Югры с целью достижения укомплектованности медицинских организаций и результата составляет расчет, согласует с Минздравом России и утверждает потребность в медицинских кадрах, в том числе оказывающих медицинскую помощь больным ССЗ.

Меры социальной поддержки медицинским работникам

В автономном округе предусмотрены следующие меры социальной поддержки медицинским работникам:

оплата стоимости переезда работника и членов его семьи в автономный округ в пределах территории Российской Федерации;

единовременное пособие в размере 2 должностных окладов и единовременное пособие на каждого прибывающего с ним члена его семьи в размере половины должностного оклада работника;

единовременная выплата на хозяйственное обустройство в размере 100 000 рублей молодым специалистам, принятым на работу в медицинские организации сельских населенных пунктов;

оплачиваемый отпуск продолжительностью 7 календарных дней для обустройства на новом месте;

процентная надбавка к заработной плате за работу в районах Крайнего Севера и приравненных к ним местностях до 50%;

компенсация расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг в объеме 100% для медицинских работников, работающих в сельской местности;

предоставление служебных жилых помещений;

компенсация расходов по найму жилого помещения (срок предоставления компенсации - до 4 лет);

предоставление единовременной компенсационной выплаты медицинским работникам, имеющим высшее образование, прошедшим конкурсный отбор и прибывшим в города автономного округа с численностью населения свыше 50 тысяч человек из других субъектов Российской Федерации на работу по одной из востребованных должностей и заключившим договор о предоставлении единовременной компенсационной выплаты в размере 1 млн рублей;

предоставление единовременных компенсационных выплат по программе "Земский доктор", "Земский фельдшер";

молодым специалистам не старше 35 лет на дату трудоустройства в течение первых 3 лет непрерывной работы в медицинских организациях, находящихся в сельских населенных пунктах автономного округа, осуществляются денежные выплаты:

врачам (провизорам) в размере 3 000 рублей в месяц;

молодым специалистам из числа среднего медицинского (фармацевтического) персонала в размере 2 500 рублей в месяц.

Подготовка (обучение) медицинских кадров

Наибольший объем по подготовке врачебных кадров, в том числе оказывающих медицинскую помощь больным ССЗ, отводится региональным вузам, финансирование которых обеспечивается за счет средств регионального бюджета:

Бюджетное учреждение высшего образования "Ханты-Мансийская государственная медицинская академия",

Бюджетное учреждение высшего образования "Сургутский государственный университет".

Подготовка специалистов ведется по программам высшего образования по 2 направлениям специалитета: "Лечебное дело" и "Педиатрия", 40 направлениям аспирантуры и ординатуры.

Ежегодно с учетом потребности экономики автономного округа в квалифицированных медицинских кадрах устанавливаются объемы контрольных цифр приема и целевой подготовки за счет бюджетных ассигнований автономного округа.

Фактическое количество целевых мест по программам специалитета - 230 мест, по программам ординатуры - 190 мест.

Дополнительно подготовка врачебных кадров по целевой квоте осуществляется в образовательных учреждениях высшего образования федерального подчинения.

Во всех медицинских организациях, подведомственных Депздраву Югры, организовано внедрение непрерывного медицинского образования медицинскими работниками, в том числе оказывающими медицинскую помощь больным ССЗ, обеспечивается освоение интерактивных образовательных модулей на портале медицинских организациях ([edu.rosminzdrav.ru](https://edu.rosminzdrav.ru)).

Меры, направленные на ликвидацию кадрового дефицита

На сайте Депздрава Югры обеспечено размещение и ежеквартальная актуализация базы вакансий медицинских работников.

В медицинских организациях, подведомственных Депздраву Югры, в 2023 году обеспечена разработка (актуализация) и утверждение планов мероприятий (дорожной карты) в части укомплектования медицинских организаций квалифицированными кадрами на 2023 год, в том числе участвующих в реализации федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями".

1.7. Льготное лекарственное обеспечение лиц с высоким риском

сердечно-сосудистых осложнений

В реализации программ льготного лекарственного обеспечения участвует 47 медицинских организаций, выписку рецептов осуществляют 2 221 врач и фельдшер, медикаменты отпускаются в 83 аптечных пунктах.

Программа обеспечения необходимыми

лекарственными препаратами (далее также - ОНЛП)

В 2023 году в регистре граждан, имеющих право на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг и не отказавшихся от нее в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами, отпускаемыми по рецептам врачей (фельдшеров), состояли 39 361 человек (в 2022 году - 37 375 человек), правом на лекарственное обеспечение из их числа воспользовались 23 974 человека, что составило 60,9% от числа зарегистрированных (в 2022 году - 20 421 человек, что составляло 54,6% от числа зарегистрированных).

На обеспечение отдельных категорий граждан по программе ОНЛП из федерального бюджета в 2023 году выделены средства в размере 620 215,5 тыс. рублей (в 2022 году - 551 288,0 тыс. рублей).

При наличии определенных заболеваний в рамках программы ОНЛП (сахарный диабет, бронхиальная астма, эпилепсия и т.д.) дополнительно обеспечиваются лекарственными препаратами за счет средств бюджета автономного округа.

Средняя стоимость лечения 1 пациента в год за счет средств федерального бюджета составила 95 528 рублей (в 2022 году - 79 784,43 рубля), а средняя стоимость 1 рецепта - 1 475,64 рубля (в 2022 году - 1 993,38 рубля). На отсроченном обеспечении рецептов нет.

Программа регионального лекарственного обеспечения

Регистр граждан, проживающих в автономном округе, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами, изделиями медицинскими и специализированными продуктами лечебного питания, отпускаемыми по рецептам врачей бесплатно или с 50-процентной скидкой за счет бюджета автономного округа, ведут медицинские организации автономного округа, подведомственные Депздраву Югры (далее - Регистр РЛО).

На реализацию указанной программы в 2023 году из бюджета автономного округа направлены средства в размере 3 883 487,1 тыс. рублей (в 2022 году - 3 301 058,6 тыс. рублей).

В Регистре РЛО в 2023 году состояли 200 878 человек (в 2022 году - 198 025 человек), правом на лекарственное обеспечение воспользовались 165 673 человека, что составило 82,5% от числа граждан, включенных в Регистр РЛО (в 2022 году - 152 091 человек, что составило 76,8% от числа граждан, включенных в Регистр РЛО).

Средняя стоимость лечения 1 пациента в 2023 году составила 21 068,58 рубля (в 2022 году - 20 110,12 рубля), а средняя стоимость 1 рецепта 1 408,17 рубля (в 2022 году - 1 493,78 рубля). На отсроченном обеспечении рецептов нет.

В автономном округе в части модернизации системы лекарственного обеспечения граждан расширен перечень категорий заболеваний и лекарственных препаратов, отпускаемых населению при амбулаторном лечении по рецептам врачей бесплатно, а также в соответствии с Перечнем групп населения, при амбулаторном лечении которых лекарственные средства отпускаются по рецептам врачей со скидкой, согласно перечню жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов, утверждаемому Правительством Российской Федерации в соответствии с Федеральным [законом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=483155&date=13.03.2025) от 12 апреля 2010 года N 61-ФЗ "Об обращении лекарственных средств" (далее - Перечень групп населения). Так, дополнены новые категории заболеваний, отсутствующие в Перечне групп населения, которым предоставляются меры социальной поддержки в виде лекарственного обеспечения. С 2022 года обеспечиваются бесплатно за счет средств регионального бюджета лекарственными препаратами пациенты, страдающие хронической сердечной недостаточностью.

За счет средств бюджета автономного округа обеспечено в 2023 году больных сердечно-сосудистыми заболеваниями (категории 516, 552, 554, 540) 53 153 человека на сумму 240 657,27 тыс. руб. (в 2022 году: 38 659 человек на сумму 99 093,64 тыс. руб.). Средняя стоимость лечения 1 пациента составила 4 527,63 рубля, средняя стоимость 1 рецепта - 414,23 рубля.

Программа Кардиология

Льготному лекарственному обеспечению подлежат лица, перенесшие ОНМК, ИМ, операции аортокоронарного шунтирования, ангиопластики коронарных артерий со стентированием и катетерной абляции, постоянно проживающие в автономном округе. Обеспечение лекарственными препаратами осуществляется бесплатно в соответствии с [перечнем](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=472038&date=13.03.2025&dst=100010&field=134), утвержденным приказом Минздрава России от 6 февраля 2024 года N 37н. Приказом Депздрава Югры (от 21 января 2020 года N 58) создан единый региональный регистр пациентов с болезнями системы кровообращения, взятых под диспансерное наблюдение из числа лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, ИМ, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний. Регистр создан МИАЦ на платформе региональной информационной системы "МедВедь".

В 2023 году в регистр внесено 11 687 пациентов. Закуплено в 2023 году лекарственных препаратов на сумму 74 324,2 тыс. руб. (100% от выделенного финансирования), лекарственными препаратами в амбулаторных условиях обеспечены 11 232 человека по 124 657 рецептам на сумму 96 328,96 тыс. рублей (стоимость 1 рецепта - 772,75 руб.).

Охват льготным лекарственным обеспечением пациентов с болезнями системы кровообращения высокого риска от общего числа состоящих на диспансерном учете составил 96%.

Механизм льготного лекарственного обеспечения разработан для осуществления преемственности в лечении пациентов высокого риска между поликлиникой и стационаром. На этапе стационарного лечения в день выписки пациента из РСЦ в поликлинику по месту его жительства направляется выписной эпикриз, а в Центр лекарственного мониторинга - информация с указанием льготных лекарственных препаратов, прием которых необходимо продолжить в амбулаторных условиях.

Приказом Депздрава Югры от 23 ноября 2022 года N 1881 утверждены мероприятия по организации обеспечения в течение 2 лет в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний.

Таблица 63

Охват ЛЛО из числа пациентов, состоящих на Д-учете

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Код | Всего состоит | Получили ЛЛО | % |
| 901 состояние после операций на коронарных артериях: аортокоронарного шунтирования и баллонной вазодилятации и установки стента в сосуд | 4 535 | 4 352 | 96,1 |
| 902 состояние после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения | 3 027 | 2 909 | 96,1 |
| 903 состояние после катетерной абляции | 1 040 | 1 000 | 96,1 |
| 904 ИМ (первые 12 месяцев), постинфарктный кардиосклероз (12 месяцев после ИМ) | 3 085 | 2 971 | 96,3 |
| всего | 11 687 | 11 232 | 96,1 |

Механизм контроля нежелательных явлений и отсутствия лечебного эффекта от лекарственных препаратов осуществляется следующим образом:

1. Лицо, установившее нежелательную лекарственную реакцию, оформляет карту извещения "о нежелательной реакции или отсутствии терапевтического эффекта лекарственного препарата" и передает ответственному лицу за фармаконадзор в медицинские организации (ответственное лицо назначает приказом руководитель медицинской организации).

2. Ответственное лицо за фармаконадзор посредством системы "АИС Фармаконадзор" регистрирует данный случай в Федеральной службе по надзору в сфере здравоохранения в сроки, установленные ее [приказом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=361989&date=13.03.2025) от 15 февраля 2017 года N 1071 "Об утверждении Порядка осуществления фармаконадзора".

1.8. Региональные документы, регламентирующие оказание

помощи при болезнях системы кровообращения (БСК)

1. [Постановление](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=212677&date=13.03.2025) Правительства автономного округа от 9 февраля 2013 года N 38-п "О плане мероприятий ("дорожной карте") "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре".

2. [Постановление](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=315776&date=13.03.2025) Правительства автономного округа от 10 ноября 2023 года N 558-п "О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Современное здравоохранение".

3. [Постановление](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=297994&date=13.03.2025) Правительства автономного округа от 27 декабря 2021 года N 594-п "О мерах по реализации государственной программы Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Современное здравоохранение".

4. [Постановление](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=313183&date=13.03.2025) Правительства автономного округа от 29 декабря 2023 года N 693-п "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов".

5. Приказ Территориального фонда обязательного медицинского страхования автономного округа от 10 июля 2018 года N 525 "О Координационном совете по организации защиты прав застрахованных лиц при предоставлении медицинской помощи и реализации законодательства в сфере обязательного медицинского страхования в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре".

6. Приказы Депздрава Югры:

от 1 июля 2015 года N 646 "Об организации мониторинга мероприятий по снижению смертности населения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры";

от 16 октября 2015 года N 1153 "Об организации кардиологических дистанционно-консультационных пунктов в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа - Югры";

от 15 сентября 2016 года N 967 "О совершенствовании телемедицинского консультирования пациентов Ханты-Мансийского автономного округа - Югры с нарушениями ритма сердца для отбора на оперативное лечение";

от 24 мая 2017 года N 537 "Об оптимизации диагностики, лечения и лекарственного обеспечения пациентов с легочной артериальной гипертензией в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре";

от 11 августа 2017 года N 829 "О работе формулярной комиссии Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры";

от 14 сентября 2017 года N 964 "О создании Комиссии по анализу причин смертности в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре";

от 5 апреля 2019 года N 399 "О создании рабочей группы по разработке мероприятий, направленных на снижение смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний в рамках реализации регионального проекта Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями";

от 6 мая 2019 года N 558 "Об организации проектной деятельности Департамента здравоохранения и медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа - Югры при реализации региональных проектов, входящих в региональные портфели проектов "Здравоохранение" и "Демография";

от 30 сентября 2019 года N 1149 "О создании центра координации оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре";

от 30 сентября 2019 года N 1157 "О совершенствовании оказания медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью на амбулаторном этапе";

от 1 ноября 2019 года N 1334 "Об организации окружного экспертного совета Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры и создании зональных экспертных комиссий при региональных сосудистых центрах по анализу случаев смертности населения от болезней системы кровообращения в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре";

от 26 декабря 2019 года N 1624 "О маршрутизации пациентов с нарушениями ритма сердца при оказании медицинской помощи на территории г. Сургута и Сургутского района Ханты-Мансийского автономного округа - Югры";

от 27 декабря 2019 года N 1629 "Об оперативном мониторинге маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом и острым нарушением мозгового кровообращения в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре";

от 21 января 2020 года N 58 "О создании единого регионального регистра пациентов с болезнями системы кровообращения в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре";

от 17 апреля 2020 года N 504 "О временных правилах оказания медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом в период реализации мероприятий, направленных на недопущение распространения коронавирусной инфекции COVID-19 на территории Ханты-Мансийского автономного округа - Югры";

от 19 ноября 2020 года N 1664 "Об открытии Центров управления сердечно-сосудистыми рисками в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре";

от 20 января 2021 года N 57 "О совершенствовании оказания медицинской помощи пациентам высокого сердечно-сосудистого риска в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 на территории Ханты-Мансийского автономного округа - Югры";

от 19 марта 2021 года N 348 "Об утверждении алгоритма расширенного диспансерного наблюдения за взрослыми пациентами высокого сердечно-сосудистого риска на территории Ханты-Мансийского автономного округа - Югры";

от 6 мая 2021 года N 655 "Об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи взрослому населению Ханты-Мансийского автономного округа - Югры";

от 23 декабря 2021 года N 2106 "Об утверждении плана мероприятий ("дорожной карты") по совершенствованию оказания медицинской помощи по профилю "кардиология" в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре";

от 29 декабря 2021 года N 2169 "О внедрении и соблюдении клинических рекомендаций по ведению пациентов по профилю "кардиология" в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа - Югры";

от 29 декабря 2021 года N 2174 "О совершенствовании оказания специализированной медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа - Югры";

от 20 января 2022 года N 83 "Об организации обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами граждан, проживающих в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре, страдающих хронической сердечной недостаточностью со сниженной фракцией выброса левого желудочка";

от 18 февраля 2022 года N 313 "О внесении регистра пациентов с хронической сердечной недостаточностью в единый региональный регистр пациентов с болезнями системы кровообращения";

от 18 февраля 2022 года N 314 "О маршрутизации пациентов с хронической сердечной недостаточностью в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре";

от 23 ноября 2022 года N 1881 "Об организации обеспечения в течение двух лет в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре";

от 30 декабря 2022 года N 2130 "О проведении телемедицинских консультаций по профилю "сердечно-сосудистая хирургия" в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре";

от 22 февраля 2023 года N 287 "Об организации медицинской реабилитации взрослых";

от 3 апреля 2023 года N 505 "О маршрутизации пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре";

от 23 июня 2023 года N 991 "Об организации деятельности комиссии Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры по отбору пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи";

от 25 декабря 2023 года N 2062 "Об утверждении плана мероприятий ("дорожной карты") по совершенствованию оказания медицинской помощи по профилю "кардиология" в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре";

от 27 декабря 2023 года N 2079 "Об организации оказания неотложной кардиологической помощи больным с тромбоэмболией легочной артерии в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа - Югры".

1.9. Выводы

Региональная система здравоохранения автономного округа по итогам работы в 2023 году обеспечила доступность, качество и преемственность оказания медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях населению автономного округа.

По итогам работы в 2023 году автономный округ стабильно входит в пятерку субъектов Российской Федерации с самым низким уровнем смертности и летальности от болезней системы кровообращения, включая инфаркт миокарда и острое нарушение мозгового кровообращения.

Показатель смертности от БСК составил 251,6 на 100 тыс. населения, что на 1,5% выше показателя 2022 года, однако в 2,5 раза ниже, чем по Российской Федерации.

Положительные изменения в 2023 году в сравнении с 2022 годом:

увеличение доли больных с ИМ, пролеченных в региональных сосудистых центрах, с 96,4% до 97%;

увеличение доли пациентов с ОКСпST, получивших ЧКВ, с 85,2% в 2022 году до 91% в 2023 году;

увеличение числа посещений врачей-кардиологов в автономном округе на 13,7%, функция врачебной должности увеличилась на 19,3%;

увеличение числа пациентов, прошедших диагностику 1 дня в учреждениях 3-го уровня, на 64,6%;

увеличение числа мест в кардиологических дневных стационарах на 2,2%, инициация проведения амбулаторной КАГ на базе бюджетного учреждения "Няганская окружная больница";

увеличение числа больных БСК, состоящих на Д-учете, в расчете на 1 тыс. населения на 5,2%;

увеличение количества лиц с впервые выявленными БСК на 10,1%;

снижение показателя смертности от ЦВБ на 4,2%, что на 12,4% ниже целевого значения на 2023 год (42,0 на 100 тыс. населения);

снижение показателей смертности среди трудоспособного населения от всех причин на 12,8%, от БСК на 8,3%, ИБС на 18,5%, ЦВБ на 3,2%.

Для достижения целевых показателей регионального проекта необходимо направить усилия регионального здравоохранения на решение следующих задач:

1. Системный подход и контроль исполнения целевых показателей и поставленных задач со стороны главных врачей медицинских организаций.

2. Повышение качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в первичном звене:

повышение охвата Д-наблюдением не менее 80% от числа зарегистрированных больных с БСК,

достижение целевых уровней АД, липидов крови не менее чем у 70% пациентов АГ, ИБС, с нарушениями липидного обмена;

увеличение числа проводимых нагрузочных тестов (увеличение проведения стресс-Эхо-КГ не менее 2000 в год);

использование шкалы предтестовой вероятности ИБС;

увеличение охвата диспансеризацией и профилактическими осмотрами лиц, не посещавших медицинские организации 2 и более лет;

повышение качества выявления факторов риска ССЗ.

1. Повышение качества оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом:

обеспечение дистанционной передачи электрокардиограмм от бригад скорой медицинской помощи в ЧКВ-центры;

обеспечение автоматического мониторинга временных промежутков от начала симптомов до начала реперфузии (медикаментозной, хирургической);

организация контроля кодирования острого коронарного синдрома в соответствии с клиническими рекомендациями;

организация ежедневного мониторинга оказания медицинской помощи пациентам с ОКСпST для территорий непрямой эвакуации (отсутствие 120 мин. Доступности ЧКВ).

2. Внедрение новых форм работы по направлению "кардиоонкология", открытие кабинета кардиологической помощи онкологическим пациентам в структуре Центра управления рисками.

3. Внедрение единого регионального регистра пациентов с хронической сердечной недостаточностью, фибрилляцией предсердий.

4. Совершенствование работы межрайонных центров и кабинетов по лечению больных с ХСН.

5. Организация планирования, преемственности, учет услуг и оценка эффективности кардиореабилитации; обеспечение не менее 60% пациентов с ОНМК и 70% пациентов с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации.

6. Повсеместное внедрение клинических рекомендаций и протоколов лечения с учетом особенностей работы конкретной медицинской организации.

7. Обеспечение контроля интеграции данных первичной медицинской документации с вертикально-интегрированной медицинской информационной системой по профилю оказания медицинской помощи "сердечно-сосудистые заболевания".

Главным врачам медицинских организаций автономного округа обеспечить мониторинг показателей:

общая смертность и смертность от БСК, в том числе с разбивкой по группам нозологий, достижение индивидуальных целевых показателей смертности и летальности, определенных Депздравом Югры;

число (доля) пациентов с БСК, охваченных диспансерным наблюдением, в том числе с ХСН, число (доля) осмотренных из числа состоящих на Д-учете;

динамика числа впервые взятых на Д-учет пациентов с БСК;

контроль качества оказания медицинской помощи больным с БСК участковыми терапевтами, врачами общей практики в соответствии с клиническими рекомендациями;

контроль льготного лекарственного обеспечения пациентов с БСК;

контроль диспансерного наблюдения и сестринского патронажа пациентов с ХСН.

Раздел 2. ЦЕЛЬ, ПОКАЗАТЕЛИ И СРОКИ РЕАЛИЗАЦИИ РЕГИОНАЛЬНОЙ

ПРОГРАММЫ ПО БОРЬБЕ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Основная цель - снижение смертности от болезней системы кровообращения до 248,0 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году. Для чего утверждены следующие целевые показатели.

Таблица 64

Основные показатели региональной программы "Борьба

с сердечно-сосудистыми заболеваниями"

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование показателя | Базовое значение | Период, год | | | | | |
| на 31 декабря 2018 года | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 1 | Смертность от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения | 246,6 | 249,2 | 249 | 245,5 | 238,9 | 232,3 | 248,0 |
| 2 | Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в процессе диспансерного наблюдения, от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, % |  |  |  | 50 | 60 | 70 | 80 |
| 3 | Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, % |  |  | 50 | 80 | 85 | 90 | 90 |
| 4 | Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед. | 3429 | 3554 | 3433 | 3654 | 3704 | 3363 | 3388 |
| 5 | Больничная летальность от инфаркта миокарда, % | 7,7 | 7,5 | 7,4 | 7,3 | 7,2 | 7,3 | 7,3 |
| 6 | Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, % | 10,2 | 10 | 10,4 | 10,2 | 10,1 | 10,0 | 9,9 |
| 7 | Летальность больных с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК (число лиц с БСК), состоящих под диспансерным наблюдением), % |  |  |  | 1,61 | 1,56 | 1,51 | 1,47 |
| 8 | Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения | 14,5 | 13,4 | 12,9 | 12,4 | 12 | 11,5 | 11,1 |
| 9 | Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения | 28,4 | 26,4 | 25,4 | 24,4 | 23,5 | 22,5 | 21,8 |
| 10 | Смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. населения |  |  |  | 141,4 | 136,6 | 131,8 | 127 |
| 11 | Смертность населения от цереброваскулярных болезней на 100 тыс. населения |  |  |  | 44,4 | 43,2 | 42 | 40,8 |
| 12 | Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, % | 68,5 | 71 | 72 | 73 | 74 | 75 | 76 |
| 13 | Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, % | 82,4 | 84,5 | 86,6 | 88,7 | 90,8 | 92,9 | 95 |
| 14 | Охват диспансерным наблюдением лиц с болезнями системы кровообращения (число лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями, находящихся под диспансерным наблюдением, число лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями, подлежащих диспансерному наблюдению), % | - | - | - | - | - | 70 | 70 |
| 15 | Доля лиц 18 лет и старше, у которых выявлены хронические сердечно-сосудистые заболевания (функциональные расстройства, иные состояния), состоявших под диспансерным наблюдением, % | - | - | - | - | - | 95,8 | 95,8 |

По каждому показателю, представленному в [таблице](#P19769), проведена декомпозиция по муниципальным образованиям автономного округа. Дополнительно к показателям, отраженным в [таблице](#P19769), планируется анализировать:

уровень заболеваемости и показатель диспансерного наблюдения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в разрезе нозологий;

частоту выявления пациентов высокого и очень высокого риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и направления их на углубленное дообследование к профильному специалисту при прохождении диспансеризации;

оценку удовлетворенности качеством оказания медицинской помощи по каждому из муниципальных образований автономного округа;

количество тромболитических процедур, проведенных больным с ишемическим инсультом, %;

долю пациентов, включенных в медицинскую реабилитацию на первом этапе в региональном сосудистом центре и первичном сосудистом отделении;

долю пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, выписанных из региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений;

долю пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на втором этапе, от общего числа пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу сердечно-сосудистых заболеваний;

долю пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, выписанных из региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений;

долю пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию на третьем этапе, от общего числа пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу сердечно-сосудистых заболеваний;

долю пациентов, направленных на медико-социальную экспертизу.

Раздел 3. ЗАДАЧИ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ "БОРЬБА

С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ"

Внедрение и соблюдение клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с ССЗ.

Совершенствование системы внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи.

Совершенствование работы с факторами риска развития ССЗ.

Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при ССЗ.

Совершенствование вторичной профилактики ССЗ.

Разработка комплекса мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных ССЗ.

Совершенствование оказания скорой медицинской помощи при БСК.

Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Развитие службы реабилитации пациентов с ССЗ.

Развитие кардиологической помощи онкологическим пациентам.

Реализация стратегии по ликвидации кадрового дефицита и обеспечение системы оказания медицинской помощи больным ССЗ квалифицированными кадрами.

Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи.

Основные задачи региональной программы

"Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями"

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

Совершенствование материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК, в том числе их переоснащение медицинским оборудованием в соответствии с Паспортом региональной программы.

Организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности, летальности и инвалидности по группе БСК (гипертоническая болезнь, ИМ, инсульт и др.) в том числе с использованием региональных информационных сервисов.

Повышение достоверности указания первоначальной причины смерти на основе рекомендаций российского общества патологоанатомов.

Обеспечение соответствия объемов реконструктивных вмешательств в территориальной программе ОМС показателям региональной программы.

Разработка плана интеграции медицинских информационных систем, лабораторных информационных систем, систем передачи и архивации изображений медицинских организаций в единую информационную систему субъекта Российской Федерации.

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

Разработка стратегии интеграции медицинских организаций частной формы собственности в структуру оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Разработка стратегии по развитию, усовершенствованию паллиативной помощи при БСК.

Создание на базе бюджетного учреждения автономного округа "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" центра координации оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения в автономном округе, осуществляющего контроль и организационно-методическое обеспечение исполнения региональной программы "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями".

Раздел 4. РЕАЛИЗАЦИЯ ПЛАНА МЕРОПРИЯТИЙ РЕГИОНАЛЬНОЙ

ПРОГРАММЫ "БОРЬБА С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ" (ОФИЦИАЛЬНО

РАЗМЕЩЕН НА ПОРТАЛЕ ASMMS)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование мероприятия | Дата начала реализации | Дата окончания реализации | Регулярность | Исполнитель | Критерий исполнения | Характеристика результата |
| 1. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями | | | | | | | |
| 1 | Пересмотр и актуализация нормативных документов медицинских организаций региона в соответствии с утвержденными клиническими рекомендациями | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Разовое делимое | Заместитель директора Депздрава Югры;  главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию);  главные врачи медицинских организаций (далее также - медорганизации) (по согласованию) | В каждой медицинской организации автономного округа актуализирована нормативная база в соответствии с региональными нормативными документами и утвержденными клиническими рекомендациями | Пересмотрены и актуализированы следующие нормативные документы медицинских организаций региона в соответствии с утвержденными клиническими рекомендациями приказы о применении клинических рекомендаций; положения структурных подразделений и должностные инструкции сотрудников подразделений, приказы об организации врачебных комиссий, положения о проведении оценки своевременности оказания медицинской помощи, правильности выбора методов профилактики, диагностики и лечения |
| 2 | Разработка и внедрение региональных протоколов ведения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Разовое делимое | Заместитель директора Депздрава Югры;  главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию);  главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию) | Изданы приказы Депздрава Югры по внедрению региональных протоколов ведения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями | Депздравом Югры разработаны, утверждены и внедрены протоколы ведения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями: артериальная гипертония, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда, хроническая сердечная недостаточность, нарушения ритма сердца, транзиторная ишемическая атака, ишемический инсульт, геморрагический инсульт, хроническая ишемия головного мозга |
| 3 | Внедрение в каждой медицинской организации протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, обуславливающими высокую смертность в автономном округе на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядков оказания медицинской помощи, утвержденных приказами Минздрава России от 15 ноября 2012 года [N 918н](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=358705&date=13.03.2025&dst=100013&field=134) "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями", от 15 ноября 2012 года [N 928н](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=358680&date=13.03.2025&dst=100013&field=134) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения", с учетом стандартов оказания медицинской помощи | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Разовое делимое | Заместитель директора Депздрава Югры;  начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главные врачи медорганизаций (по согласованию) | Приказами главных врачей в каждой медорганизации утверждены протоколы ведения больных с основными сердечно-сосудистыми заболеваниями, включая маршрутизацию пациентов, адаптированную по каждой медорганизации | Утверждены протоколы ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, обуславливающими смертность в автономном округе (для амбулаторного звена, стационара, скорой медицинской помощи), в каждом учреждении здравоохранения. Разработана маршрутизация больных с заболеваниями сердечно-сосудистой системы, обуславливающими основной вклад в смертность населения автономного округа, с адаптацией в каждой медицинской организации (приемное отделение, ПРИТ, отделение анестезиологии и реанимации, наблюдение дежурными врачами в выходные и праздничные дни) |
| 4 | Формирование и предоставление образовательных программ по изучению клинических рекомендаций в медицинских организациях автономного округа | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Разовое делимое | Заместитель директора Депздрава Югры;  главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию);  директор медицинского института бюджетного учреждения высшего образования (далее также - БУ ВО, БУ) "Сургутский государственный университет" (по согласованию) | Образовательные программы и информационные материалы по изучению клинических рекомендаций сформированы с участием медицинских ВУЗов региона и предоставлены в Депздрав Югры | Сформированы образовательные программы по изучению клинических рекомендаций в медицинских организациях автономного округа. Представлены информационные материалы для изучения клинических рекомендаций в медицинские организации автономного округа |
| 5 | Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях автономного округа | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежеквартальное) | Заместитель директора Депздрава Югры;  главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию);  главный внештатный специалист по терапии Депздрава Югры (по согласованию) | Согласно утвержденному Депздравом Югры плану обучающие мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций прошли не менее 70 кардиологов, 100 терапевтов, 90 неврологов, 30 анестезиологов, 30 специалистов по медицинской реабилитации | 1. Проведено 10 семинаров, 15 вебинаров, 8 научно-практических конференций по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с артериальной гипертонией, ишемической болезнью сердца, инфарктом миокарда, хронической сердечной недостаточностью, нарушениями ритма сердца, обучено 70 кардиологов, 100 терапевтов и врачей общей практики.  2. Проведено 10 семинаров, 5 научно-практических конференций по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с инсультом, обучено 90 неврологов, 30 анестезиологов-реаниматологов.  3. Проведено 5 семинаров, 5 вебинаров, 5 научно-практических конференций по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций протоколов ведения больных по медицинской реабилитации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, обучено 30 специалистов: врачей ЛФК, физиотерапевтов, инструкторов-методистов ЛФК, инструкторов ЛФК, логопедов, среднего медицинского персонала |
| 6 | Разработка и утверждение Перечня индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой медицинской организации как на амбулаторном, так и на стационарном этапе | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежеквартальное) | Заместители директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Депздрава Югры (по согласованию) | Ежеквартально с участием главных внештатных специалистов проводится проверка достижения утвержденных критериев в целом по автономному округу и отдельно по каждой медорганизации, в случаях недостижения целевых показателей проводится анализ причин, принимаются управленческие решения, разрабатывается план мероприятий по их достижению | Утвержден Перечень индикаторов проверки выполнения клинических рекомендаций по данным медицинской документации в каждой медицинской организации, в который включены, помимо прочих, следующие показатели:  1. Во всех поликлиниках автономного округа измерение артериального давления проводится всем пациентам старше 40 лет, обратившимся в поликлинику по любому поводу. При выявлении повышенных цифр артериального давления пациент направляется к участковому терапевту в плановом или неотложном порядке с учетом риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений согласно шкале SCORE.  2. Обеспечен охват диспансерным наблюдением врачом-кардиологом поликлиники не менее 90% больных, перенесших острый коронарный синдром, реваскуляризацию, не менее чем в течение года.  3. Обеспечен охват диспансерным наблюдением врачом-неврологом поликлиники не менее 80% больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, в течение года.  4. Повышен охват диспансерным наблюдением до 70% от числа зарегистрированных больных с болезнями системы кровообращения.  5. Повышено число больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, состоящих на диспансерном учете на терапевтическом участке, до 500 человек.  6. Обеспечено достижение целевого уровня артериального давления, холестерина липопротеидов низкой плотности не менее чем у 70% больных с артериальной гипертензией, ишемической болезнью сердца, нарушениями липидного обмена при диспансерном наблюдении.  7. Обеспечено проведение исследований натрийуретического пептида и теста шестиминутной ходьбы не менее чем у 70% пациентов с хронической сердечной недостаточностью.  8. Организовано проведение обследования пациентов, проживающих в отдаленных населенных пунктах автономного округа при "диагностике одного дня" и выездных формах работы в поликлиниках, медицинских организациях 2-го и 3-го уровня.  9. Повсеместное внедрение шкалы предтестовой вероятности ишемической болезни сердца с целью ее выявления в первичном звене. Улучшение доступности стресс-исследований с целью диагностики стабильной ишемической болезни сердца (велоэргометрия, тредмил-тест, стрессэхокардиография).  10. Бесплатное лекарственное обеспечение на амбулаторном этапе в течение года получают не менее 80% больных, перенесших острый коронарный синдром, реваскуляризацию миокарда и другие кардиохирургические операции, острое нарушение мозгового кровообращения.  11. Обеспечен график работы поликлиник 6 дней в неделю, включая прием врача-кардиолога, невролога, все инструментальные методы обследования.  12. Обеспечены кардиореабилитацией не менее 90% больных, перенесших острый коронарный синдром, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации хронической сердечной недостаточности.  13. Обеспечены нейрореабилитацией не менее 70% больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, хирургические вмешательства на сосудах головного мозга.  14. Маршрутизация в ПСО и РСЦ не менее 95% больных с ОКС.  15. Доля проведения ЧКВ после ТЛТ - не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ.  16. ЧКВ в первые 12 часовне менее чем у 75% больных с ОКСпST  17. ЧКВ - не менее чем у 60% больных с ОКСбпST.  18. Интервал "постановка диагноза ОКСпST-ЧКВ" - не более 120 минут, интервал "поступление больного в стационар-ЧКВ" - не более 60 минут.  19. Проведение КАГ в первые 2 часа после госпитализации в ЧКВ-центр - не менее чем у 70% больных с ОКСбпST.  20. Проведение КАГ в течение 24 ч. После госпитализации в ЧКВ-центре - не менее чем у 80% больных с ОКСбпST и высоким риском осложнений.  21. Обеспечено 90% профильной госпитализации больных с острым нарушением мозгового кровообращения в первичные сосудистые отделения, региональные сосудистые центры.  22. Доля применения тромболитической терапии при ишемическом инсульте не менее 5% от всех случаев ишемического инсульта с достижением показателя времени "от двери до иглы" не более 40 мин.  23. Доля ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом не менее 10% |
| 7 | Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России, в пределах системы внутреннего контроля качества | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежегодное) | Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию); директор ТФОМС Югры (по согласованию) | Улучшение качества оказываемой медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями | 1. Проведение регулярного (не реже 1 раза в 6 месяцев) мониторинга выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России и Депздравом Югры, под руководством главных специалистов Депздрава Югры.  2. Регулярное (не реже 1 раза в месяц) проведение целевой экспертизы выполнения клинических рекомендаций территориальным фондом ОМС.  3. Проведение аудита протоколов лечения по профилю ССЗ (протоколов ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций, порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи с последующим представлением отчета в Депздрав Югры о проведении аудита |
| 8 | Принятие административно-управленческих решений | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежеквартальное) | Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный специалист невролог Депздрава Югры (по согласованию) | Главные внештатные специалисты ежеквартально формируют отчеты о соблюдении клинических рекомендаций и достижении целевых показателей по автономному округу в целом и по отдельным медорганизациям, отчеты с предложениями по совершенствованию качества оказания медицинской помощи и предоставляют их в Депздрав Югры; результаты транслируются для руководителей медорганизаций при проведении совещаний Депздрава в режиме ВКС | На основании отчетов по мониторингу выполнения критериев качества принимаются административно-управленческие решения: изменение режимов работы; изменение маршрутизации; коррекция коечного фонда |
| 8.1 | Организация и обеспечение реализации мероприятий по оказанию медицинской помощи по направлению "кардиоонкология" | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Разовое делимое | Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главные внештатные специалисты Депздрава Югры: кардиолог, онколог (по согласованию) | В каждой медицинской организации автономного округа актуализирована нормативная правовая база в соответствии с региональными нормативными документами и клиническими рекомендациями | Определен порядок взаимодействия амбулаторно-поликлинического звена и медицинских организациях 3-го уровня по маршрутизации онкологических пациентов на диагностику и лечение ССЗ.  Обеспечена своевременная диагностика и регулярные лечебно-профилактические мероприятия для онкологических пациентов с диагностированными сердечно-сосудистыми заболеваниями |
| 8.2 | Внедрение в практику региональных протоколов оказания медицинской помощи пациентам онкологического профиля с сердечно-сосудистыми заболеваниями | 01.11.2024 | 31.12.2024 | Разовое делимое | Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главные внештатные специалисты Депздрава Югры: кардиолог, онколог (по согласованию);  руководители медицинских организаций (по согласованию) | Приказами руководителей медицинских организаций, в структуре которых имеются центры управления рисками, утверждены протоколы оказания медицинской помощи пациентам онкологического профиля с сердечно-сосудистыми заболеваниями, включая маршрутизацию пациентов, адаптированную под каждую медицинскую организацию | Ведение онкологических пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с региональными протоколами.  Проведение аудита протоколов лечения по профилю ССЗ (протоколов ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций, порядков оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандартов медицинской помощи |
| 8.3 | Внедрение в практику регионального протокола для отбора пациентов на гемодинамическую изоляцию ушка левого предсердия | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Разовое делимое | Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главные внештатные специалисты Депздрава Югры: кардиолог, аритмолог (по согласованию) | Приказ Депздрава Югры по внедрению регионального протокола для отбора пациентов на гемодинамическую изоляцию ушка левого предсердия по показаниям | Отбор пациентов на гемодинамическую изоляцию ушка левого предсердия в соответствии с региональным протоколом |
| 8.4 | Внедрение в практику маршрутизации пациентов с фибрилляцией предсердий на диагностику и оперативное лечение. Ведение соответствующих статистических отчетов, регистров | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежеквартальное) | Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главные внештатные специалисты Депздрава Югры: кардиолог, аритмолог (по согласованию) | В каждой медицинской организации автономного округа актуализирована нормативная правовая база в соответствии с региональными нормативными документами и клиническими рекомендациями, разработаны единые формы отчетов и регистров | Внедрена маршрутизация больных с фибрилляцией предсердий в медицинских организациях 3-го уровня. Сформирован регистр пациентов с фибрилляцией предсердий. Проводится ежемесячный мониторинг числа прооперированных пациентов с фибрилляцией предсердий |
| 2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи | | | | | | | |
| 9 | Осуществление главными внештатными специалистами Депздрава Югры выездных проверок медицинских организаций автономного округа | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежеквартальное) | Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный специалист - кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный специалист - невролог Депздрава Югры (по согласованию); руководители медицинских организаций, имеющих в составе региональные сосудистые центры (по согласованию) | Отчеты о результатах выездных проверок представляют главные внештатные специалисты в Депздрав Югры ежеквартально | 1. Ежеквартальные выездные проверки медицинских организаций автономного округа выполняют главные внештатные специалисты Депздрава Югры.  2. Регулярная выездная работа в соответствии с утвержденным графиком ответственных врачей региональных сосудистых центров в медицинские организации приписной территории для осуществления контроля качества оказания медицинской помощи больным с болезнями системы кровообращения, соблюдения стандартов, порядков, клинических рекомендаций |
| 10 | Анализ показателей смертности и летальности от сердечно-сосудистых заболеваний на заседании комиссии по смертности Депздрава Югры с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежеквартальное) | Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию);  главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию) | График заседаний комиссии по смертности утверждает Депздрав Югры, протоколы заседаний комиссии направляются в медорганизации автономного округа, осуществляется строгий контроль принятых решений | 1. Ежеквартально на заседаниях комиссии по смертности Депздрава Югры проводится разбор показателей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, случаев смерти при наличии дефектов оказания медицинской помощи с трансляцией по видеоконференцсвязи в медицинские организации автономного округа.  2. Анализ смертности проводят ответственные специалисты Депздрава Югры и главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог, - на основании анализа статистических данных и плановых проверок в медицинских организациях автономного округа.  3. Ежеквартально зональными экспертными комиссиями региональных сосудистых центров проводятся совещания в режиме видеоконференцсвязи по разбору смертности и летальности от болезней системы кровообращения с медицинскими организациями приписной территории |
| 11 | Разбор запущенных случаев сердечно-сосудистых заболеваний на Экспертном Совете Депздрава Югры по разбору случаев дефектов оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения (далее - Экспертный Совет) с формированием заключения и последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежеквартальное) | Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию);  главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию) | На ежеквартальном заседании Экспертного Совета Депздрава Югры по разбору случаев дефектов оказания медицинской помощи пациентов с болезнями системы кровообращение разобрано не менее 20 клинических случаев | Ежеквартально на Экспертном Совете проводится разбор случаев дефектов оказания медицинской помощи с трансляцией по видеоконференцсвязи в медицинские организации автономного округа. Случаи для разбора представляют главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог, - на основании плановых проверок первичной медицинской документации в медицинских организациях автономного округа, в том числе по результатам выездных проверок и аудитов, а также по результатам целевых экспертиз, проведенных экспертами страховых медицинских организаций. Разобрано в течение года не менее 20 клинических случаев |
| 12 | Проведение совещаний главных внештатных специалистов с медицинскими организациями автономного округа в режиме видеоконференцсвязи по вопросам оказания медицинской помощи по профилям "кардиология" и "неврология" | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежеквартальное) | Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию);  главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию) | Ежемесячно проводятся совещания с медицинскими организациями автономного округа в режиме видеоконференцсвязи по вопросам оказания медицинской помощи по профилям "кардиология" и "неврология", по итогам совещаний принимаются управленческие решения | Регулярно, не реже 1 раза в месяц проводятся совещания с медицинскими организациями автономного округа в режиме видеоконференцсвязи по вопросам оказания медицинской помощи по профилям "кардиология" и "неврология". Для ежедневного общения в режиме онлайн с целью оперативного решения рабочих вопросов созданы группы в мессенджерах |
| 13 | Организация отчетности медицинских организаций перед Депздравом Югры о деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежеквартальное) | Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию);  главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию) | Критерий исполнения мероприятия: раз в 6 месяцев предоставляют отчеты медицинские организации в Депздрав Югры о деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций | С целью повышения качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями представляют не реже 1 раза в 6 месяцев отчеты медицинские организации в Депздрав Югры о деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций. Анализ отчетов, включая чек-листы, проводится под руководством главных внештатных специалистов Депздрава Югры |
| 14 | Разработка и осуществление мероприятий по внедрению системы контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих в том числе инновационные медицинские технологии | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежегодное) | Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главные внештатные специалисты Депздрава Югры по кардиологии, неврологии, терапии и общей врачебной практике (по согласованию);  директор БУ "Медицинский информационно-аналитический центр" (далее - БУ "МИАЦ") (по согласованию) | Разработана и внедрена система контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями с использованием цифровых технологий | 1. Разработаны протоколы ведения пациентов по профилям "кардиология" и "неврология".  2. Обеспечивается своевременное внедрение в практику медицинских организаций автономного округа новых методов диагностики, лечения и реабилитации сердечно-сосудистых заболеваний.  3. Разработаны мероприятия по исключению необоснованной и непрофильной госпитализации.  4. Обеспечен контроль кодирования ХСН в качестве основного заболевания |
| 15 | Ведение регистров сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежеквартальное) | Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию);  директор БУ "МИАЦ" (по согласованию) | В региональные регистры по профилю сердечно-сосудистых заболеваний внесено не менее 90% больных от общего числа пациентов, имеющих показания для внесения в регистр. Согласно утвержденной для каждого регистра частотой проводится анализ соответствия оказываемой медицинской помощи пациентам, внесенным в регистры, современным клиническим рекомендациям | В автономном округе ведется 5 регистров по профилю сердечно-сосудистых заболеваний регионального значения:  1) регистр пациентов с болезнями системы кровообращения высокого риска (перенесшие инфаркт миокарда, инсульт, операции реваскуляризации и катетерной абляции);  2) регистр пациентов с легочной гипертензией;  3) регистр пациентов с гиперлипидемией;  4) регистр пациентов с имплантированными устройствами;  5) регистр детей с врожденными пороками сердца |
| 16 | Ведение регистров сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежеквартальное) | Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию);  главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию) | В регистре пациентов с хронической сердечной недостаточностью состоит не менее 90% от числа таких пациентов, состоящих на диспансерном учете в поликлиниках с данным диагнозом. В регистре антикоагулянтной терапии состоит не менее 80% от числа пациентов высокого риска, получающих терапию антикоагулянтами | В автономном округе сформирован регистр пациентов с хронической сердечной недостаточностью и регистр пациентов высокого риска, получающих терапию антикоагулянтами, созданные с целью развития и контроля данных направлений кардиологической службы автономного округа |
| 17 | Утвержден (Депздравом Югры) перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с высоким риском развития осложнений сердечно-сосудистых заболеваний:  1. Общая смертность и смертность от БСК, в том числе с разбивкой по группам нозологий, достижение индивидуальных целевых показателей смертности, определенных Депздравом Югры.  2. Число (доля) состоящих на Д-учете у кардиолога, терапевта пациентов с БСК, в том числе с разбивкой по группам нозологий, полу, возрасту.  3. Доля пациентов, достигших целевых показателей АД, ЧСС, липидов, МНО по данным регулярных выборочных проверок.  4. Динамика выполнения нагрузочных тестов, ультразвуковых исследований сердца и сосудов, ТШХ, NTproBNP.  5. Число переданных активов наблюдения пациентов с БСК, обратившихся за скорой медицинской помощью 2 и более раза в месяц, выписанных из стационаров; число и доля своевременно осмотренных пациентов из этих списков.  6. Количество пациентов с БСК, направленных на госпитализацию, в том числе из числа состоящих на Д-учете.  7. Число осмотренных пациентов из числа состоящих на Д-учете, в том числе консультированных дистанционно и на дому.  8. Число пациентов с БСК, проконсультированных специалистами учреждений 3-го уровня, в том числе при работе выездных бригад, при диагностике 1 дня, через систему телемедицинского консультирования.  9. Число и доля пациентов высокого риска, охваченных льготным лекарственным обеспечением, по категориям льгот.  10. Число пациентов с ХСН (I50) зарегистрированных и взятых на Д-учет.  11. Выводы по качеству оказания медицинской помощи больным с БСК участковыми терапевтами, врачами общей практики | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежеквартальное) | Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию);  главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию) | Отчетные формы с показателями результативности работы медицинские организации предоставляют ежемесячно с использованием региональной системы статистической отчетности, анализ проводят главные специалисты, на основе анализа принимаются управленческие решения | В соответствии с утвержденным перечнем показателей результативности работы медицинской организации оценивается доступность и качество оказания медицинской помощи больным с БСК участковой службой медорганизаций. Анализ отчетов медорганизаций проводят главные внештатные специалисты, по итогам анализа вносятся предложения по устранению дефектов и совершенствованию работы медорганизаций |
| 3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний | | | | | | | |
| 18 | Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска болезней системы кровообращения (артериальной гипертензии, курения, высокого уровня холестерина; сахарного диабета; употребления алкоголя; низкой физической активности; избыточной массы тела и ожирения), организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежеквартальное) | Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию);  руководители центров общественного здоровья и медицинской профилактики автономного округа (по согласованию) | Проведение не менее 20 мероприятий по профилактике и лечению факторов риска согласно планам, утвержденным Депздравом Югры и главными внештатными специалистами. Анализ итогов работы | Система мероприятий по профилактике и лечению факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний интегрирована с комплексом мероприятий регионального проекта "Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек" в национальном проекте "Демография".  1. В 22 муниципалитетах внедрены региональные и муниципальные программы по укреплению общественного здоровья, снижению действия основных факторов риска неинфекционных заболеваний.  2. Разработана и проведена информационно-коммуникационная кампания с использованием основных коммуникационных каналов для всех целевых аудиторий: телевизионные передачи ведущих каналов не реже 1 - 2 раз в неделю, публикации в сети Интернет (в том числе в социальных сетях медорганизаций), организована поддержка и развитие горячей линии и интернет-портала по вопросам здорового образа жизни.  3. Регулярно проводятся открытые уроки по мотивированию школьников, родителей и учителей к ведению здорового образа жизни.  4. В Окружном кардиологическом диспансере работает "Музей сердца", экскурсии проводятся 3 - 4 раза в месяц по графику: школьники проходят обучение правилам здорового образа жизни и обучаются основам сердечно-легочной реанимации по программе "Я могу спасти жизнь!".  5. Опыт обучения основам сердечно-легочной реанимации при реализации программы "Я могу спасти жизнь!" распространен во всех медицинских организациях автономного округа |
| 19 | Увеличение доли граждан, приверженных к здоровому образу жизни | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежеквартальное) | Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию);  руководители центров общественного здоровья и медицинской профилактики (по согласованию) | Доля граждан, приверженных здоровому образу жизни, повышена до 70%. Доля граждан, контролирующих артериальное давление, повышена до 55%. Доля граждан, информированных о симптомах инфаркта и инсульта, повышена до 95%. Доля граждан, контролирующих уровень глюкозы и холестерина, повышена до 45% | 1. Сокращен текущий показатель распространенности курения среди взрослого населения: в поликлиниках автономного округа дополнительно открыто 6 кабинетов по отказу от курения, проводится консультирование пациентов, проходящих стационарное лечение, подготовлены информационные и методические материалы.  2. Ограничено время продажи алкоголя в розничной сети (запрет на продажу алкоголя с 20:00 вечера до 08:00 утра).  3. Повышена до 55% доля граждан, контролирующих свое артериальное давление, среди всех жителей автономного округа.  4. Повышена до 95% информированность населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома, правилах действий больных и их окружающих при развитии неотложных состояний.  5. Проводится приоритетная работа с лицами, родственники которых имели сердечно-сосудистые заболевания, особенно случаи инфарктов миокарда, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти.  6. До 45% повышена доля граждан, обращающихся в центры общественного здоровья и контролирующих уровень глюкозы и липидов крови |
| 20 | Создание и трансляция просветительских программ, передач для населения с использованием местных каналов телевидения, радио и сети Интернет | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежегодное) | Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию);  главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию) | Ежегодно создается и транслируется просветительских программ на телевидении и радио не менее 4 000, в интернет-изданиях не менее 3 000, в социальных сетях медицинских организаций не менее 2 000 | На телевидении и радио ежегодно транслируется не менее 4 000 сюжетов о факторах риска, симптомах хронических неинфекционных заболеваний, необходимости своевременного обращения к врачу. В интернет-изданиях ежегодно публикуется не менее 3 000 сюжетов и сообщений профилактической направленности. В социальных сетях медицинских организаций автономного округа ежегодно размещается не менее 2 000 информационных сообщений о факторах риска, симптомах сердечно-сосудистых заболеваний и их профилактике, лечении. Телерадиокомпанией "Югра" реализован проект, включающий 8 видеороликов, 8 аудиороликов, 4 макета баннеров |
| 21 | Публикация материалов в периодических изданиях соответствующей тематики | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежегодное) | Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию);  главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию) | В течение года опубликовано не менее 120 статей по пропаганде здорового образа жизни в местной печати, выпущено по 4 номера журнала "Регион здоровье", "Pro ЗДОРОВЬЕ" | С целью повышения приверженности населения к здоровому образу жизни в печатных средствах массовой информации ежегодно публикуется не менее 120 материалов о факторах риска, симптомах хронических неинфекционных заболеваний, необходимости своевременного обращения к врачу. Издаются 2 журнала для населения о здоровом образе жизни: "Регион здоровье", "Pro ЗДОРОВЬЕ", ежегодно выходит по 4 номера каждого журнала |
| 22 | Обеспечение охвата населения автономного округа диспансеризацией и профилактическими осмотрами | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежеквартальное) | Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию);  руководители медицинских организаций (по согласованию) | Обеспечен охват до 70% (1,2 млн чел.) населения автономного округа профилактическими медицинским осмотрами. Обеспечен ежемесячный мониторинг охвата населения автономного округа диспансеризацией и профилактическими медицинским осмотрами. Внедрены механизмы контроля качества профилактических осмотров | 1. Обеспечен ежемесячный мониторинг охвата населения автономного округа диспансеризацией и профилактическими медицинским осмотрами. Результаты мониторинга по автономному округу в целом и в разрезе медорганизаций докладывают ежемесячно на совещании Депздрава Югры с руководителями медорганизаций в режиме ВКС.  2. Выделяются группы риска на основе анкетирования при проведении профилактических осмотров.  3. Разработаны и внедрены механизмы контроля качества профилактических осмотров.  4. Проводится профилактика ССЗ в группах повышенного риска: лица с наследственной предрасположенностью к возникновению сердечно-сосудистых заболеваний, лица, злоупотребляющие табаком, имеющие избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, фибрилляцию предсердий, лица старше 50 лет.  5. Разработан и внедрен алгоритм обследования лиц, имеющих риск более 5 баллов по шкале Score, при диагностике 1 дня |
| 23 | Проведение школ для пациентов в медицинских организациях автономного округа | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежеквартальное) | Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию); руководители медицинских организаций (по согласованию) | Ежегодно в медицинских организациях проводится не менее 300 школ здоровья для пациентов с БСК, в которых обучаются не менее 50 тыс. человек. Организован ежемесячный мониторинг числа проведенных школ и количества обученных пациентов посредством региональной системы статистической отчетности. Повышена информированность населения о симптомах ОНМК и острого коронарного синдрома и правилах действий при развитии сердечно-сосудистых катастроф до 95% | Во всех поликлиниках и стационарах автономного округа организованы школы пациентов: кардиошкола, школа больных с сердечной недостаточностью, школа для больных с артериальной гипертонией, школа для больных ИБС, школа для пациентов, перенесших инфаркт миокарда, школа атеротромбоза, школа активного долголетия, школа для родственников пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Занятия организуются в удобное для пациентов время, включая выходные дни. Виртуальные школы здоровья размещены на сайтах медицинских организаций, сайтах центров профилактики и общественного здоровья |
| 24 | Регулярное проведение тематических акций, направленных на пропаганду здорового образа жизни и на раннее выявление факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежеквартальное) | Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию);  директор Департамента образования и науки автономного округа | Увеличена доля граждан, приверженных здоровому образу жизни, до 70%. Организован мониторинг доли граждан, имеющих факторы риска: ожирение, курение, гиподинамия, злоупотребление алкоголем | Реализована программа "Югра - территория здоровья". Создана среда, способствующая ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя. Регулярно, не менее 1 раза в квартал, в медицинских организациях автономного округа проводятся массовые акции, с целью пропаганды здорового образа жизни и раннего выявления пациентов с факторами риска |
| 25 | Организация и проведение Всемирного дня борьбы с инсультом (29 октября) | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежегодное) | Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию);  руководители медицинских организаций (по согласованию) | В 22 муниципальных образованиях автономного округа проведены мероприятия Всемирного дня борьбы с инсультом | Проведен Всемирный день борьбы с инсультом в 22 муниципальных образованиях автономного округа, с целью снижения распространенности факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, их раннего выявления, повышения информированности населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и правилах действий при их возникновении |
| 26 | Организация и проведение Дня сердца (29 сентября) | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежегодное) | Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию);  руководители медицинских организаций (по согласованию) | В 22 муниципальных образованиях автономного округа организованы и проведены мероприятия, посвященные Всемирному дню сердца | Проведен День сердца в 22 муниципальных образованиях автономного округа с целью снижения распространенности факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний, их раннего выявления, повышения информированности населения о симптомах инфаркта миокарда и правилах действий при их возникновении |
| 27 | Разработка и внедрение программы (продолжение внедрения) мероприятий по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в автономном округе с ориентиром на выявление и коррекцию основных факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний с использованием имеющихся и расширением возможностей центров здоровья и отделений медицинской профилактики | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежегодное) | Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный специалист невролог Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию);  руководители отделений центра медицинской профилактики (по согласованию) | Во всех муниципалитетах автономного округа внедрены модельные региональные и муниципальные программы по укреплению общественного здоровья. Реализация программы мероприятий по снижению действия основных факторов риска неинфекционных заболеваний | Система мероприятий по профилактике и лечению факторов риска ССЗ интегрирована с комплексом мероприятий регионального проекта "Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек" в пределах национального проекта "Демография". Внедрены все комплексные оздоровительные программы согласно региональному проекту. В 22 муниципалитетах автономного округа внедрены модельные региональные и муниципальные программы по укреплению общественного здоровья. В соответствии с данными программами реализованы программы мероприятий по снижению действия основных факторов риска неинфекционных заболеваний. Разработана и проведена информационно-коммуникационная кампания с использованием основных телекоммуникационных каналов для всех целевых аудиторий. Реализованы специальные проекты в СМИ (в телевизионных передачах ведущих каналов не реже 1 - 2 раз в неделю) и сети Интернет (в том числе в соц. Сетях), организована поддержка и развитие горячей линии и интернет-портала по вопросам здорового образа жизни. Регулярное проведение открытых уроков по мотивированию школьников, родителей и учителей к ведению здорового образа жизни. В БУ "ОКД "ЦД и ССХ" в "Музее сердца" школьники проходят обучение правилам здорового образа жизни, а взрослые обучаются основам сердечно-легочной реанимации по программе "Я могу спасти жизнь". Не менее 3 - 4 раз в месяц в БУ "ОКД "ЦД и ССХ" школьники посещают "Музей сердца", не менее 2 - 3 раз в месяц проводятся занятия по программе "Я могу спасти жизнь", внедрение учебно-образовательного проекта "Я могу спасти жизнь!" на базе медицинских организаций автономного округа |
| 4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях | | | | | | | |
| 28 | Повышение укомплектованности физическими лицами в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежегодное) | Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию);  руководители медицинских организаций (по согласованию) | Повышена укомплектованность врачебных должностей и должностей среднего медицинского персонала физическими лицами в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях, ежегодно на 10%; итог - до 90% общей укомплектованности врачебных должностей и среднего медицинского персонала к 2024 году | 1. Ежегодно производится расчет прогнозной потребности во врачах и среднем медицинском персонале для государственных медицинских организаций автономного округа.  2. На основе системы мер по привлечению и удержанию медицинских сотрудников при реализации регионального проекта "Медицинские кадры" повышена укомплектованность врачебных должностей физическими лицами в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях (терапевты, кардиологи, неврологи, врачи общей практики), ежегодно на 10%.  3. Повышена укомплектованность должностей среднего медицинского персонала физическими лицами в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях), ежегодно на 10% |
| 29 | Размещение доступной справочной информации в медицинских учреждениях о возможности пройти кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта, диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежеквартальное) | Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию);  руководители медицинских организаций (по согласованию) | Увеличена доля граждан, охваченных диспансерным наблюдением, до 80% от числа зарегистрированных пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Увеличена доля граждан, охваченных периодическими профилактическими осмотрами, до 70% от числа населения автономного округа к 2024 году | 1. Размещена справочная информация о возможности пройти скрининг, диспансеризацию и профилактические осмотры с целью увеличения доли граждан, охваченных диспансерным наблюдением, увеличения количества граждан, прошедших периодический профилактический осмотр, а также для своевременного выявления и коррекции факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний на информационных стендах в медицинских организациях, информационных экранах, терминалах для записи на прием к врачу, на сайтах медицинских организациях.  2. Путем размещения информационных материалов в печатных СМИ, теле-, радиоэфире и сети Интернет повышена информированность населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома |
| 30 | Обеспечена профилактика сердечно-сосудистых заболеваний в группах повышенного риска | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежегодное) | Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию);  руководители медицинских организаций (по согласованию) | Выявляются лица группы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений путем анкетирования при проведении профилактических осмотров и диспансеризации. Внедрены мероприятия по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний в группах повышенного риска, в том числе углубленное обследование в учреждениях III уровня, включая молекулярно-генетические методы. Организовано межведомственное взаимодействие в целях формирования ЗОЖ | Обеспечена профилактика сердечно-сосудистых заболеваний в группах повышенного риска: лица с наследственной предрасположенностью к возникновению сердечно-сосудистых заболеваний, лица, злоупотребляющие табаком и алкоголем, лица, имеющие избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, фибрилляцию предсердий, лица старше 50 лет. С целью формирования здорового образа жизни внедрены мероприятия по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским движением |
| 31 | Представление информационных материалов и проведение образовательных мероприятий в каждой медицинской организации для обучения участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики сердечно-сосудистых заболеваний и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежеквартальное) | Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию);  руководители медицинских организаций (по согласованию) | Не реже 1 раза в месяц проводятся образовательные мероприятия врачей первичного звена. Не реже 1 раза в месяц в медицинских организациях I - II уровней проводятся обучающие и организационно-методические мероприятия выездной работы учреждений III уровня | Согласно плану образовательных мероприятий, утвержденному Депздравом Югры, не реже 1 раза в месяц проводятся образовательные мероприятия для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник. Согласно плану выездной работы не реже 1 раза в месяц проводятся выезды специалистов региональных сосудистых центров в том числе для проведения обучающих и организационно-методических мероприятий в медицинских организациях зоны ответственности |
| 32 | Внедрение региональной модели оказания медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью, гиперлипидемией, резистентной гипертонией, получающих терапию антикоагулянтами | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Разовое делимое | Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию);  руководители медицинских организаций (по согласованию) | При работе центров управления рисками разработана и внедрена региональная модель оказания медицинской помощи больным высокого риска, включающая пациентов с хронической сердечной недостаточностью, гиперлипидемией, резистентной гипертонией, получающих терапию антикоагулянтами | 1. Разработан порядок организации амбулаторно-поликлинической помощи больным высокого риска: с хронической сердечной недостаточностью, гиперлипидемией, резистентной гипертонией, получающих терапию антикоагулянтами.  2. Определен порядок взаимодействия амбулаторно-поликлинического звена и стационарного этапа по маршрутизации пациентов.  3. Определен порядок маршрутизации пациентов между медорганизациями автономного округа и центрами управления рисками.  4. Осуществлен мониторинг работы структур (центры и кабинеты управления рисками) в медицинских организациях автономного округа.  5. Организована работа 22 кабинетов ХСН  в 2024 году |
| 33 | Проведение лабораторных и инструментальных исследований в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторном звене | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежеквартальное) | Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию);  руководители медицинских организаций (по согласованию) | Динамику числа проведенных лабораторных и инструментальных исследований в каждой медорганизации анализируют главные специалисты ежегодно по результатам годового отчета. Соблюдение порядков, стандартов, клинических рекомендаций проверяют курирующие медорганизации III уровня ежемесячно во время плановых выездных проверок | В соответствии с порядками и стандартами оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с ССЗ пациентам в поликлиниках и стационарах проводятся определение липидного спектра крови, нагрузочные тесты для диагностики ИБС (тредмил, велоэргометрия, стресс-эхокардиография), холтеровское мониторирование ЭКГ, суточное мониторирование АД, тесты шестиминутной ходьбы и определение содержания в крови натрийуретического пептида для диагностики ХСН, ультразвуковые исследования сердца и сосудов, внедрена шкала предтестовой вероятности ИБС |
| 5. Мероприятия по вторичной профилактике сердечно-сосудистых заболеваний | | | | | | | |
| 34 | Регулярное проведение образовательных мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежеквартальное) | Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию);  главные врачи в медицинских организациях (по согласованию) | Регулярно проводятся образовательные мероприятия для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, включая очные и заочные (в режиме ВКС), выездные формы (курсы повышения квалификации, стажировки на рабочих местах) | 1. Не реже 1 раза в месяц проводятся региональные семинары для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе в режиме ВКС и при проведении выездной работы.  2. Регулярно проводится обучение (стажировка) медицинского персонала, участвующего во внедрении и применении новых методов диагностики, лечения и профилактики, на базе НМИЦ и ВУЗов, других региональных центров, имеющих позитивный опыт работы по необходимому направлению.  3. С целью повышения квалификации персонала проводится разбор сложных случаев сердечно-сосудистых заболеваний на Экспертном совете с трансляцией результатов в общую лечебную сеть |
| 35 | Обеспечение профильности госпитализации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и преемственности оказания медицинской помощи между медорганизациями различного уровня, между поликлиникой и стационаром | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежегодное) | Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главные врачи медицинских организаций, имеющих в составе РСЦ (по согласованию); руководители медицинских организаций (по согласованию) | Обеспечено 95% профильности и обоснованности госпитализации пациентов с кардиологической и ангионеврологической патологией. Контроль преемственности стационарной и амбулаторной медицинской помощи, раннее выявление больных с признаками ОНМК и ОКС и направление их в соответствующие медицинские организации. Выписные эпикризы пациентов в день выписки в 100% случаев передаются в медицинские организации по месту жительства пациентов | Обеспечен ежедневный контроль профильности и обоснованности экстренных и неотложных госпитализаций пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями посредством единой региональной системы диспетчеризации. Строго контролируется преемственность стационарной и амбулаторной медицинской помощи, раннее выявление больных с признаками ОНМК и ОКС и направление их в соответствующие медицинские организации, контроль осуществляется ежедневно в зонах ответственности учреждениями III уровня. Выписные эпикризы пациентов, перенесших ОКС И ОНМК, в 100% случаев передаются в медицинские организации по месту жительства пациентов |
| 36 | Реализация мероприятий по вторичной профилактике осложнений при сердечно-сосудистых заболеваниях | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежегодное) | Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию);  руководители медицинских организаций (по согласованию) | 1. Диспансерным наблюдением охвачены не менее 70% от числа зарегистрированных больных с болезнями системы кровообращения.  2. Число больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, состоящих на Д-учете на терапевтическом участке, увеличено до 500 человек.  3. Обеспечено оптимальной медикаментозной терапией не менее 70% больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, состоящих на Д-учете | 1. Обеспечена своевременная диагностика и регулярные лечебно-профилактические мероприятия для пациентов с диагностированными сердечно-сосудистыми заболеваниями.  2. Не менее 70% от числа зарегистрированных больных с БСК охвачены Д-наблюдением; увеличено число больных с ССЗ, состоящих на Д-учете на терапевтическом участке, до 500 человек.  3. Обеспечено оптимальной медикаментозной терапией не менее 70% больных с артериальной гипертензией, нарушениями липидного обмена при диспансерном наблюдении врачами-терапевтами участковыми с достижением целевых уровней артериального давления и холестерина в соответствии с клиническими рекомендациями.  4. Обеспечено оптимальной медикаментозной терапией, в том числе по действующим льготам, не менее 70% больных с хроническими формами ИБС, ХСН, заболеваниями миокарда, сложными нарушениями сердечного ритма в соответствии с клиническими рекомендациями при диспансерном наблюдении кардиологами и врачами - терапевтами участковыми; назначение необходимой антигипертензивной, антиагрегантной/антикоагулянтной, гиполипидемической терапии всем пациентам, перенесшим ОНМК |
| 6. Комплекс мер, направленный на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных сердечно-сосудистыми заболеваниями | | | | | | | |
| 37 | Организация диспансерного наблюдения для всех групп больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями с обеспечением преемственности стационарного и амбулаторного этапов | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежегодное) | Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию);  руководители медицинских организаций (по согласованию) | 1. В автономном округе доработан информационный контур в части преемственности данных стационарного и амбулаторного звена медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.  2. Разработаны меры по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением.  3. Разработаны системы учета пациентов, выписанных из стационара, которым необходимо диспансерное наблюдение и льготное лекарственное обеспечение | 1. В автономном округе доработан информационный контур в части преемственности данных стационарного и амбулаторного звена медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, создан единый региональный регистр, доступный для работы специалистам стационаров и поликлиник, формируемый автоматически из медицинских информационных систем.  2. Обеспечена информированность пациентов о необходимости диспансерного наблюдения, созданы школы пациентов по нозологиям в стационарах и поликлиниках.  3. Разработаны меры по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением.  4. Разработаны системы учета пациентов, выписанных из стационара, которым необходимо диспансерное наблюдение и льготное лекарственное обеспечение: информация о выписанных пациентах поступает в поликлинику в день выписки |
| 38 | Проведение диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в соответствии с действующим [Порядком](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=472753&date=13.03.2025&dst=100012&field=134) проведения диспансерного наблюдения за взрослыми, утвержденным приказом Минздрава России от 15 марта 2022 года N 168н | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежегодное) | Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию);  руководители медицинских организаций (по согласованию) | Медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь территориально прикрепленному населению, проводят ежемесячную сверку списков лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих в регистре застрахованных в системе обязательного медицинского страхования, и количества лиц с болезнями системы кровообращения, застрахованных в системе ОМС, получивших медицинские услуги при диспансерном наблюдении, на информационном портале ТФОМС Югры | Доля медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь территориально прикрепленному населению, проводящих своевременную актуализацию списков лиц с болезнями системы кровообращения, подлежащих диспансерному наблюдению, совместно с ТФОМС Югры 2023 год - 100%, 2024 год - 100% |
| 39 | Осуществление контроля качества за диспансерным наблюдением больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежегодное) | Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию);  руководители медицинских организаций (по согласованию) | 1. Проводится контроль количества пациентов, охваченных диспансерным наблюдением.  2. Налажен многоуровневый контроль качества проведения диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями.  3. Регулярно (ежегодно) расширяются программы льготного лекарственного обеспечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями | 1. Ежегодно главные специалисты проводят контроль динамики числа и доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением.  2. Контроль качества за диспансерным наблюдением больных с БСК проводят специалисты курирующих федеральных центров при проведении выездных проверок, главные внештатные специалисты при проведении плановых выездных проверок, специалисты медорганизаций III уровня при выездах в медорганизации зоны ответственности.  3. Регулярно расширяются программы льготного лекарственного обеспечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями высокого риска, не реже 1 раза в год главные специалисты предоставляют предложения в Депздрав Югры по внесению изменений в перечни лекарственных препаратов, которыми граждане автономного округа обеспечиваются бесплатно или со скидкой за счет бюджета автономного округа |
| 40 | Организация проведения диспансерного наблюдения в поликлиниках с целью увеличения доли охваченных диспансеризацией пациентов кардиологического профиля | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежегодное) | Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию);  руководители медицинских организаций (по согласованию) | 1. Не менее 90% пациентов, перенесших инфаркт миокарда и операции реваскуляризации, охвачены диспансерным наблюдением.  2. Полнота охвата больных с ишемической болезнью сердца диспансерным наблюдением не менее 80%.  3. Доля больных с ишемической болезнью сердца, находящихся на диспансерном наблюдении, которые прошли обучение в школах пациентов - не менее 30%.  4. Внедрены специализированные программы ведения больных хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска | 1. Не менее 90% пациентов, перенесших инфаркт миокарда и операции реваскуляризации, охвачены диспансерным наблюдением в поликлиниках.  2. Полнота охвата больных с ишемической болезнью сердца диспансерным наблюдением - не менее 80% от числа зарегистрированных больных с данным заболеванием.  3. Число больных, состоящих на диспансерном учете по поводу ишемической болезни сердца (МКБ-10: I20-I25) в поликлиниках автономного округа, - не менее 40 000 человек.  4. Доля больных с ишемической болезнью сердца, находящихся на диспансерном наблюдении, которые прошли обучение в школах пациентов, - не менее 30%.  5. Актуализированы паспорта участков с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий.  6. Разработан и утвержден перечень показателей результативности работы медицинских организациях в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития ССЗ.  7. Применяются индикаторные показатели при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение регионального проекта.  8. Внедрены специализированные программы ведения больных хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска: программы для больных с хронической сердечной недостаточностью, кабинеты антикоагулянтной терапии, липидные кабинеты |
| 41 | Организация и проведение диспансерного наблюдения в поликлиниках пациентов с цереброваскулярными заболеваниями, в том числе перенесших острое нарушение мозгового кровообращения | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежегодное) | Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию);  руководители медицинских организаций (по согласованию) | 1. Не менее 90% пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, охвачены диспансерным наблюдением в поликлиниках.  2. Доля больных с цереброваскулярными болезнями, находящихся на диспансерном наблюдении, которые прошли обучение в школах пациентов, - не менее 30%.  3. Доля пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, получающих льготное лекарственное обеспечение в течение года, - не менее 80% | 1. Не менее 90% пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, охвачены диспансерным наблюдением в поликлиниках.  2. Доля больных с цереброваскулярными болезнями, находящихся на диспансерном наблюдении, которые прошли обучение в школах пациентов, - не менее 30%.  3. Доля пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, получающих льготное лекарственное обеспечение в течение года, - не менее 80%.  4. Разработан и утвержден перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития ОНМК |
| 7. Комплекс мер, направленный на совершенствование оказания скорой медицинской помощи при болезнях системы кровообращения | | | | | | | |
| 42 | Обеспечение укомплектованности бригад скорой медицинской помощи врачом и фельдшером или 2 фельдшерами | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежегодное) | Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Депздрава Югры (по согласованию) | Обеспечена 100% укомплектованность бригад скорой медицинской помощи врачом и фельдшером или 2 фельдшерами, обеспечена возможность дистанционной расшифровки ЭКГ | Обеспечено увеличение укомплектованности бригад скорой медицинской помощи врачом и фельдшером или 2 фельдшерами (ежегодно не менее 5% от исходного) с достижением целевого показателя 100% к 2024 году. При отсутствии возможности квалифицированной расшифровки электрокардиограммы (ЭКГ) сотрудниками бригад СМП обеспечена возможность дистанционной расшифровки ЭКГ |
| 43 | Реорганизация приемных отделений многопрофильных стационаров, принимающих пациентов по экстренным показаниям в соответствии с [приказом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=358721&date=13.03.2025) Минздрава России от 20 июня 2013 года N 388н "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи" | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежегодное) | Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Депздрава Югры (по согласованию);  главные врачи в медицинских организациях (по согласованию) | Реорганизованы приемные отделения многопрофильных стационаров. Организованы стационарные отделения скорой медицинской помощи на базах крупных многопрофильных медицинских организаций | В целях повышения доступности и качества оказания экстренной и неотложной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями:  1. Реорганизованы приемные отделения многопрофильных стационаров, принимающих пациентов по экстренным показаниям в соответствии с [приказом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=358721&date=13.03.2025) Минздрава России от 20 июня 2013 года N 388н "Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи".  2. Организованы стационарные отделения СМП на базах крупных многопрофильных медицинских организаций |
| 44 | Внесение изменений в порядок маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в автономном округе | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежегодное) | Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию);  главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Депздрава Югры (по согласованию) | Ежегодно вносятся изменения в маршрутизацию пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в автономном округе с учетом доступности и оснащенности специализированных центров, а также с учетом эпидобстановки | 1. Внесены изменения в порядок маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями городского округа Сургут и Сургутского муниципального района.  2. Ежегодная актуализация и внесение изменений в маршрутизацию пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в автономном округе с учетом доступности и оснащенности специализированных центров с целью достижения показателей регионального проекта, а также с учетом меняющейся эпидобстановки |
| 45 | Реализация комплекса мер, направленных на обеспечение достижения целевых показателей оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежегодное) | Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию);  главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Депздрава Югры (по согласованию) | Достигнуты целевые показатели оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе | Обеспечено достижение указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе:  а) доля обращений граждан ранее 2 часов от начала симптомов ОКС - не менее 25% от общего числа обращений;  б) соблюдение интервала "вызов - прибытие скорой медицинской помощи" - не более 20 минут;  в) соблюдение интервала "первый медицинский контакт-регистрация ЭКГ" - не более 10 минут;  г) соблюдение интервала "постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) - тромболитическая терапия (ТЛТ)" - не более 10 мин.;  д) доля проведения реперфузионной тактики при ОКСпST - не менее 85% от всех случаев ОКСпST;  е) доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения, - не менее 95% от всех случаев ОКС |
| 46 | Усовершенствована организация службы скорой медицинской помощи: организована работа единой центральной диспетчерской службы, обеспечены приоритетные выезды скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме, остром нарушении мозгового кровообращения | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежегодное) | Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию);  главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Депздрава Югры (по согласованию) | Проводится ежедневный мониторинг обоснованности и профильности госпитализации пациентов с БСК. В 80% случаев обеспечены приоритетные выезды скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме, остром нарушении мозгового кровообращения | Усовершенствована организация службы скорой медицинской помощи:  1. с целью сокращения сроков медицинской эвакуации организована работа единой центральной диспетчерской службы (ЕЦДС);  2. посредством ЕЦДС проводится ежедневный мониторинг обоснованности и профильности госпитализации, в том числе воздушными судами, пациентов с БСК в профильные медицинские организации, минуя промежуточную госпитализацию;  3. в 80% случаев обеспечены приоритетные выезды скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме, остром нарушении мозгового кровообращения, первоочередная транспортировка данных групп пациентов с предварительным информированием принимающего стационара;  4. обучение диспетчеров скорой медицинской помощи не менее 100%;  5. поэтапное объединение в 1 юридическое лицо станций (отделений) скорой медицинской помощи и ТЦМК |
| 47 | Обеспечение обучения диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики и лечения инсульта и инфаркта миокарда | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежеквартальное) | Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Депздрава Югры (по согласованию);  директор медицинского института БУ ВО "Сургутский государственный университет" (по согласованию); ректор БУ ВО "Ханты-Мансийская государственная медицинская академия" (по согласованию) | Согласно плану, не реже 1 раза в квартал проводится повышение квалификации персонала скорой медицинской помощи: циклы повышения квалификации, семинары, вебинары, мастер-классы, обучение на портале непрерывного медицинского образования с тестированием знаний, занятия в симуляционном центре | Согласно плану обучающих мероприятий для персонала скорой медицинской помощи:  1. Обеспечено обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики инсульта и инфаркта миокарда не реже 1 раза в 6 месяцев, включая краткосрочные тематические усовершенствования на базах учреждений среднего и высшего медицинского образования.  2. Обучение врачей и фельдшеров СМП по актуальным вопросам диагностики и лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (семинары, вебинары, мастер-классы) проводится не реже 1 раза в квартал в режиме ВКС.  3. Персонал СМП не реже 1 раза в 6 месяцев проходит обучение на порталах немедицинских организаций с тестированием усвоенных знаний и навыков.  4. Согласно плану проводятся занятия в симуляционном центре Сургутского государственного университета |
| 8. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи | | | | | | | |
| 48 | Осуществление реализации мероприятий по переоснащению, дооснащению медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Разовое делимое | Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию);  руководители медицинских организаций (по согласованию) | На еженедельных заседаниях Проектного офиса Депздрава Югры проводится анализ исполнения результатов и контрольных точек реализации мероприятий по переоснащению, дооснащению медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений. Ежемесячно отчет о достижении результатов мероприятий направляет Депздрав Югры в Департамент экономического развития автономного округа и Координационный центр реализации федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" | Переоснащение, дооснащение медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений осуществлено в соответствии с "Дорожной картой", также на основании календарного плана регионального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями". К работе привлечены главные внештатные специалисты, а также кардиологи, неврологи, сердечно-сосудистые хирурги, рентгенэндоваскулярные хирурги медорганизаций, соблюдены условия непрерывности и доступности лечебного процесса в автономном округе. Регулярно предоставляются отчеты об исполнении контрольных точек и достижении результатов проекта в Департамент экономического развития автономного округа и Координационный центр реализации федерального проекта "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" |
| 49 | Организация и обеспечение реализации мероприятий по переоснащению, дооснащению медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, включая мероприятия по подготовке в медицинских организациях, предусматриваемых к оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Разовое делимое | Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию);  руководители медицинских организаций (по согласованию) | 100% исполнение мероприятий по переоснащению, дооснащению медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений к 2024 году | В целях повышения качества и создания условий для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи, больным с ССЗ в соответствии с клиническими рекомендациями в 2019 - 2024 годах в автономном округе переоснащены, дооснащены медицинским оборудованием в соответствии с планом |
| 50 | Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ или отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма. Рост числа имплантированных устройств на 100 тысяч населения | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежеквартальное) | Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию);  главный внештатный аритмолог Депздрава Югры (по согласованию) | Не менее 95% случаев профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ больных с острой СН, декомпенсацией ХСН, заболеваниями миокарда, эндокарда, перикарда, ТЭЛА, ЛАГ.  Не менее 95% случаев профильной госпитализации больных со сложными нарушениями сердечного ритма в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции. Ежегодный рост не менее чем на 5% количества операций катетерной абляции, имплантации кардиостимуляторов, кардиовертеров-дефибрилляторов, ресинхронизирующих устройств | Обеспечена доля профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма не менее чем в 95% случаев. Обеспечено ежегодное увеличение числа имплантаций кардиостимуляторов, кардиовертеров-дефибрилляторов, ресинхронизирующих устройств, операций катетерной абляции |
| 51 | Актуализация схем и порядков маршрутизации пациентов с другими острыми кардиологическими состояниями (кроме ОКС и ОНМК), хроническими формами болезней системы кровообращения в том числе при оказании высокотехнологичной помощи | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежеквартальное) | Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию);  руководители медицинских организаций, на базах которых развернуты РСЦ (по согласованию) | Разработаны и внедрены схемы и порядки маршрутизации пациентов с острыми (кроме ОКС и ОНМК) и хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы, определены приоритетные направления развития ВМП на основе региональных особенностей и потребностей автономного округа | С целью динамичного решения актуальных задач оказания специализированной медицинской помощи:  1. Обновление схем и порядков маршрутизации пациентов с другими острыми кардиологическими состояниями (кроме ОКС и ОНМК), хроническими формами болезней системы кровообращения.  2. Создание и развитие центров критических состояний на базах РСЦ.  3. Определение приоритетов в развитии профилей ВМП в автономном округе на основе анализа структуры заболеваемости и смертности, потребности в различных вмешательствах |
| 52 | Обеспечение достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на госпитальном этапе лечения острого коронарного синдрома | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежеквартальное) | Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию);  руководители медицинских организаций, на базах которых развернуты РСЦ (по согласованию) | Обеспечено достижение целевых показателей на госпитальном этапе лечения острого коронарного синдрома на основании ежемесячного мониторинга данных показателей и принятых управленческих решений в случае их недостижения | Обеспечено достижение указанных в клинических рекомендациях показателей на госпитальном этапе лечения острого коронарного синдрома:  1. Интервал "диагноз ОКСпST - ЧКВ" (в зоне прямой доставки) - не более 120 мин.  2. Интервал "поступление больного в стационар ОКСпST - ЧКВ" - не более 60 мин.  3. Доля проведения реперфузионной тактики при ОКСпST - не менее 85% от всех случаев ОКСпST.  4. Доля первичных ЧКВ при ОКСпST - не менее 80% от всех случаев ОКСпST.  5. Доля ЧКВ после тромболизиса при ОКСпST - не менее 70% от всех случаев тромболизиса при ОКСпST.  6. Перевод из ПСО и кардиологических отделений в ЧКВ-центры для реваскуляризации в течение не более 2 ч. Всех поступивших больных с ОКСпST и не менее 80% поступивших больных с ОКСбпST с высоким и средним риском осложнений.  7. Доля больных с ОКСбпST, подвергнутых ЧКВ, - не менее 50% от всех случаев ОКСбпST.  8. Доля применяемых в лечении ОКС интракоронарных стентов с лекарственным покрытием - в 100% случаев применения интракоронарных стентов |
| 9. Медицинская реабилитация | | | | | | | |
| 53 | Открытие отделений ранней медицинской реабилитации в медицинских организациях, в структуре которых функционируют региональные сосудистые центры, первичные сосудистые отделения и специализированные отделения по профилю 1 | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежегодное) | Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию);  руководители медицинских организаций (по согласованию) | Организованы отделения ранней медицинской реабилитации: В 2022 году - 2 отделения в БУ "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии",  БУ "Окружная клиническая больница"; в 2023 году - 4 отделения:  в БУ "Нижневартовская окружная клиническая больница",  БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница",  БУ "Сургутская окружная клиническая больница",  БУ "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства"; в 2024 году - 1 отделение:  в БУ "Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив" | В целях осуществления пациентам с ССЗ первого этапа медицинской реабилитации открыты отделения ранней медицинской реабилитации в медицинских организациях, в структуре которых функционируют региональные сосудистые центры, первичные сосудистые отделения и специализированные отделения по профилю |
| 54 | Разработка и внедрение плана мероприятий по включению пациентов с ССЗ в мероприятия ранней медицинской реабилитации | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежегодное) | Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главные внештатные специалисты Депздрава Югры: кардиолог, невролог, по медицинской реабилитации (по согласованию);  руководители медицинских организаций (по согласованию) | Доля пациентов, которым осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации не позднее 72 часов от поступления в стационар, составляет не менее 70% пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 60% пациентов от числа поступивших при ОНМК | Разработан и внедрен план мероприятий по включению пациентов с ССЗ в мероприятия ранней медицинской реабилитации |
| 55 | Обеспечение проведения оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежегодное) | Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию);  руководители медицинских организаций (по согласованию) | Всем пациентам с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар проводится оценка нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии; 1 раз в квартал выборка 100 карт - не менее 80% без замечаний | Проведение оценки нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в 100% случаев |
| 56 | Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежегодное) | Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию);  руководители медицинских организаций (по согласованию) | Всем пациентам проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий;  факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий;  морфологических параметров и функциональных резервов организма;  1 раз в квартал выборка 100 карт - не менее 65% без замечаний | Проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ в 100% случаев |
| 57 | Перераспределение коечного фонда региона для оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации пациентам с ССЗ на всех этапах, развитие медицинской реабилитации на амбулаторном этапе | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежегодное) | Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию);  главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию) | На основе анализа функциональных исходов при оказании СМП и ВМП пациентам ССЗ с использованием Шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ), анализа перспектив изменения маршрутизации, проводится перераспределение коечного фонда для осуществления всех этапов реабилитации пациентам с ССЗ  (БУ "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии",  БУ "Нижневартовская окружная клиническая больница",  БУ "Няганская окружная больница", БУ "Нефтеюганская окружная больница им. Яцкив"). Реабилитационный коечный фонд приведен в соответствие со сложившейся потребностью за счет дополнительного открытия, перепрофилирования существующего коечного фонда) | В регионе сформирована трехэтапная система медицинской реабилитации пациентов с ССЗ |
| 58 | Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежегодное) | Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главные внештатные специалисты Депздрава Югры: кардиолог, невролог, по медицинской реабилитации (по согласованию);  руководители медицинских организаций (по согласованию) | Не менее 35% пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК, от общего числа, и не менее 25% пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4 - 5 - 6 баллов, от общего числа направляются на второй этап медицинской реабилитации; 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС - не менее 80% без замечаний | Реализован механизм своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и отделении для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 4 - 5 - 6 баллов |
| 59 | Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежегодное) | Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главные внештатные специалисты Депздрава Югры: кардиолог, невролог, по медицинской реабилитации (по согласованию);  руководители медицинских организаций (по согласованию) | Не менее 45% пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК от общего числа, и не менее 55% пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 2 - 3 балла, от общего числа направляются на третий этап медицинской реабилитации; 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС - не менее 65% без замечаний | Реализован механизм своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и отделении для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 2 - 3 балла |
| 60 | Обеспечение направления и проведение мероприятий по медицинской реабилитации в полном объеме в специализированных медицинских организациях пациентам с учетом оценки тяжести их состояния по ШРМ и с соблюдением этапности, непрерывности, преемственности и обоснованности проведения медицинской реабилитации | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежегодное) | Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главные внештатные специалисты Депздрава Югры: кардиолог, невролог,  по медицинской реабилитации (по согласованию);  руководители медицинских организаций (по согласованию) | Не менее 70% пациентам, перенесшим ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, и не менее 60% пациентам, перенесшим ОНМК, осуществляются мероприятия медицинской реабилитации соответственно 2 и (или) 3 этапов | В автономном округе осуществляется оказание всех трех этапов медицинской реабилитации пациентам с ССЗ, в том числе с использованием ресурсов федеральных и национальных исследовательских медицинских центров по медицинской реабилитации и профильных медицинских организаций других субъектов; внедрены механизмы мониторинга и контроля соблюдения этапности, непрерывности, преемственности и обоснованности проведения медицинской реабилитации |
| 61 | Обеспечение своевременного направления пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения в соответствии с действующим законодательством | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежегодное) | Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главные внештатные специалисты Депздрава Югры:  кардиолог, невролог, терапевт, по медицинской реабилитации (по согласованию);  руководители медицинских организаций (по согласованию) | Наличие алгоритма направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного потенциала, для оказания паллиативной медицинской помощи; наличие алгоритмов маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения | В регионе организовано своевременное направление пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения в соответствии с действующим законодательством |
| 62 | Реализация мероприятий по оснащению и дооснащению оборудованием по медицинской реабилитации РСЦ и ПСО, отделений медицинской реабилитации медицинских организаций, включенных в приказ по маршрутизации в процессе медицинской реабилитации субъекта | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежегодное) | Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главные внештатные специалисты Депздрава Югры:  кардиолог, невролог, терапевт, по медицинской реабилитации (по согласованию);  руководители медицинских организаций (по согласованию) | Оснащены, переоснащены оборудованием по медицинской реабилитации отделения медицинской реабилитации медицинских организаций, включенных в приказ по маршрутизации в процессе медицинской реабилитации субъекта:  в 2022 году - в 3 медицинских организациях  (БУ "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии", БУ "Сургутская клиническая травматологическая больница", БУ "Лангепасская городская больница");  в 2023 году - в 2 медицинских организациях  (БУ "Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр",  БУ "Сургутская окружная клиническая больница");  в 2024 году - в 2 медицинских организациях (БУ "Окружная клиническая больница",  БУ "Урайская окружная больница медицинской реабилитации") | Выделено финансирование и организовано оснащение/дооснащение медицинских организаций медицинским оборудованием в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых согласно плану мероприятий органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья по оснащению/ переоснащению на 2022 - 2024 годы |
| 63 | Расширение штатного расписания и подготовка (обучение) кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации (врач физической и реабилитационной медицины, диетолог, фониатр, медицинский психолог, медицинский логопед, специалист по физической реабилитации, специалист по эргореабилитации, медицинская сестра по реабилитации, кардиолог, сердечно-сосудистый хирург, анестезиолог-реаниматолог) | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежегодное) | Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главные внештатные специалисты Депздрава Югры:  кардиолог, невролог, терапевт, по медицинской реабилитации (по согласованию);  директор медицинского института БУ ВО "Сургутский государственный университет"  (по согласованию); ректор БУ ВО "Ханты-Мансийская государственная медицинская академия" (по согласованию); руководители медицинских организаций (по согласованию) | Врачи прошли первичную профессиональную переподготовку по специальности "Физическая и реабилитационная медицина" от числа запланированных в отчетном году:  2022 год - не менее 55%;  2023 год - не менее 65%;  2024 год - не менее 70%. Специалисты с высшим немедицинским образованием прошли профессиональную переподготовку по специальности "Специалист по физической реабилитации", "Медицинский логопед", "Медицинский психолог", "Специалист по эргореабилитации" в:  2022 году - не менее 55% по каждой специальности);  2023 году - не менее 65%;  2024 году - не менее 70% | Обеспечена подготовка необходимого числа специалистов МДРК в регионе с учетом числа отделений медицинской реабилитации на каждом из 3 этапов к 1 сентября 2023 года |
| 64 | Повышение компетенции врачей-специалистов (кардиологов, врачей-терапевтов первичного звена, врачей общей практики неврологов, нейрохирургов, рентгенэндоваскулярных хирургов, специалистов мультидисциплинарных реабилитационных команд, и др.), задействованных в направлении пациентов на медицинскую реабилитацию и в осуществлении мероприятий медицинской реабилитации | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежегодное) | Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главные внештатные специалисты Депздрава Югры: кардиолог, невролог, терапевт, по медицинской реабилитации (по согласованию);  руководители медицинских организаций (по согласованию) | Доля специалистов, принимающих участие в проводимых профильными НМИЦ, Союзом реабилитологов России и профильными сообществами научно-практических мероприятиях из числа сотрудников, осуществляющих медицинскую реабилитацию, составила в:  2022 году - не менее 20%;  2023 году - не менее 35%;  2024 году - не менее 65% | Специалисты, осуществляющие медицинскую реабилитацию, регулярно участвуют в научно-практических мероприятиях по медицинской реабилитации, проводимых профильными НМИЦ, Союзом реабилитологов России и профессиональными профильными сообществами |
| 10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями | | | | | | | |
| 65 | Ежегодное определение реальной потребности автономного округа в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с учетом специфики автономного округа с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение в медицинские вузы. Медицинские учреждения обеспечены высококвалифицированными кадрами, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежегодное) | Заместитель директора Депздрава Югры;  главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию);  директор Департамента образования и науки автономного округа | К 2025 году: обеспечена 100% укомплектованность профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами, врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению, в соответствии с приказами Минздрава России от 15 ноября 2012 года [N 918н](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=358705&date=13.03.2025) "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями",  от 15 ноября 2012 года [N 928н](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=358680&date=13.03.2025) "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения"; планомерно повышена укомплектованность врачебных должностей физическими лицами  в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями  в амбулаторных условиях (терапевты, кардиологи, врачи общей практики) до 90%; планомерно повышена укомплектованность должностей среднего медицинского персонала физическими лицами в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями  в амбулаторных условиях), до 90% | Ежегодно определяется потребность автономного округа в медицинских кадрах в разрезе профилей (врачи-кардиологи, неврологи, терапевта, врачи общей врачебной практики, анестезиологи-реаниматологи, физиотерапевты, инструкторы ЛФК и др.) и каждой медицинской организации. На основании потребности формируются контрольные цифры приема на целевое обучение в медицинские вузы региона.  Медицинские учреждения автономного округа обеспечены высококвалифицированными кадрами при рациональном использовании финансовых средств. Реализуется система мер социальной поддержки медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в автономном округе |
| 66 | Разработка системы мер по привлечению и удержанию медицинских работников | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежегодное) | Заместитель директора Депздрава Югры;  главные внештатные специалисты Депздрава Югры:  по кардиологии, неврологии, терапии, сердечно-сосудистой хирургии (по согласованию);  главные врачи в медицинских организациях (по согласованию) | 1. В результате работы ликвидирован кадровый дефицит в медицинских организациях автономного округа, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями.  2. Главные врачи медорганизаций несут персональную ответственность за полноту и своевременность исполнения мер по повышению заработной платы медицинских работников | Разработана система мер по привлечению и удержанию медицинских сотрудников в ходе реализации регионального проекта "Медицинские кадры". Согласно утвержденному плану исполняются мероприятия по повышению заработной платы медицинских сотрудников |
| 67 | Участие медицинских работников в ежегодных конкурсах профессионального мастерства | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежегодное) | Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры | Ежегодно врачи и средний медицинский персонал, занявшие призовые места в ежегодных конкурсах профессионального мастерства в регионе, получают денежные премии, а победители направляются для участия во всероссийских конкурсах | Поощрение сотрудников, занявших призовые места в ежегодных конкурсах профессионального мастерства, от Депздрава Югры |
| 68 | Организация совместных с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами и профильными высшими учебными заведениями автономного округа программ мероприятий, направленных на повышение квалификации специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями | 01.07.2024 | 31.07.2024 | Регулярное (ежегодное) | Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главные внештатные специалисты Депздрава Югры по терапии и общей врачебной практике, кардиолог, невролог (по согласованию);  директор медицинского института БУ ВО "Сургутский государственный университет"  (по согласованию); ректор БУ ВО "Ханты-Мансийская государственная медицинская академия" (по согласованию) | 1. Не менее 90% врачей-специалистов, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ, вовлечены в систему непрерывного медицинского образования с тестированием полученных знаний.  2. Согласно плану проводятся мастер-классы, стажировки на рабочем месте, программы повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий для специалистов всех медицинских организаций всех уровней оказания медицинской помощи | Внедрена процедура аккредитации специалистов. Организован регулярный контроль объема и качества непрерывного медицинского образования  (в том числе путем тестирования) не менее 90% врачей-специалистов, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ. Совместно с профильными НМИЦ на регулярной основе проводятся мастер-классы, показательные операции, стажировки на рабочем месте, программы повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий. В медицинских организациях 3-го уровня для специалистов, работающих в медицинских организациях 2-го и 1-го уровней, проводятся стажировки на рабочем месте, программы повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий |
| 69 | Проведение совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами образовательных семинаров с привлечением специалистов медицинских организаций автономного округа | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежегодное) | Заместитель директора Депздрава Югры;  начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию) | Количество проведенных семинаров в очном режиме - не менее 2 в год, количество участников каждого семинара - не менее 50 человек. Каждый врач автономного округа принимает участие не менее чем в 2 семинарах в месяц в дистанционной форме | Проведено не менее 2 семинаров в год в очном режиме с числом участников каждого семинара не менее 50 человек.  Семинары и вебинары в дистанционном режиме проводятся ежедневно с участием ведущих специалистов НМИЦ. Каждый врач автономного округа принимает участие не менее чем в 2 семинарах в месяц |
| 11. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи | | | | | | | |
| 70 | Обеспечение доступности телемедицинских и цифровых технологий с целью создания единого цифрового контура, внедрения системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежегодное) | Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главные внештатные специалисты Депздрава Югры по кардиологии, неврологии, терапии (по согласованию);  директор БУ "МИАЦ" (по согласованию) | Во всех медицинских организациях автономного округа обеспечена доступность информационных технологий, позволяющих на основе интеграции баз данных проводить эпидемиологический мониторинг, осуществлять планирование и управление потоками пациентов, обмен медицинскими данными региональных архивов и PACS-архива между медорганизациями. Внедрена вертикально-интегрированная медицинская информационная система | Создан и функционирует единый цифровой контур, позволяющий осуществлять:  эпидемиологический мониторинг, планирование и управление потоками пациентов, быструю и безопасную передачу медицинских данных региональных архивов и PACS-архива, в том числе для проведения телемедицинских консультаций, оценку качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций. Внедрена вертикально-интегрированная медицинская информационная система "ССЗ" |
| 71 | Автоматизация деятельности медорганизаций, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями: интеграция в МИС модуля поддержки принятия врачебных решений, основанного на клинических рекомендациях | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежегодное) | Заместитель директора Депздрава Югры;  главный внештатный специалист по кардиологии Депздрава Югры; директор БУ "МИАЦ" (по согласованию) | Во всех медицинских организациях автономного округа внедрена система поддержки врачебных решений | Осуществлена интеграция в МИС медорганизаций системы поддержки врачебных решений, созданной на основе клинических рекомендаций |
| 72 | Проведение выездного аудита медицинских организаций с высокими показателями смертности и летальности от БСК с целью разработки мероприятий по повышению качества оказания медицинской помощи | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежегодное) | Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный специалист по кардиологии Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный специалист по неврологии Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный специалист по терапии Депздрава Югры (по согласованию) | В медицинских организациях автономного округа разработаны меры по достижению индивидуальных целевых показателей региональной программы "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" | Осуществляются регулярные выезды главных специалистов Депздрава Югры в медорганизации для проведения проверок качества и безопасности оказания медицинской помощи, разработки мер по совершенствованию оказания помощи и достижению целевых показателей.  С целью повышения качества оказания медицинской помощи внедрение не менее 1 метода диагностики и лечения в год в регионе |
| 12. Другие мероприятия | | | | | | | |
| 73 | Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшения результатов их лечения | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежеквартальное) | Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию); главные внештатные специалисты Депздрава Югры (по согласованию);  директор БУ "МИАЦ" (по согласованию) | Внедрена вертикально-интегрированная медицинская информационная система ССЗ;  обеспечено функционирование телемедицинского центра консультаций;  телемедицинские консультации пациентов с ССЗ в профильных НМИЦ и в учреждениях 3-го уровня проводятся регулярно (ежедневно), результаты оформляются в виде протоколов и вносятся в медицинские карты пациентов | Внедрена вертикально-интегрированная медицинская информационная система ССЗ;  обеспечено функционирование телемедицинского центра консультаций;  телемедицинские консультации пациентов с ССЗ в профильных НМИЦ и в учреждениях 3-го уровня проводятся регулярно (ежедневно), результаты оформляются в виде протоколов и вносятся в медицинские карты пациентов.  Организованы и оборудованы телемедицинские центры на базе БУ "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" и БУ "Окружная клиническая больница".  Не реже 2 раз в месяц проводятся научно-практические мероприятия (школы, конференции, разборы клинических случаев, показательные операции, виртуальные обходы) с участием медицинских организаций автономного округа в режиме видеоконференцсвязи.  На регулярной основе  (по потребности) проводятся телемедицинские консультации больных, находящихся на лечении  в учреждениях 3-го уровня,  с профильными НМИЦ, консультации больных, находящихся на лечении  в кардиологических, неврологических и терапевтических отделениях медицинских организаций 1-го и 2-го уровней, с медицинскими организациями 3-го уровня;  организационно-методическая работа РСЦ  с ПСО:  еженедельно проводятся совещания в режиме видеоконференцсвязи с приписными территориями (регулярный контроль количества ОКС и ОНМК, госпитализации в ПСО и РСЦ, соблюдение сроков консультаций с РСЦ, охват инвазивным лечением). Ежеквартально проводятся совещания в режиме видеоконференцсвязи с приписными территориями по разбору смертности и летальности от БСК с медицинскими организациями приписной территории |
| 74 | Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработаны и реализованы планы проведения консультаций, консилиумов пациентов с ССЗ,  в том числе с применением телемедицинских технологий | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежеквартальное) | Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию);  директор  БУ "МИАЦ" (по согласованию) | Совместно с профильными НМИЦ ежегодно утверждаются планы и протоколы проведения совместных консультаций, консилиумов, виртуальных обходов, операций, мастер-классов | Совместно с профильными НМИЦ разработаны и адаптированы для медицинских организаций автономного округа протоколы проведения совместных консультации, консилиумов. Разработан и реализуется план проведения консультаций, консилиумов пациентов с ССЗ специалистами профильных НМИЦ. Решен вопрос о создании тарифов на проведение телемедицинских консультаций в системе ОМС |
| 75 | Совместно с профильным национальным медицинским исследовательским центром проводятся консультации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями с привлечением специалистов медицинских организаций автономного округа по кардиологии и неврологии | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежегодное) | Начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию);  главный внештатный сердечно-сосудистый хирург Депздрава Югры (по согласованию) | Согласно утвержденному плану ежегодно проводится не менее 120 телемедицинских консультаций пациентов с ССЗ профильными НМИЦ, не менее 50 виртуальных обходов, не менее 2 показательных операций и мастер-классов | Ежегодно проводится не менее 120 консультаций пациентов с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами, не менее 50 виртуальных обходов. В план сотрудничества включены показательные операции, мастер-классы, выезды специалистов НМИЦ в медорганизации 2-го и 3-го уровней |
| 76 | Обеспечение внедрения новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации | 01.07.2024 | 01.07.2024 | Регулярное (ежегодное) | Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный сердечно-сосудистый хирург Депздрава Югры (по согласованию);  директор медицинского института БУ ВО "Сургутский государственный университет" (по согласованию), ректор БУ ВО "Ханты-Мансийская государственная медицинская академия" (по согласованию) | Ежегодно внедряются в практическую деятельность медорганизаций автономного округа не менее 10 новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями | Обеспечено внедрение в практическую деятельность медорганизаций автономного округа новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями под руководством профильных НМИЦ, с использованием накопленного опыта ведущих федеральных центров РФ, на основании научно-практических разработок обучающихся и сотрудников медицинских вузов автономного округа, с предоставлением в Депздрав Югры отчетов о внедрении |
| 77 | Обеспечение мониторинга, планирования и управления потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями | 01.07.2024 | 01.07.2024 | Регулярное (ежегодное) | Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; директор  БУ "МИАЦ" (по согласованию);  директор ТФОМС Югры (по согласованию) | При взаимодействии Депздрава Югры,  БУ "МИАЦ" и ТФОМС Югры обеспечен мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, проводится анализ качества оказания медицинской помощи | Благодаря единому региональному регистру пациентов с болезнями системы кровообращения, а также единой централизованной системе диспетчеризации обеспечен ежедневный мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с ССЗ, проводится анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, на его основе принимаются управленческие решения |
| 78 | Создание региональной интегрированной электронной медицинской карты с возможностью интеграции различных медицинских информационных систем в единое информационное пространство | 01.07.2024 | 31.12.2024 | Регулярное (ежегодное) | Заместитель директора Депздрава Югры; начальник Управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; директор БУ "МИАЦ" (по согласованию) | Внедрена региональная интегрированная электронная медицинская карта с возможностью интеграции различных медицинских информационных систем в единое информационное пространство | С целью повышения качества и преемственности оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями создана региональная интегрированная электронная медицинская карта с возможностью интеграции различных медицинских информационных систем в единое информационное пространство |

Раздел 5. РЕЗУЛЬТАТЫ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

"БОРЬБА С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ"

В 2023 году достигнуты значения всех запланированных показателей региональной программы "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями":

"Больничная летальность от инфаркта миокарда" - 6,2%, целевой показатель - 7,3%, исполнение - 115,1%;

"Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения" - 8,9%, целевой показатель - 10,0%, исполнение - 111,0%;

"Летальность больных с болезнями системы кровообращения, среди лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением" - 0,87%, при целевом значении - 1,51%, исполнение - 142,4%;

"Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением" - 85,4%, целевой показатель - 70,0%, исполнение - 122%;

"Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях" - 96%, целевой показатель - 90,0%, исполнение - 106,7%;

"Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях" - 3,801 ед., целевой показатель - 3,363 ед., исполнение - 113,0%.

При выполнении мероприятия "Переоснащение региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации" в 2023 году оснащено 2 региональных сосудистых центра:

бюджетное учреждение "Сургутская клиническая травматологическая больница" - установка навигационной стереотаксической системы в комплекте с принадлежностями, совместимой с микроскопом;

бюджетное учреждение "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" - 2 диагностических комплекса для ультразвуковых исследований сердца и сосудов (экспертного класса).

Кассовое исполнение по региональному проекту "Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями" за 2023 год составило 239 364,5 тыс. рублей, в том числе из федерального бюджета - 64 834,6 тыс. рублей, из бюджета автономного округа - 174 529,9 тыс. рублей. Закуплено лекарственных препаратов на сумму 74 324, 2 тыс. рублей.

За время реализации проекта с 1 января 2020 года обслужено рецептов - 345 290 шт., количество пациентов, получивших препараты за время реализации проекта, - 19 472 чел. (17,7 рецепта на 1 пациента) на сумму 329 823,1 тыс. руб. (97,2% от объема финансирования 2020 - 2023 гг. - 339 175,6 тыс. руб.), стоимость 1 рецепта - 955,2 руб., из них:

за период с 11 января 2022 года по 31 декабря 2023 года - 241 195 рецептов для 14 566 чел. (16,6 рецепта на 1 пациента) на сумму 218 268,4 тыс. руб. (стоимость 1 рецепта - 904,9 руб.);

за период с 1 января 2023 года по 31 декабря 2023 года - 127 919 рецептов для 11 232 чел. (11,4 рецепта на 1 пациента) на сумму 97 882,7 тыс. руб. (стоимость 1 рецепта - 765,2 руб.).

На регулярной основе работают координационные и совещательные органы:

Коллегия Депздрава Югры,

Комиссия Депздрава Югры по отбору пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи,

Координационный Совет при Правительстве автономного округа по реализации социальной политики в отношении граждан старшего поколения и ветеранов,

Формулярная комиссия Депздрава Югры,

Межведомственная комиссия автономного округа по реализации мер, направленных на снижение смертности населения автономного округа.

Исполнение мероприятий программы позволит достичь к концу 2024 года:

снижения уровня смертности от болезней системы кровообращения до 248,0 на 100 тыс. населения;

снижения уровня смертности от инфаркта миокарда до 11,1 на 100 тыс. населения;

снижения смертности от нарушения мозгового кровообращения до 21,8 на 100 тыс. населения;

снижение смертности населения от ишемической болезни сердца до 127,0 на 100 тыс. населения;

снижение смертности населения от цереброваскулярных болезней до 40,8 на 100 тыс. населения;

снижение больничной летальности от ИМ до 7,3%;

снижения больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 9,9%;

увеличение отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших ОКС, до 76,0%;

повышение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 3388 ед.;

снижение летальности больных с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением до 1,47%;

повышение доли профильных госпитализаций пациентов с ОНМК, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95%;

увеличение доли лиц, которые перенесли ОНМК, ИМ, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях, до 90%;

увеличение доли лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в процессе диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, до 80%.

Дополнительно будут достигнуты в 2024 году следующие результаты.

Обращаемость за медицинской помощью при симптомах острых сердечно-сосудистых заболеваний в течение 30 минут не менее чем в 70% случаев.

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

Обеспечение мероприятиями по медицинской реабилитации первого этапа не позднее 72 часов от поступления в стационар не менее 60% пациентов с ОНМК и 70% пациентов с ОКС, мероприятиями второго этапа медицинской реабилитации не менее 35% пациентов с ОНМК и 25% пациентов с ОКС, мероприятиями второго и третьего этапов медицинской реабилитации не менее 70% пациентов, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, и не менее 60% пациентов, перенесших ОНМК.

Таблица 65

Перспективы достижения целевых показателей по снижению

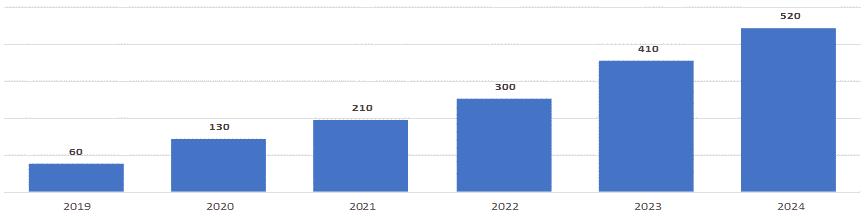
смертности от болезней системы кровообращения в автономном

округе

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| Совершенствование помощи при ОКС | +++ | +++ | ++ | ++ | ++ | ++ |
| Профилактика и реабилитация | ++ | ++ | ++ | +++ | +++ | +++ |
| Совершенствование помощи при ОНМК | ++ | ++ | ++ | ++ | ++ | ++ |
| Обучение персонала, аудит качества | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ | +++ |
| Повышение качества и доступности первичной помощи | +++ | +++ | +++ | ++ | ++ | ++ |
| Льготное лекарственное обеспечение в течение 12 месяцев | + | ++ | ++ | ++ | ++ | ++ |
| Выявление и наблюдение групп высокого риска | + | ++ | ++ | +++ | +++ | +++ |
| Программа ХСН | + | + | ++ | +++ | +++ | +++ |
| Внедрение новых технологий | ++ | ++ | +++ | +++ | +++ | +++ |
| Разработка новых программ | ++ | ++ | ++ | +++ | +++ | ++ |

Рисунок 22

Число предотвращенных смертей за период реализации программы



Приложение 5

к постановлению Правительства

Ханты-Мансийского

автономного округа - Югры

от 27 декабря 2021 года N 594-п

ПРОГРАММА

ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ "РАЗВИТИЕ

СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ"

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Список изменяющих документов  (в ред. постановлений Правительства ХМАО - Югры от 23.12.2022 [N 692-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=269868&date=13.03.2025&dst=100008&field=134),  от 15.12.2023 [N 621-п](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=293094&date=13.03.2025&dst=100005&field=134)) |  |

Раздел I. ВВЕДЕНИЕ

Программа Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи" (далее - Региональная программа, автономный округ) разработана в соответствии со [статьей 36](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=481289&date=13.03.2025&dst=411&field=134) Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" (далее - Федеральный закон N 323-ФЗ), [приказом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=327743&date=13.03.2025) Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - Минздрав России), Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2019 года N 345н/372н "Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья".

Региональная программа направлена на совершенствование системы паллиативной медицинской помощи (далее - ПМП) в медицинских организациях автономного округа.

1.1. Цель и задачи Региональной программы

Цель Региональной программы:

улучшение качества жизни неизлечимо больных граждан, повышение доступности и качества оказания ПМП, в том числе за счет полного охвата адекватным обезболиванием пациентов с хроническим болевым синдромом.

Задачи Региональной программы:

совершенствование нормативного правового регулирования организации оказания ПМП;

укрепление и развитие материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих ПМП;

повышение доступности лекарственного обеспечения пациентов, нуждающихся в оказании ПМП, в том числе наркотическими и психотропными лекарственными препаратами;

обеспечение пациентов медицинскими изделиями, в том числе предоставляемыми для использования на дому;

внедрение информационных технологий в работу служб ПМП, развитие практики применения телемедицинских технологий, в том числе дистанционного консультирования "врач-врач", "врач-пациент", на всех этапах оказания медицинской помощи;

укомплектование медицинскими кадрами (врачами, средним и младшим медицинским персоналом);

организация профессиональной подготовки медицинских специалистов по вопросам оказания ПМП;

внедрение в практику и оказание медицинской помощи пациентов на основе клинических рекомендаций и протоколов ведения пациентов, нуждающихся в ПМП;

обеспечение мультидисциплинарного подхода при оказании ПМП и обеспечение преемственности в работе, в том числе в ходе межведомственного взаимодействия;

развитие службы психологической помощи нуждающимся в ПМП и членам их семей;

консультирование родственников пациентов, нуждающихся в оказании ПМП, обучение их навыкам ухода за тяжелобольными;

формирование системы контроля качества оказания ПМП.

1.2. Основные целевые показатели эффективности реализации

Региональной программы

Таблица 1

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N  п/п | Показатель | Базовое значение | Период, год | | | |
| 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
| 1. | Доля пациентов, получивших ПМП, в общем количестве пациентов, нуждающихся в ней, % | 78,64 | 79 | 80 | 90 | 90 |
| (п. 1 в ред. [постановления](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=293094&date=13.03.2025&dst=100007&field=134) Правительства ХМАО - Югры от 15.12.2023 N 621-п) | | | | | | |
| 2. | Обеспеченность паллиативными койками на 10 000 населения из них: | 1,83 | 1,83 | 1,83 | 1,9 | 1,9 |
| число коек на 10 000 взрослых | 2,25 | 2,25 | 2,5 | 2,3 | 2,3 |
| число коек на 10 000 детей | 0,58 | 0,58 | 0,7 | 1,0 | 1,0 |
| Число коек сестринского ухода на 10 000 взрослых | 0 | 0 | 0 | 0,12 | 0,12 |
| (п. 2 в ред. [постановления](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=293094&date=13.03.2025&dst=100015&field=134) Правительства ХМАО - Югры от 15.12.2023 N 621-п) | | | | | | |
| 3. | Обеспеченность выездными патронажными бригадами ПМП, ед., в том числе: | - | - | - | - | - |
| для взрослых на 100 000 населения | 0 | 0,08 | 0.6 | 0,8 | 0,8 |
| для детей на 50 000 населения | 0,2 | 0,5 | 0,5 | 0,6 | 0,6 |
| (п. 3 в ред. [постановления](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=293094&date=13.03.2025&dst=100036&field=134) Правительства ХМАО - Югры от 15.12.2023 N 621-п) | | | | | | |
| 4 | Объем заявленной потребности в лекарственных препаратах, содержащих наркотические средства и психотропные вещества (60-дневный курс обезболивания), %: | - | - | - | - | - |
| в инвазивных лекарственных формах | 90 | 95 | 95 | 95 | 95 |
| в неинвазивных лекарственных формах короткого действия | 1,0 | 1,0 | 70 | 90 | 90 |
| в неинвазивных лекарственных формах пролонгированного действия | 83 | 83 | 85 | 90 | 95 |
| 5 | Полнота выборки лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, в пределах заявленных потребностей в соответствии с планом распределения наркотических средств и психотропных веществ, %: | - | - | - | - | - |
| в инвазивных лекарственных формах | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| в неинвазивных лекарственных формах короткого действия | 0 | 0 | 70 | 80 | 80 |
| в неинвазивных лекарственных формах пролонгированного действия | 80 | 80 | 85 | 90 | 90 |
| 6 | Число врачей (физических лиц на занятых должностях) в медицинских организациях и структурных подразделениях, оказывающих паллиативную специализированную медицинскую помощь, чел. | 7 | 7 | 7 | 12 | 12 |
| 7 | Доля пациентов, переведенных из структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих ПМП в стационарных условиях, в организации социального обслуживания от общего числа пациентов, обеспеченных ПМП, % | 1,46 | 2 | 2 | 2 | 2 |
| 8 | Число некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья, которые получили меры государственной поддержки, в том числе в форме субсидии из бюджета автономного округа, на оказание услуг, предусматривающих медико-социальное сопровождение лиц, нуждающихся в ПМП, включая организацию оказания ПМП и содействие в ее получении | 1 | 1 | 1 | 1 | 1 |

1.3. Перечень правовых актов Департамента здравоохранения

автономного округа, регламентирующих оказание ПМП

в автономном округе

Таблица 2

(в ред. [постановления](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=293094&date=13.03.2025&dst=100053&field=134) Правительства ХМАО - Югры

от 15.12.2023 N 621-п)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование | Основное содержание |
| 1. | Приказ Департамента здравоохранения автономного округа (далее - Депздрав Югры) от 22 мая 2014 года N 371 "О совершенствовании оказания обезболивающей терапии, нуждающимся пациентам, при оказании им медицинской помощи в Ханты-Мансийском автономном округе - Югры" | Конкретизирован порядок назначения и выписывания лекарственных препаратов, а также форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядок оформления указанных бланков, их учета и хранения;  проведение обучения врачей-специалистов и лечащих врачей, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, методам обезболивания, принципам подбора наркотических лекарственных препаратов при различных видах боли и возможности их использования самими пациентами или родственниками, особенностям оказания обезболивания инкурабельным онкобольным;  обеспечение наличия неинвазивных лекарственных форм наркотических препаратов для обезболивания пациентов при оказании им медицинской помощи |
| 2. | [Приказ](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=242339&date=13.03.2025) Депздрава Югры, Департамента социального развития автономного округа (далее - Депсоцразвития Югры) от 1 октября 2020 года N 1384/1248-р "Об организации взаимодействия медицинских организаций и организаций социального обслуживания при оказании паллиативной медицинской помощи гражданам, в том числе несовершеннолетним, в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре" | Утвержден перечень медицинских организаций, оказывающих гражданам ПМП, организаций социального обслуживания автономного округа, предоставляющих социальные услуги гражданам, в том числе несовершеннолетним, нуждающимся в ПМП (в разрезе муниципальных образований автономного округа) |
| 3. | Приказ Депздрава Югры от 5 мая 2017 года N 475 "Об усовершенствовании работы постоянно действующей школы для обучения лиц, осуществляющих уход за тяжелобольными людьми" | Обновлены учебные программы "Школа для обучения лиц, осуществляющих уход за тяжелобольными людьми" и дидактические материалы для медицинских организаций по обучению населения навыкам ухода за тяжелобольными людьми |
| 4. | Приказ Депздрава Югры от 24 сентября 2021 года N 1415 "Об организации работы Центра паллиативной медицинской помощи детям в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре" | На базе бюджетного учреждения автономного округа (далее - БУ) "Нижневартовская окружная клиническая детская больница" на функциональной основе создан Центр ПМП детям, запас медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому в целях обеспечения вновь выявленных детей, нуждающихся в медицинских изделиях на дому |
| 5. | Приказ Депздрава Югры от 25 ноября 2021 года N 1899 "Об организации обеспечения взрослых и несовершеннолетних, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому, в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре" | Утвержден перечень медицинских организаций автономного округа, ответственных за обеспечение пациентов, нуждающихся в ПМП, медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому, форма заявки на обеспечение медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемыми для использования на дому |
| 6. | Приказ Депздрава Югры от 19 декабря 2019 года N 1572 "Об организации паллиативной медицинской помощи несовершеннолетним в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре" | Утверждены перечень медицинских организаций автономного округа, обеспечивающих оказание ПМП несовершеннолетним, регламент оказания ПМП несовершеннолетним в амбулаторных условиях в автономном округе, регламент деятельности отделения выездной патронажной ПМП несовершеннолетним в автономном округе, регламент оказания ПМП несовершеннолетним в условиях стационара в автономном округе, регламент проведения искусственной вентиляции легких несовершеннолетним на дому в автономном округе; основные группы состояний, заболеваний у несовершеннолетних, обусловливающих потребность в ПМП |
| 7. | Приказ Депздрава Югры от 1 июня 2023 года N 865 "Об организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению на территории Ханты-Мансийского автономного округа - Югры" | Утверждены положение о координационном центре ПМП, положение об отделении выездной патронажной ПМП взрослым, перечень медицинских организаций для оказания ПМП в амбулаторных и стационарных условиях, установлены принципы транспортировки и сопровождения пациентов, нуждающихся в оказании стационарной ПМП, для госпитализации и при выписке |
| 8. | Приказ Депздрава Югры от 17 августа 2023 года N 1231 "О реорганизации коечного фонда по профилю "паллиативные" для взрослых в медицинских организациях на территории Ханты-Мансийского автономного округа - Югры" | Утверждена схема распределения коечного фонда по профилю "паллиативные" для взрослых в медицинских организациях в автономном округе |

Раздел II. СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

2.1. Статистические показатели

Таблица 3

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| N  п/п | Показатель | Значение |
| Автономный округ |
| 1 | Площадь автономного округа, тыс. кв. км | 534,8 |
| 2 | Административный центр | г. Ханты-Мансийск |
| 3. | Население автономного округа, тыс. чел., в т.ч. | 1 730,353 |
| (п. 3 в ред. [постановления](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=293094&date=13.03.2025&dst=100085&field=134) Правительства ХМАО - Югры от 15.12.2023 N 621-п) | | |
| 3.1. | Городское, тыс. чел. | 1 595,766 |
| (п. 3.1 в ред. [постановления](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=293094&date=13.03.2025&dst=100090&field=134) Правительства ХМАО - Югры от 15.12.2023 N 621-п) | | |
| 3.2. | Сельское, тыс. чел. | 134,587 |
| (п. 3.2 в ред. [постановления](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=293094&date=13.03.2025&dst=100093&field=134) Правительства ХМАО - Югры от 15.12.2023 N 621-п) | | |
| 4 | Плотность населения, человек на 1 км | 3,2 |
| 5 | Количество административно-территориальных единиц | 22 |

Таблица 4

Показатели рождаемости и смертности

(в ред. [постановления](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=293094&date=13.03.2025&dst=100097&field=134) Правительства ХМАО - Югры

от 15.12.2023 N 621-п)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | Период | | Единица измерения | Субъект, всего |
| Рождаемость | 2021 год | | чел. | 19 683 |
| 2022 год | | чел. | 19 058 |
| Смертность | 2021 год | всего | чел. | 14 429 |
| из них 0 - 17 лет включительно | чел. | 153 |
| из них старше трудоспособного возраста | чел. | 9 859 |
| 2022 год | всего | чел. | 11 154 |
| из них 0 - 17 лет включительно | чел. | 140 |
| из них старше трудоспособного возраста | чел. | 7 096 |

Финансово-экономические показатели

Таблица 5

Утратила силу. - [Постановление](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=293094&date=13.03.2025&dst=100133&field=134) Правительства ХМАО - Югры от 15.12.2023 N 621-п.

2.2. Анализ текущего состояния системы оказания ПМП

2.2.1. Оценка потребности населения в ПМП

(в ред. [постановления](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=293094&date=13.03.2025&dst=100134&field=134) Правительства ХМАО - Югры

от 15.12.2023 N 621-п)

В автономном округе в соответствии с инструкцией по заполнению мониторинга оказания ПМП по состоянию на 1 января 2023 года расчетная потребность в оказании ПМП составляла 9 545 пациентов. По данным медицинских организаций, показания к оказанию ПМП установлены 6 613 пациентам. Каждому из них медицинская помощь оказана в полном объеме.

В период 2019 - 2022 годов в регионе отмечены следующие показатели демографического процесса:

зарегистрирован низкий показатель смертности населения (6,0, 7,6, 8,5, 6,5 соответственно);

снизилась рождаемость (12,4; 12,3, 11,7, 11,1 соответственно);

увеличился средний возраст населения (35,6, 35,9, 36,2, 36,5 соответственно);

выросла доля населения старше трудоспособного возраста с 16,4% в 2019 году до 16,6% в 2022 году.

В автономном округе на протяжении 10 лет регистрируется низкий уровень младенческой смертности, сопоставимый с уровнем развитых стран.

Показатель младенческой смертности в автономном округе варьируется в пределах от 3,6 на 1000 родившихся живыми в 2020 году до 3,2 в 2022 году, максимальное значение - 5,5 в 2013 году. Наблюдается тенденция к снижению абсолютного числа смертей детей до 1 года и показателя на 1 000 родившихся живыми.

В 2022 году в структуре причин смертности детей до 1 года, нуждающихся в оказании ПМП, преобладают отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде и врожденные аномалии (пороки развития).

Ниже среднероссийского показателя в автономном округе зарегистрирован уровень смертности детей от 0 до 4 лет включительно (в 2022 году - 4,2 на 1000 родившихся живыми), а также смертности детей от 0 до 17 лет включительно (в 2022 году - 32,4 на 100000 населения соответствующего возраста).

В структуре причин смертности детей от 0 до 4 лет в 2022 году ведущими причинами являются болезни перинатального периода - 41,3%, травмы и отравления - 12,5%, врожденные пороки развития и болезни нервной системы по 11,3%.

В структуре причин смертности детей от 0 до 17 лет включительно в 2022 году на первое место выходят внешние причины смерти - 25,2% болезни перинатального периода - 23,7%, врожденные аномалии - 9%. В структуре смертности детей от 0 до 17 лет дети от 0 до 4 лет составляют 57,6%.

В структуре общей смертности от неизлечимых прогрессирующих заболеваний ведущее место занимает смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (4 271 человек), на втором месте - от онкологических заболеваний (2 170 человек), на третьем месте - от болезней эндокринной системы (399 человек), на четвертом месте - от цирроза печени (276 человек). Большую часть умерших составляют жители городов старше трудоспособного возраста.

В структуре смертности детей от 0 до 17 лет от неизлечимых прогрессирующих заболеваний ведущее место занимают смертность от неврологических заболеваний (15 человек), врожденных пороков развития (13 человек) и злокачественных новообразований (9 человек).

2.2.2. Инфраструктура оказания ПМП

(в ред. [постановления](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=293094&date=13.03.2025&dst=100150&field=134) Правительства ХМАО - Югры

от 15.12.2023 N 621-п)

В амбулаторных условиях ПМП населению оказывают 36 медицинских организаций автономного округа, в которых организована работа:

33 кабинетов ПМП взрослому населению;

4 отделений выездной патронажной ПМП детям;

3 отделений выездной патронажной ПМП взрослым (5 бригад выездной патронажной ПМП взрослым).

В стационарных условиях ПМП оказывает 31 медицинская организация.

В оказании ПМП в автономном округе участвуют медицинские организации государственной и частной систем здравоохранения. При оказании ПМП обеспечено право пациента на выбор медицинской организации и врача. Указанный вид медицинской помощи предоставляется гражданам за счет бюджета автономного округа.

2.2.2.1. Организация ПМП детям

В амбулаторных условиях паллиативную медицинскую помощь детям оказывают сотрудники 4 отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям: 1 отделение в БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница" (с 2018 года), 1 - в БУ "Сургутская городская клиническая больница" (с 2020 года), с сентября 2022 года организованы еще 2 выездные патронажные бригады на базе БУ "Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И.Яцкив", БУ "Урайская городская клиническая больница".

Ежегодно сотрудниками отделений выполняется около 5000 посещений, в том числе посещения к пациентам, находящимся на искусственной вентиляции легких в домашних условиях, к пациентам в течение 48 часов с момента постановки на учет. В составе мультидисциплинарной команды отделения выездной патронажной ПМП детям участвует врач по ПМП, социальный работник, медицинский психолог, медицинские сестры (в том числе медицинская сестра по массажу).

(в ред. [постановления](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=293094&date=13.03.2025&dst=100158&field=134) Правительства ХМАО - Югры от 15.12.2023 N 621-п)

Врачи-специалисты (врач-оториноларинголог, врач-анестезиолог-реаниматолог, врач-невролог, врач функциональной диагностики, врач-хирург детский, врач-онколог детский) привлекаются по мере необходимости для ведения и лечения паллиативных пациентов.

Медицинский персонал отделения выездной патронажной ПМП обеспечивает динамическое наблюдение за детьми, нуждающимися в оказании паллиативной специализированной медицинской помощи на дому, по медицинским показаниям организует госпитализацию в медицинскую организацию, оказывающую паллиативную специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, назначает с целью обезболивания наркотические средства, психотропные вещества.

Сотрудники отделения взаимодействуют с организациями социального обслуживания, общественными объединениями, некоммерческими организациями, осуществляющими свою деятельность в сфере охраны здоровья детей.

Осуществляется взаимодействие с двумя религиозными конфессиями: православной и мусульманской; привлечены члены сестричества Православного Храма города Нижневартовска, 9 благотворительных организаций.

Специализированная ПМП детям в стационарных условиях организована на базе 3 медицинских организаций: БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница" (5 коек), БУ "Мегионская городская больница" (10 коек), БУ "Сургутская городская клиническая больница" (10 коек).

Обеспеченность койками детей автономного округа составляет 0,58 на 10 тыс. детского населения. В 2024 году планируется увеличение коечного фонда на 5 коек, обеспеченность койками составит 0,9 на 10 тыс. детского населения. На детское население в возрасте 0 - 17 лет включительно (433 003 детей) развернуто 40 паллиативных коек, что обеспечивает на 2024 год потребность в оказании специализированной ПМП детям.

(в ред. [постановления](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=293094&date=13.03.2025&dst=100159&field=134) Правительства ХМАО - Югры от 15.12.2023 N 621-п)

На показатели работы койки существенное влияние оказывают дети, нуждающиеся в длительной респираторной поддержке и находящиеся на искусственной вентиляции легких. Они занимают 65 - 70% коечного фонда (14 - 17 человек), отмечается тенденция к увеличению их количества.

(в ред. [постановления](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=293094&date=13.03.2025&dst=100161&field=134) Правительства ХМАО - Югры от 15.12.2023 N 621-п)

В отделениях ПМП детям проводится коррекция фармакотерапии болевого синдрома с индивидуальным подбором доз наркотических лекарственных препаратов, коррекция противосудорожной терапии, проводится профилактика и лечение хронических ран, уход за дренажами и стомами, кормление, включая парентеральное питание, обучение родителей навыкам ухода за тяжелобольными детьми. В течение 2 - 3 месяцев проводится обучение родителей ребенка, подлежащего переводу на домашнюю искусственную вентиляцию легких.

С 2017 года в автономном округе реализуется пилотный проект Минздрава России "Искусственная вентиляция легких в домашних условиях".

В 2022 году 3 пациента находились на домашней искусственной вентиляции легких (ИВЛ). По состоянию на 1 октября 2023 года 3 ребенка находятся на домашней ИВЛ.

(в ред. [постановления](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=293094&date=13.03.2025&dst=100162&field=134) Правительства ХМАО - Югры от 15.12.2023 N 621-п)

Ежегодно проводится дооснащение медицинским оборудованием отделений выездной патронажной ПМП детям и отделений стационара на базе БУ Сургутская городская клиническая больница", БУ "Мегионская городская больница", БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница".

Проводятся очные и в режиме видео-конференц-связи консилиумы для паллиативных детей с целью оперативного решения вопросов по обеспечению медицинскими изделиями, по назначению энтерального питания, по лекарственной коррекции. Из БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница" привлекаются специалисты: невролог, травматолог-ортопед, гастроэнтеролог, врач-педиатр, главные внештатные специалисты, детский хирург.

Медицинские организации, оказывающие ПМП детям, взаимодействуют с родственниками и иными членами семьи пациента или законным представителем, лицами, осуществляющими уход за пациентом, добровольцами (волонтерами), а также организациями социального обслуживания, религиозными организациями и организациями, указанными в [части 2 статьи 6](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=481289&date=13.03.2025&dst=100069&field=134) Федерального закона N 323-ФЗ, в том числе в целях предоставления такому пациенту социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки) в соответствии с законодательством Российской Федерации, мер психологической поддержки и духовной помощи.

2.2.2.2. Организация ПМП взрослым

(в ред. [постановления](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=293094&date=13.03.2025&dst=100164&field=134) Правительства ХМАО - Югры

от 15.12.2023 N 621-п)

В амбулаторных условиях ПМП взрослому населению оказывают 32 медицинские организации автономного округа, организованы и открыты 33 кабинета ПМП взрослому населению в соответствии с табелем оснащения кабинета и штатными нормативами.

Во всех медицинских организациях назначен врач, ответственный за организацию оказания ПМП взрослому населению в амбулаторных и стационарных условиях. Оказание ПМП взрослому населению организуется в амбулаторных условиях (кабинет) и на дому медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию ПМП, во взаимодействии с врачами-специалистами по профилю основного заболевания пациента и другими врачами-специалистами.

Количество обращений пациентов за ПМП в 2021 году составило 26 040, из них осмотрено на дому - 19 224. В 2022 году - 27 711 обращений пациентов, из них осмотрено на дому - 19 586.

В 2022 году в г. Нижневартовске на базе БУ "Нижневартовская городская поликлиника" создано отделение выездной патронажной ПМП взрослым.

С июня 2023 года организована работа отделений выездной патронажной ПМП взрослым на базе БУ "Сургутская городская поликлиника N 1" и БУ "Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И.Яцкив".

ПМП в стационарных условиях в автономном округе представлена 28 медицинскими организациями, имеющими соответствующую лицензию. По состоянию на 1 декабря 2023 года имеющийся коечный фонд для оказания ПМП составил 294:

93 койки - Ассоциация Медико-социальной помощи "Наджа-Альянс" (с 1 февраля 2019 года), г. Сургут;

30 коек в БУ "Нижневартовская окружная больница", г. Нижневартовск;

25 коек в БУ "Пионерская районная больница", пгт. Пионерский;

20 коек БУ "Мегионская городская больница", г. Мегион;

20 коек в БУ "Лангепасская городская больница", г. Лангепас, из них 5 коек респираторного центра, начало работы с 1 января 2024 года;

по 10 коек БУ "Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив", г. Нефтеюганск; БУ "Няганская окружная больница", г. Нягань;

по 7 коек в БУ "Окружная клиническая больница", г. Ханты-Мансийск; БУ "Октябрьская районная больница", пгт. Октябрьское, БУ "Когалымская городская больница", г. Когалым, БУ "Урайская городская клиническая больница", г. Урай;

по 5 коек в БУ "Сургутская окружная клиническая больница", БУ "Сургутская клиническая травматологическая больница" г. Сургут; БУ "Нижневартовская районная больница", п. Излучинск; БУ "Ханты-Мансийская районная больница", Ханты-Мансийский муниципальный район; БУ "Нефтеюганская районная больница", пгт. Пойковский, БУ "Кондинская районная больница", пгт. Междуреченский; БУ "Лянторская городская больница", г. Лянтор; БУ "Пыть-Яхская окружная клиническая больница", г. Пыть-Ях, БУ "Радужнинская городская больница", г. Радужный;

по 3 койки в БУ "Белоярская районная больница", Белоярский муниципальный район; БУ "Покачевская городская больница", г. Покачи; автономном учреждении автономного округа "Советская районная больница", г. Советский;

по 2 койки в БУ "Игримская районная больница", пгт. Игрим; БУ "Березовская районная больница", пгт. Березово.

В связи с низкой плотностью населения и географическими особенностями автономного округа в труднодоступных местностях сохраняются 2 - 3 койки паллиативного профиля.

В 2022 году целевой показатель обеспеченности койками для оказания ПМП взрослым - 18,3 на 100 тыс. взрослого населения. Фактическая обеспеченность паллиативными койками (взрослое население) в 2023 году - 25,0 на 100 тыс. населения, что в 3,8 раза выше, чем в Уральском Федеральном округе (5,8 на 100 тыс. населения).

Средняя занятость койки (взрослое население) в году составляет 316 дней, средняя длительность пребывания больного на койке - 26,7 дней, оборот койки - 11,9, летальность - 34,9%. Коечный фонд в настоящее время удовлетворяет потребность взрослого населения автономного округа в данном виде медицинской помощи.

Общее количество пациентов, получивших ПМП в 2020 году, составило 7 751 человек (умерло 1 727 человек), основная группа - это пациенты со злокачественными новообразованиями (3 232 человека, что составляет 41,7%). В 2021 году общее количество пациентов, имеющих статус паллиативного больного, составило 6 266 человек, умерло 1 264 человека.

Среди получивших ПМП в 2021 году первое место занимают пациенты с неврологическими заболеваниями - 1 926 человек (30,7%), терапевтическими заболеваниями - 1 860 (29,6%), онкологическими заболеваниями - 1 813 человек (28,9%).

По состоянию на 1 октября 2023 года первое место занимают пациенты с неврологическими заболеваниями - 1 565 человек (32,9%), терапевтическими заболеваниями - 1 367 (28,7%), онкологическими заболеваниями - 1 327 человек (27,9%).

В соответствии с планом реализации Региональной программы к декабрю 2024 года будут созданы один респираторный центр для взрослых на базе БУ "Лангепасская городская больница", выездные патронажные бригады по оказанию ПМП взрослым на базе БУ "Няганская городская поликлиника", БУ "Советская районная больница", БУ "Ханты-Мансийская районная больница".

2.2.3. Кадровое обеспечение структурных подразделений

медицинских организаций, оказывающих ПМП

(в ред. [постановления](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=293094&date=13.03.2025&dst=100189&field=134) Правительства ХМАО - Югры

от 15.12.2023 N 621-п)

Укомплектованность врачебным персоналом по ПМП по состоянию на 1 января 2023 года - 55,9%, всего ставок 36,25, занято ставок 20,25, физических лиц - 10, совместители - 12,25.

В соответствии с планом реализации Региональной программы к декабрю 2024 года планируется укомплектовать физическими лицами до 12 единиц.

2.2.4. Распределение бюджетных ассигнований, выделенных

из федерального бюджета бюджету Ханты-Мансийского

автономного округа - Югры в целях развития ПМП

В 2021 году выделено 28 175 700,0 рублей для оказания паллиативной медицинской помощи взрослому и детскому населению, приобретено 272 единицы медицинского оборудования для оказания ПМП взрослому и детскому населению, из них:

174 единицы медицинского оборудования для обеспечения оказания ПМП в амбулаторных условиях, в том числе на дому (26 единиц для обеспечения взрослого населения, 148 единиц для детей), на сумму 13 087 850,0 рублей;

98 единиц медицинского оборудования для обеспечения оказания ПМП в стационарных условиях (36 единиц для обеспечения взрослого населения, 62 единицы для обеспечения детей) - 13 087 850,0 рублей;

296 упаковок лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, для обеспечения отделений ПМП взрослым и детям - 1 150 000,0 рублей;

1 автомобиль для работы отделения выездной патронажной ПМП несовершеннолетним на базе БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница" - 850 000,0 рублей.

В 2022 году выделено 30 531 600,0 рублей, приобретено 228 единиц медицинского оборудования для оказания ПМП взрослому и детскому населению, из них:

153 единицы медицинского оборудования для обеспечения оказания ПМП в амбулаторных условиях, в том числе на дому 27 единиц для взрослого населения, 126 единиц для детей, на сумму 12 092 700,0 рублей;

75 единиц медицинского оборудования для обеспечения оказания ПМП в стационарных условиях (68 единиц для взрослого населения, 7 единиц для детей) - 18 138 900,0 рублей;

361 упаковка лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, для обеспечения отделений ПМП взрослым и детям - 300 000,0 рублей.

В 2023 году приобретено 277 единиц медицинского оборудования для оказания ПМП взрослому и детскому населению, из них:

(абзац введен [постановлением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=293094&date=13.03.2025&dst=100192&field=134) Правительства ХМАО - Югры от 15.12.2023 N 621-п)

148 единиц медицинского оборудования для обеспечения оказания ПМП в амбулаторных условиях, в том числе для использования на дому, 58 единиц для обеспечения взрослого населения, 90 единиц для обеспечения детей;

(абзац введен [постановлением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=293094&date=13.03.2025&dst=100194&field=134) Правительства ХМАО - Югры от 15.12.2023 N 621-п)

129 единиц медицинского оборудования для обеспечения оказания ПМП в стационарных условиях, 48 единиц для обеспечения взрослого населения, 44 единицы для обеспечения детей, в отделение выездной патронажной ПМП взрослым 15 единиц, в отделение выездной патронажной ПМП помощи детям 22 единицы.

(абзац введен [постановлением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=293094&date=13.03.2025&dst=100195&field=134) Правительства ХМАО - Югры от 15.12.2023 N 621-п)

Кроме того, приобретен 1 автомобиль для отделения выездной патронажной ПМП детям, 397 упаковок лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, для обеспечения отделений ПМП взрослым и детям.

(абзац введен [постановлением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=293094&date=13.03.2025&dst=100196&field=134) Правительства ХМАО - Югры от 15.12.2023 N 621-п)

2.2.5. Доступность лекарственных препаратов в лечении

болевого синдрома при оказании ПМП

Информация об оказании ПМП и лечении хронического болевого синдрома размещена на стендах медицинских организаций и официальных сайтах:

список телефонов горячей линии по вопросам обезболивания и оказания паллиативной медицинской помощи;

порядок действий граждан при возникновении проблем по вопросам проведения обезболивания в автономном округе;

памятка для граждан по обезболиванию.

В медицинских организациях внедрен протокол контроля уровня боли у пациентов, получающих анальгетическую терапию в амбулаторных и стационарных условиях.

Протокол включает в себя 3 основных принципа: оценку боли, измерение боли и купирование боли. Для оценки интенсивности боли и эффективности лечения применяются специальные шкалы у детей и взрослых для регистрации локализации болевых ощущений, время появления боли, характер и тип боли, длительность болевого синдрома (при движении и в покое). Как у детей, так и у взрослых используются субъективные методы оценки боли с помощью шкал: это делает сам пациент или врач, медсестра, лицо, осуществляющее уход. Протокол включает в себя идентификацию типа боли (ноцицептивная, нейропатическая, диссоциативная, смешанная), оценку интенсивности (слабая, умеренная, сильная), продолжительности (острая или хроническая), устанавливается локализация, определяется эффективность лечения. Оценку боли проводит врач или медицинская сестра при каждом визите и осмотре пациента: раздельно, при движении и в состоянии покоя, что фиксируется в первичной медицинской документации.

Взрослые пациенты самостоятельно обращаются в кабинет ПМП по месту жительства, в круглосуточный стационар или по телефону горячей линии по вопросам оказания анальгезирующей терапии.

При выписке пациента из медицинской организации, оказывающей паллиативную специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях, выдается выписка из медицинской карты стационарного больного, в которой указываются рекомендации по дальнейшему наблюдению, лечению, в том числе по организации респираторной поддержки и ухода в амбулаторных условиях (на дому). Выписка направляется в медицинскую организацию, оказывающую первичную медико-санитарную помощь, по месту жительства (фактического пребывания) пациента и медицинскую организацию, оказывающую паллиативную специализированную медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

В течение 2 рабочих дней после выписки пациента медицинская организация, получившая информацию о нем, организует его первичный осмотр и дальнейшее наблюдение.

В отдельных случаях для полного удовлетворения потребности в обезболивании наркотические лекарственные препараты выдаются пациенту одновременно с выпиской из истории болезни на срок приема до 5 дней.

С мая 2014 года в автономном округе организована работа телефона горячей линии по вопросам льготного лекарственного обеспечения (далее - Горячая линия), работает ежедневно, круглосуточно, информация о ней размещена на сайтах Депздрава Югры и подведомственных медицинских организациях. Граждане сообщают о проблемах, возникающих при получении необходимых обезболивающих препаратов. Информация обо всех обращениях казенное учреждение автономного округа "Центр лекарственного мониторинга" и контакт-центр БУ "Медицинский информационно-аналитический центр" направляют в Депздрав Югры.

2.2.6. Взаимодействие медицинских организаций, оказывающих

паллиативную медицинскую помощь, с организациями социального

обслуживания

В автономном округе взаимодействие медицинских организаций, организаций социального обслуживания, общественных организаций и иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья граждан при оказании гражданам ПМП, утверждено совместным приказом.

Целями взаимодействия являются:

организация предоставления пациентам, получающим ПМП, социальных услуг, мер социальной защиты (поддержки), мер психологической поддержки;

организация оказания ПМП нуждающимся в ней гражданам, получающим социальные услуги в форме социального обслуживания на дому, в полустационарной форме или в стационарной форме.

Медицинская организация, в которой принято решение об оказании ПМП пациенту, в целях организации социального обслуживания осуществляет:

информирование пациентов, их законных представителей, родственников, лиц, осуществляющих уход, о перечне социальных услуг, предоставляемых в автономном округе, порядке и условиях их предоставления, адресах и контактных телефонах уполномоченной организации в сфере социального обслуживания, организующих предоставление указанных социальных услуг;

направление обращения о предоставлении социального обслуживания в уполномоченную организацию о необходимости предоставления социального обслуживания пациенту, полностью или частично утратившему способность либо возможность осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, обеспечивать основные жизненные потребности, при наличии согласия законного представителя недееспособного пациента;

направление в уполномоченную организацию информации о необходимости предоставления недееспособному пациенту социального обслуживания при наличии согласия его законного представителя.

В медицинских организациях автономного округа организованы и функционируют "Школа ухода за тяжелобольными", где медицинский персонал обучает родственников навыкам ухода за инкурабельными больными (как на базе медицинских организаций, так и на дому).

Разработан регистр ПМП, что обеспечит совершенную систему учета пациентов, нуждающихся в ПМП, позволит осуществлять мониторинг оказания пациенту ПМП, начиная с момента признания его имеющим медицинские показания к оказанию ПМП до момента его смерти, содержит в том числе сведения о назначении ему наркотических и психотропных лекарственных препаратов, о наличии у пациента медицинских показаний к обеспечению медицинскими изделиями.

2.2.7. Возможности реализации Региональной программы

Управление процессом реализации Региональной программы по результатам мониторинга показателей системы учета лиц, нуждающихся в ПМП, в том числе обезболивании.

Повышение эффективности использования финансовых средств бюджетной системы автономного округа и субсидий, выделенных из федерального бюджета.

Осуществление плана мероприятий по реализации Региональной программы.

План мероприятий по реализации Региональной программы

Таблица 6

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование мероприятия, контрольной точки | Сроки реализации | | Ответственный исполнитель | Результат |
| начало | окончание |  |  |
| 1. Мероприятия по совершенствованию инфраструктуры оказания ПМП | | | | | |
| 1.1. | Создание отделений выездной патронажной ПМП (из расчета 1 бригада на 100 000 взрослого населения) | 1 января 2023 года | 31 декабря 2025 года | Депздрав Югры | К 2025 году в автономном округе функционирует 10 выездных патронажных бригад на 100000 взрослого населения |
| (в ред. [постановления](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=293094&date=13.03.2025&dst=100198&field=134) Правительства ХМАО - Югры от 15.12.2023 N 621-п) | | | | | |
| 1.2. | Создание отделений выездной патронажной ПМП (из расчета 1 бригада на 50 000 детского городского населения) | 1 января 2023 года | 31 декабря 2024 года | Депздрав Югры | К окончанию 2024 года в автономном округе функционирует 4 выездные патронажные бригады на 50000 детского городского населения |
| 1.3. | Создание респираторного центра | 1 января 2024 года | 31 декабря 2024 года | Депздрав Югры | К окончанию 2024 года в автономном округе функционирует респираторный центр |
| 2. Мероприятия по кадровому обеспечению медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь | | | | | |
| 2.1. | Обучение персонала фельдшерско-акушерских пунктов (далее - ФАП) и врачей общей практики (далее - ВОП) ПМП, применению наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов | 1 января 2023 года | 31 декабря 2024 года | Депздрав Югры | К окончанию 2024 года:  обучено 75% персонала ФАП;  обучено 75% персонала ВОП |
| 2.2. | Укомплектование кадрами медицинских организаций, оказывающих специализированную ПМП | 1 января 2023 года | 31 декабря 2025 года | Депздрав Югры | К 2025 году 100% укомплектованность кадрами медицинских организаций, оказывающих ПМП |
| (в ред. [постановления](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=293094&date=13.03.2025&dst=100201&field=134) Правительства ХМАО - Югры от 15.12.2023 N 621-п) | | | | | |
| 3. Мероприятия по повышению качества и доступности обезболивания, в том числе повышение доступности лекарственных препаратов для лечения болевого синдрома | | | | | |
| 3.1. | Обеспечение наличия в автономном округе аптечных организаций (в том числе в структуре медицинских организаций), осуществляющих изготовление неинвазивных форм наркотических и психотропных лекарственных препаратов | 1 января 2023 года | 31 декабря 2024 года | Депздрав Югры | К окончанию 2024 года функционирует не менее 2 аптечных организаций, осуществляющих изготовление наркотических и психотропных лекарственных препаратов |
| 3.2. | Создание в каждом муниципальном образовании автономного округа точки отпуска (в аптечных или медицинских организациях) физическим лицам наркотических и психотропных лекарственных препаратов, имеющих соответствующие лицензии | 1 января 2023 года | 31 декабря 2024 года | Депздрав Югры | К окончанию 2024 года организовано не менее 36 точек отпуска наркотических и психотропных лекарственных препаратов, имеющих соответствующие лицензии, предусмотренные законодательством Российской Федерации |
| 3.3. | Обеспечение 100% выборки от заявленных объемов наркотических и психотропных лекарственных препаратов в соответствии с заявленной потребностью равномерно в течение года | 1 января 2023 года | 31 декабря 2024 года | Депздрав Югры | К окончанию 2024 года ежегодное обеспечение 100% выборки наркотических и психотропных лекарственных препаратов в соответствии с заявленной потребностью в течение года |
| 3.4. | Создание в медицинских организациях, оказывающих ПМП, системы контроля эффективности лечения болевого синдрома | 1 января 2023 года | 31 декабря 2024 года | Депздрав Югры | К 2024 году в автономном округе функционирует система контроля эффективности лечения болевого синдрома |
| 3.5. | Создание протоколов применения современных способов анальгетической терапии с расширением возможностей интервенционного лечения, продленных регионарных и системных методик, расширение способов доставки анальгетика | 1 января 2023 года | 31 декабря 2024 года | Депздрав Югры | К 2024 году утверждены и внедрены соответствующие правовые акты Депздрава Югры |
| 3.6. | Создание в каждой медицинской организации автономного округа, оказывающей ПМП, протоколов оценки побочных эффектов применения опиоидных анальгетиков и их снижения | 1 января 2023 года | 31 декабря 2024 года | Депздрав Югры | Утверждены и внедрены соответствующие правовые акты Депздрава Югры |
| 4. Мероприятия по совершенствованию внутреннего контроля качества оказания ПМП | | | | | |
| 4.1. | Создание системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам при оказании ПМП на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций | 1 января 2023 года | 31 декабря 2024 года | Депздрав Югры | К 2024 году система внутреннего контроля качества, основанная на клинических рекомендациях, функционирует во всех медицинский организациях, оказывающих ПМП |

Приложение 6

к постановлению Правительства

Ханты-Мансийского

автономного округа - Югры

от 27 декабря 2021 года N 594-п

ПРОГРАММА

ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ "РАЗВИТИЕ

СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ ГЕРИАТРИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ"

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Список изменяющих документов  (в ред. [постановления](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=285117&date=13.03.2025&dst=100005&field=134) Правительства ХМАО - Югры от 11.08.2023 N 398-п) |  |

Раздел I. ВВЕДЕНИЕ

Программа Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Развитие системы оказания гериатрической медицинской помощи" (далее - Региональная программа, автономный округ) разработана в соответствии со [статьей 36](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=481289&date=13.03.2025&dst=411&field=134) Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", [приказом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=479628&date=13.03.2025) Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - Минздрав России) от 29 января 2016 года N 38н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю "гериатрия", [приказом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=335836&date=13.03.2025) Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 12 апреля 2019 года N 242 "Об утверждении рекомендаций по повышению эффективности мероприятий региональных программ, направленных на укрепление здоровья, увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни граждан старшего поколения".

Региональная программа направлена на совершенствование системы охраны здоровья граждан старшего поколения, включая развитие гериатрической медицинской помощи (далее - ГМП), в целях укрепления здоровья, увеличения периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни граждан старшего поколения.

1.1. Цель и задачи Региональной программы

Целью Региональной программы является повышение доступности и качества оказания ГМП, а также рост удовлетворенности пациентов уровнем оказания ГМП.

Задачи Региональной программы:

совершенствование нормативно-правового регулирования организации оказания ГМП в автономном округе;

укрепление и развитие материально-технической базы действующих структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих ГМП;

развитие и совершенствование медицинской помощи пациентам, нуждающимся в ГМП в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в условиях круглосуточного стационара, обеспечение преемственности и мультидисциплинарного подхода в оказании ГМП;

обеспечение исполнения врачами-специалистами, средним медицинским персоналом клинических рекомендаций и протоколов ведения пациентов, нуждающихся в ГМП, установленных в рубрикаторе клинических рекомендаций, размещенном на сайте http://cr.rosmiNzdrav.ru;

формирование системы внешнего и внутреннего контроля качества оказания ГМП;

внедрение информационных технологий в работу служб ГМП и их интеграция в систему медицинских организаций автономного округа;

внедрение и развитие практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования "врач-врач" на всех этапах оказания медицинской помощи;

обеспечение укомплектованности врачами, средним и младшим медицинским персоналом, прошедшим обучение по оказанию ГМП, медицинских организаций автономного округа и их структурных подразделений, оказывающих ГМП;

обеспечение граждан старшего поколения профилактическими осмотрами и диспансеризацией.

1.2. Основные целевые показатели эффективности реализации

Региональной программы

В основе Региональной программы базируются основные направления федерального проекта "Старшее поколение" национального проекта "Демография".

Таблица 1

Целевые показатели эффективности реализации

Региональной программы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N | Наименование показателя | Базовое значение  (2022 год) | Период, год | |
| 2023 | 2024 |
| 1. | Охват граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, от общего числа граждан старше трудоспособного возраста на начало отчетного года, % | 54,5 | 65,3 | 70,0 |
| 2. | Доля граждан старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находящихся под диспансерным наблюдением, от общего числа граждан старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния с начала отчетного года по конец отчетного периода, % | 83,1 | 80,0 | 90,0 |
| 3. | Уровень госпитализации на геронтологические койки лиц старше 60 лет на 10 тыс. населения соответствующего возраста от общего числа граждан старше 60 лет на начало отчетного года, условная единица | 62,8 | 43,0 | 43,0 |
| 4. | Доля граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания, прошедших вакцинацию от пневмококковой инфекции, от общего числа граждан старше трудоспособного возраста из группы риска, проживающих в организациях социального обслуживания, % | 95,5 | 95 | 95 |

Раздел II. СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ

2.1. Анализ демографической ситуации в автономном округе

По данным Федеральной службы государственной статистики (далее - Росстат), на 1 января 2023 года численность населения автономного округа составила 1 730 353 человека, в том числе старше трудоспособного возраста - 292 541 человек (16,9% от общего числа населения автономного округа).

За 3 года численность населения автономного округа увеличилась на 42,7 тыс. человек или на 2,5%, что обусловлено как миграционным, так и положительным естественным приростом. В 2022 году абсолютное число естественного прироста +7 904 человека (2021 год - 5 254 человека, 2020 год - 7 739 человек). Показатель естественного прироста составил 4,5 на 1 тыс. населения (2021 год - 3,1 на 1 тыс. населения, 2020 год - 4,7 на 1 тыс. населения).

Из всех субъектов Российской Федерации автономный округ занимает 11-е место по показателю рождаемости и 5-е место по показателю смертности от всех причин.

В автономном округе, как и в большинстве регионов Российской Федерации (далее - РФ), на протяжении 2020 - 2022 годов зарегистрировано снижение показателя рождаемости на 10,6%. В 2022 году в регионе родился 18 991 ребенок (2021 год - 19 683 ребенка, 2020 год - 20 598 детей). Показатель рождаемости в 2022 году составил 11,0 на 1 тыс. населения (2021 год - 11,6 на 1 тыс. населения, 2020 год - 12,3 на 1 тыс. населения).

Таблица 2

Показатели смертности в Российской Федерации, Уральском

федеральном округе, автономном округе за 2020 - 2022 годы

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Территория | Число умерших на 1 тыс. населения | | |
| 2020 год | 2021 год | 2022 год |
| Российская Федерация | 14,5 | 16,8 | 13,1 |
| Уральский федеральный округ | 13,9 | 15,7 | 12,1 |
| Автономный округ | 7,6 | 8,5 | 6,5 |

Уровень показателя смертности в автономном округе в 2 раза ниже уровня по Российской Федерации и Уральскому федеральному округу (далее - УФО).

Ведущими классами заболеваний в структуре общей смертности в 2022 году, как и в предыдущие годы, являются болезни системы кровообращения (39,3%), новообразования (19,5%), внешние причины (7,9%). На смертность от новой коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19, приходится 5,7% в структуре общей смертности.

Таблица 3

Смертность в возрасте старше трудоспособного возраста

по классам заболеваний на 100 000 населения соответствующего

возраста и пола

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Название классов | 2020 год | 2021 год | 2022 год | Удельный вес в 2022 году по классам | Темп прироста/убыли к 2020 году в % (+/-) |
| От всех причин | 3053,5 | 3423,3 | 2527,7 | 100,0% | -17,2 |
| Некоторые инфекционные и паразитарные болезни | 23,5 | 14,3 | 17,2 | 0,7% | -26,7 |
| из них: туберкулез | 5,5 | 2,8 | 3,6 |  | -34,8 |
| Новообразования | 523,2 | 562,3 | 553,2 | 21,9% | 5,7 |
| из них: злокачественные | 514,0 | 553,2 | 549,9 |  | 7,0 |
| Болезни системы кровообращения | 1168,2 | 1155,0 | 1078,7 | 42,7% | -7,7 |
| из них: ишемические болезни сердца | 775,8 | 753,7 | 694,5 |  | -10,5 |
| цереброваскулярные болезни | 208,2 | 190,0 | 171,8 |  | -17,5 |
| Болезни органов дыхания | 255,9 | 210,6 | 98,3 | 3,9% | -61,6 |
| Болезни органов пищеварения | 141,0 | 126,0 | 117,3 | 4,6% | -16,8 |
| Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин | 116,8 | 83,3 | 56,3 | 2,2 | -51,8 |
| COVID-19 | 267,7 | 830,3 | 196,6 | 7,8% | -26,6 |
| Прочие классы заболеваний | 824,9 | 1271,8 | 410,0 | 16,2% | -50,3 |

За 2022 год смертность населения в возрасте старше трудоспособного возраста в автономном округе уменьшилась на 17,2% и составила 2527,7 на 100 тыс. населения соответствующего возраста.

Ведущими классами заболеваний в структуре общей смертности в возрасте старше трудоспособного возраста в 2022 году являются болезни системы кровообращения (42,7%), новообразования (21,9%), новая коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19 (7,8%), и болезни органов пищеварения (4,6%).

2.2. Первичная и общая заболеваемость населения

В 2022 году показатель общей заболеваемости населения автономного округа [(таблица 4)](#P21874) увеличился по всем классам болезней на 4,3% и составил 1 890,6 на 1 тыс. населения (в 2021 году - 1 813,1; по УФО - 1 728,0; по РФ - 1 677,1 на 1 тыс. населения).

Увеличение общей и первичной заболеваемости обусловлено снятием большинства ограничительных мер по деятельности амбулаторно-поликлинических медицинских организаций в связи с распространением новая коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19 и, как следствие, увеличением количества обращений населения за получением медицинской помощи.

Таблица 4

Общая заболеваемость населения автономного округа

(на 1 тыс. человек)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Классы болезней МКБ-10 | 2020 год | 2021 год | 2022 год | Темп прироста/  убыли к 2021 году, % |
| Всего | 1676,5 | 1813,1 | 1890,6 | 4,3 |
| Инфекционные и паразитарные болезни | 70,5 | 76,7 | 74,5 | -2,9 |
| Новообразования | 47,5 | 50,4 | 43,1 | -14,5 |
| Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм | 13 | 14,3 | 16,4 | 14,7 |
| Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушение обмена веществ | 94 | 105,7 | 120,2 | 13,7 |
| Психические расстройства и расстройства поведения | 28,3 | 27,9 | 27,8 | -0,4 |
| Болезни нервной системы | 51,3 | 53,8 | 59,5 | 10,6 |
| Болезни глаза и его придаточного аппарата | 78,9 | 88,1 | 91,7 | 4,1 |
| Болезни уха и сосцевидного отростка | 27,9 | 32 | 36,7 | 14,7 |
| Болезни системы кровообращения | 176,3 | 187,3 | 202,3 | 8,0 |
| Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ) | 485,8 | 533,5 | 539,4 | 1,1 |
| Болезни органов пищеварения | 103,6 | 109,9 | 110,9 | 0,9 |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки | 65,4 | 69,9 | 69,4 | -0,7 |
| Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани | 138,2 | 135,6 | 149,0 | 9,9 |
| Болезни мочеполовой системы | 126,7 | 135,7 | 126,9 | -6,5 |
| Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения | 9,2 | 10,5 | 10,2 | -2,9 |
| Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин | 87,1 | 83,6 | 94,6 | 13,2 |
| Новая коронавирусная инфекция | 58 | 105,2 | 97,9 | -6,9 |

В структуре общей заболеваемости населения автономного округа по убыванию распределились классы заболеваний: болезни органов дыхания (28,5%), системы кровообращения (10,7%), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (7,9%), болезни мочеполовой системы (6,7%), болезни эндокринной системы расстройства питания, нарушение обмена веществ (6,4%), болезни органов пищеварения (5,9%), новая коронавирусная инфекция COVID-19 (5,2%), травмы и отравления (5,0%), болезни глаза и его придаточного аппарата (4,8%), инфекционные и паразитарные болезни (3,9%), болезни кожи и подкожной клетчатки (3,7%), болезни нервной системы (3,1%), новообразования (2,3%).

Таблица 5

Первичная заболеваемость населения автономного округа

(на 1 тыс. человек)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Классы болезней МКБ-10 | 2020 год | 2021 год | 2022 год | Темп прироста/  убыли к 2021 году, % |
| Всего | 845,7 | 931,2 | 965,9 | 3,7 |
| Инфекционные и паразитарные болезни | 24,9 | 27,9 | 28,8 | 3,2 |
| Новообразования | 8,4 | 9,7 | 9,8 | 1,0 |
| Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм | 2,7 | 3,2 | 3,8 | 18,8 |
| Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушение обмена веществ | 12,5 | 13,6 | 15,6 | 14,7 |
| Психические расстройства и расстройства поведения | 2,4 | 2,7 | 3,3 | 22,2 |
| Болезни нервной системы | 12,5 | 12,3 | 12,2 | -0,8 |
| Болезни глаза и его придаточного аппарата | 19,7 | 19,4 | 18,6 | -4,1 |
| Болезни уха и сосцевидного отростка | 17,6 | 19,5 | 22,2 | 13,8 |
| Болезни системы кровообращения | 16,8 | 19,3 | 21,5 | 11,4 |
| Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ) | 433,5 | 484,1 | 485,7 | 0,3 |
| Болезни органов пищеварения | 27,3 | 26,6 | 25,9 | -2,6 |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки | 42,2 | 41,7 | 41,6 | -0,2 |
| Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани | 24 | 27,7 | 28,0 | 1,1 |
| Болезни мочеполовой системы | 40,1 | 41,1 | 39,2 | -4,6 |
| Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения | 1,3 | 1,4 | 1,2 | -14,3 |
| Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин | 86,9 | 83,6 | 94,6 | 13,2 |
| Новая коронавирусная инфекция | 58,0 | 105,2 | 97,9 | -6,9 |

Показатель первичной заболеваемости населения автономного округа [(таблица 5)](#P21978) повысился на 3,7% (с 931,2 на 1 тыс. населения в 2021 году до 965,9 в 2022 году), по УФО - 943,41, по РФ - 855,31 на 1 тыс. населения.

В структуре первичной заболеваемости населения автономного округа по убыванию распределились классы заболеваний: болезни органов дыхания (50,3%), новая коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19 (10,1%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (9,8%), болезни кожи и подкожной клетчатки (4,3%), болезни мочеполовой системы (4,1%), инфекционные и паразитарные болезни (3,0%), болезни костно-мышечной и соединительной ткани и инфекционные и паразитарные болезни (2,9%), болезни органов пищеварения (2,7%), болезни уха и сосцевидного отростка (2,3%), болезни системы кровообращения (2,2%).

Раздел III. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕГО СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ ГМП

В АВТОНОМНОМ ОКРУГЕ

3.1. Анализ оказания медицинской помощи гражданам 60 лет

и старше

В автономном округе ГМП оказывается в виде первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи.

Первичная ГМП оказывается в амбулаторных условиях в гериатрических кабинетах, в том числе на дому при вызове медицинского работника, и включает комплексную гериатрическую оценку пациента с формированием долгосрочного индивидуального плана проведения профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, а также плана социальной и психологической адаптации.

Специализированная ГМП оказывается в стационарных условиях на геронтологических койках и в гериатрических отделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, включает диагностику и лечение заболеваний, гериатрических синдромов у пациентов со старческой астенией, комплексное применение лекарственной и немедикаментозной терапии, разработку плана по использованию средств и методов, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям пациента и (или) функциональные возможности пациента к окружающей среде с использованием в том числе средств передвижения, протезирования и ортезирования, коррекции сенсорных дефицитов, а также медицинскую реабилитацию.

В медицинских организациях ГМП оказывается при взаимодействии врача-гериатра с врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами медицинской реабилитации, врачами лечебной физкультуры, врачами-физиотерапевтами, иными врачами-специалистами в целях оказания медицинской помощи по соответствующему профилю, включая своевременную диагностику и оценку риска развития осложнений, связанных с основным и сопутствующими заболеваниями, а также проводимыми реабилитационными мероприятиями, с работниками, имеющими высшее немедицинское образование (логопедами, медицинскими психологами, инструкторами-методистами по лечебной физкультуре), в целях оценки и коррекции психоэмоционального состояния, нарушений коммуникативной сферы, ограничения физической активности, коррекции нарушений бытовых и профессиональных навыков.

На текущий момент в автономном округе ГМП в амбулаторных условиях оказывают 13 медицинских организаций автономного округа в соответствии с табелем оснащения и штатными нормативами организованы и функционируют 13 гериатрических кабинетов (в 2021 году - 9 кабинетов, в 2020 году - 6 кабинетов).

В 2023 году планируется открытие 1 кабинета на базе бюджетного учреждения автономного округа (далее - БУ) "Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив".

Стационарная ГМП в автономном округе представлена 5 медицинскими организациями, имеющими лицензию на оказание ГМП, коечный фонд составляет 80 единиц.

При этом в 3 медицинских организациях автономного округа созданы гериатрические отделения (в БУ "Мегионская городская больница" - на 25 коек, в БУ "Пионерская районная больница" - на 25 коек, в БУ "Сургутская окружная клиническая больница" - на 20 коек; в 2 медицинских организациях геронтологические койки развернуты в терапевтических отделениях (в БУ "Окружная клиническая больница" - 5 коек, в БУ "Советская районная больница" - 5 коек).

Также в 2020 году в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи по профилю "гериатрия" на базе БУ "Сургутская окружная клиническая больница" создан региональный гериатрический центр.

По итогам 2022 года число посещений врача-гериатра составило 8 396, из них 8 139 посещений по поводу заболеваний, посещений врачами-гериатрами на дому - 305 (в 2021 году число посещений врача-гериатра - 6 783, из них 6 280 посещений по поводу заболеваний, посещений врачами-гериатрами на дому - 122, в 2020 году - 5 494, из них 4 590 посещений по поводу заболеваний, посещений врачами-гериатрами на дому - 544). В 2022 году число посещений врача-гериатра выросло на 23,8%.

В 2022 году 1 604 гражданина старше 60 лет пролечены на геронтологических койках, уровень их госпитализации составил 62,8 (в 2021 году - 1 275 граждан, 53,1 соответственно, в 2020 году - 1 027 граждан, 46,2 соответственно). Показатель "уровень госпитализации на геронтологические койки граждан старше 60 лет" с 2020 года увеличился на 35,9%.

В целях профилактики и раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидизации и преждевременной смертности населения, проводятся профилактические медицинские осмотры и диспансеризация граждан, в том числе старше трудоспособного возраста.

Проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе лиц старше трудоспособного возраста, регламентировано [приказом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=483648&date=13.03.2025) Минздрава России от 27 апреля 2021 года N 404н "Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения".

В автономном округе порядок проведения профилактических осмотров и диспансеризации определен приказом Департамента здравоохранения автономного округа (далее - Депздрав Югры) от 17 ноября 2022 года N 1844 "О проведении диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации граждан, перенесших COVID-19, и профилактических медицинских осмотров взрослого населения и несовершеннолетних на территории Ханты-Мансийского автономного округа - Югры в 2023 году". Всего в проведении профилактических медицинских осмотров и диспансеризации взрослого населения в 2023 году задействовано 38 медицинских организаций, где обеспечены условия ее проведения: изменен режим работы, обеспечена работа специалистов в вечернее время и в субботние дни, имеется возможность записи на прием в электронной форме с использованием Единого портала государственных и муниципальных услуг в удобное время.

В целях активного привлечения граждан к прохождению диспансеризации предусмотрено проведение подворовых обходов, вовлечение работодателей, применение иных технологий с учетом особенностей обслуживаемой территории.

В 2022 году 146 990 граждан старше трудоспособного возраста охвачены профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, что составляет 54,5% от общего количества обслуживаемого населения старше трудоспособного возраста в автономном округе (в 2021 году - 82 531 гражданин, что составляет 29,6% от общего количества обслуживаемого населения старше трудоспособного возраста; в 2020 году - 64 708 граждан, что составляет 22,4% от общего количества обслуживаемого населения старше трудоспособного возраста). За последний год показатель "охват граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию" вырос на 84,1%.

В 2022 году у 216 839 граждан старше трудоспособного возраста выявлены заболевания и патологические состояния, из них 180 191 человек находится под диспансерным наблюдением, что составляет 83,1% (в 2021 году - у 236 335 граждан старше трудоспособного возраста выявлены заболевания и патологические состояния, из них 180 841 человек находился под диспансерным наблюдением, что составляет 76,5%; в 2020 году - у 238 871 гражданина, из них 170 778 человек находились под диспансерным наблюдением, что составляет 71,5%). Показатель "доля лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находящиеся под диспансерным наблюдением" увеличился на 8,6%.

При реализации регионального проекта "Старшее поколение" закуплены 9 автотранспортных средств для осуществления доставки лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, в медицинские организации автономного округа для проведения диспансеризации.

Совместными приказами Департамента социального развития автономного округа (далее - Депсоцразвития Югры) и Депздрава Югры от 29 марта 2019 года N 297р/363, от 24 июля 2019 года N 678-р/877 утверждены регламент межведомственного взаимодействия Депсоцразвития Югры и Депздрава Югры по вопросам доставки лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, в медицинские организации автономного округа, в том числе для проведения дополнительных скринингов на выявление отдельных социально значимых неинфекционных заболеваний; порядок доставки лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, в медицинские организации автономного округа.

Межведомственное взаимодействие при оказании комплексной медико-психолого-социальной помощи гражданам, в том числе пожилого возраста, в автономном округе осуществляется согласно совместному приказу Депсоцразвития Югры и Депздрава Югры от 29 сентября 2016 года N 643-р/1037 "Об организации деятельности мультидисциплинарных бригад" (далее - Приказ N 643-р/1037).

В соответствии с Приказом N 643-р/1037 41 мультидисциплинарная бригада создана по территориальному принципу при учреждениях социального обслуживания населения автономного округа на основании заключенного с медицинскими организациями автономного округа соглашения. В ее состав включены сотрудники обоих ведомств: специалист по социальной работе, психолог, инструктор по адаптивной физкультуре, инструктор по лечебной физкультуре, медицинская сестра по массажу, специалист по реабилитации инвалидов, медицинская сестра участковая, врач терапевт участковый. В медицинских организациях автономного округа назначены ответственные лица за деятельность мультидисциплинарных бригад. Ежемесячно медицинские организации автономного округа актуализируют списки граждан, нуждающихся в оказании комплексной медико-психолого-социальной помощи.

В условиях межведомственного взаимодействия в целях определения уровня зависимости граждан пожилого возраста от посторонней помощи и создания условий для наиболее полного и своевременного удовлетворения их потребности в социальных и медицинских услугах совместными приказами Депсоцразвития Югры и Депздрава Югры от 15 августа 2019 года N 745-р/965, от 29 августа 2019 года N 857-р/1013 утверждены порядок выявления граждан пожилого возраста, нуждающихся в предоставлении социальных и медицинских услуг, перечень критериев оценки обстоятельств, ухудшающих условия жизнедеятельности граждан, для организации оказания социальных услуг.

С целью организации работы по проведению вакцинации против пневмококковой инфекции граждан старше трудоспособного возраста, проживающих в организациях социального обслуживания, Депздравом Югры и Депсоцразвитием Югры издан совместный приказ от 23 мая 2019 года N 488-р/639 "О регламенте межведомственного взаимодействия Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа - Югры и Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры по проведению вакцинации против пневмококковой инфекции граждан старше трудоспособного возраста, из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа - Югры".

В 2020 году 1 169 граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания автономного округа, прошли вакцинацию против пневмококковой инфекции, охват составил 99,8% от общего количества указанной категории граждан (1 171 человек), в 2021 году 1 122 таких гражданина, охват составил 95,2% от общего количества указанной категории граждан (1 179 человек), в 2022 году 1 120 таких граждан, охват составил 96% от общего количества указанной категории граждан (1 167 человек).

За последние 3 года охват вакцинацией против пневмококковой инфекции граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания автономного округа, выше 95%.

3.2. Анализ социального статуса и условий проживания граждан

60 лет и старше в контексте доступности медицинской помощи

В автономном округе отмечается низкая доля сельского населения (7,8% по сравнению с 25,2% в РФ), соответственно низкая доля сельского населения старших возрастных групп (8,06%).

Критерии доступности медицинской помощи для граждан в том числе старше трудоспособного возраста, проживающих как в городах, так и в сельской местности, утверждены Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в автономном округе, где определены сроки ожидания медицинской помощи в плановой форме, сроки ожидания медицинской помощи в стационарных условиях, а также проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов.

С целью улучшения основных показателей здоровья населения, повышения доступности и качества медицинской помощи выстроена трехуровневая система оказания медицинской помощи: районный (городской), межмуниципальный (зональный) и региональный.

Первый уровень обеспечивает население первичной, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощью, представлен фельдшерско-акушерскими пунктами, врачебными амбулаториями, участковыми больницами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь. Фельдшерско-акушерские пункты организованы во всех сельских населенных пунктах с численностью, соответствующей федеральным нормативам.

Второй уровень (межмуниципальный) для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, представлен межмуниципальными медицинскими центрами, позволяющими удовлетворить потребность населения в консультациях "узких" врачей-специалистов, расширить спектр диагностических процедур.

Третий уровень (региональный) для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Возможность получения первичной медико-санитарной помощи жителям небольших поселений, в которых нет врача, а зачастую и среднего медицинского персонала, решается с помощью выездных медицинских мобильных бригад, а также сосредоточения "узких" специалистов, диагностического оборудования в межмуниципальных консультативно-диагностических центрах.

Во всех муниципальных образованиях автономного округа функционируют выездные врачебно-фельдшерские бригады для оказания первичной медико-санитарной помощи жителям сельских и отдаленных территорий. Выезды осуществляются в соответствии с ежегодно утверждаемым планом-графиком, с учетом транспортной доступности, особенностей быта населения, праздников, времени сбора дикоросов, а также результатов, проведенных в предыдущие годы осмотров.

Таким образом, в автономном округе создана система первичной медико-санитарной помощи, обеспечивающая максимальную доступность с сохранением качественных показателей при оказании медицинской помощи, в том числе с соблюдением преемственности с медицинскими организациями, оказывающими специализированную медицинскую помощь.

3.3. Анализ структуры финансовых затрат медицинской помощи

гражданам 60 лет и старше

Финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях, в том числе на дому при вызове медицинского работника, осуществляется за счет обязательного медицинского страхования, согласно ежегодно утверждаемой Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в автономном округе.

Оплата медицинской помощи производится по тарифам, утвержденным Тарифным соглашением в системе обязательного медицинского страхования автономного округа: в амбулаторных условиях за посещение, за обращение; в стационарных условиях - за 1 случай госпитализации с учетом применения базовой ставки, коэффициента затратоемкости и поправочных коэффициентов. Коэффициент затратоемкости в 2022 году по КСГ st38.001 "Старческая астения" составил 1,50.

При реализации федерального проекта "Старшее поколение" заключено финансовое соглашение между Минздравом России и Депздравом Югры о предоставлении иного межбюджетного трансферта из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации в целях софинансирования расходных обязательств субъекта Российской Федерации, возникающих при проведении вакцинации против пневмококковой инфекции граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания, от 23 декабря 2022 года N 056-17-2022-092/1.

В 2023 году на проведение вакцинации против пневмококковой инфекции граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания, за счет средств федерального бюджета осуществлен закуп 45 доз вакцины на сумму 76 200,00 рублей (в 2022 году - 63 дозы вакцины на сумму 89 500,00 рублей, в 2021 году - 13 доз вакцины на сумму 18 299,97 рубля).

3.4. Выделение приоритетных задач

Учитывая прогнозную численность населения старше трудоспособного возраста автономного округа, спрос на медицинские услуги среди указанной категории лиц будет ежегодно расти, в связи с чем возникла необходимость разработки и внедрения в автономном округе более эффективных технологий работы с гражданами пожилого возраста с целью увеличения продолжительности жизни и улучшения ее качества.

Одним из актуальных направлений Региональной программы является совершенствование медицинской помощи гражданам старшего поколения на основе мониторинга состояния их здоровья, проводимого при профилактических осмотрах (не реже 1 раза в год), а также диспансерного наблюдения лиц старше трудоспособного возраста.

К концу 2024 года не менее 70% лиц старше трудоспособного возраста будут охвачены профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, и 90% лиц данной категории, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, будут находиться под диспансерным наблюдением.

Учитывая актуальность проблемы заболеваемости пневмонией и смертности от нее для лиц пожилого возраста с хроническими заболеваниями за счет наличия у них дополнительных фоновых факторов риска, повышающих восприимчивость к инфекции и ухудшающих прогноз, организована вакцинация против пневмококковой инфекции граждан старше трудоспособного возраста из групп риска. К концу 2024 года охват граждан, проживающих в организациях социального обслуживания, вакцинацией составит 95%.

Раздел IV. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ МЕРОПРИЯТИЯ

4.1. План мероприятий по реализации Региональной программы

Таблица 6

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование мероприятия, контрольной точки | Сроки реализации проекта | Ответственный исполнитель | Характеристика результата |
| 1. Мероприятия по реализации профилактических программ | | | | |
| 1.1. | Осуществление профилактических осмотров и диспансеризации граждан старше трудоспособного возраста | 1 декабря 2024 года | Депздрав Югры | Не менее 70% лиц старше трудоспособного возраста охвачены профилактическими осмотрами и диспансеризацией к концу 2024 года:  в 2023 году - не менее 65,3%;  в 2024 году - не менее 70,0% |
| 1.2. | Осуществление диспансерного наблюдения лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния | 1 декабря 2024 года | Депздрав Югры | Не менее 90% лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находятся под диспансерным наблюдением к концу 2024 года:  в 2023 году - не менее 80,0%;  в 2024 году - не менее 90,0% |
| 1.3. | Проведение вакцинации против пневмококковой инфекции лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания (далее - ОСО) | 1 декабря 2024 года | Депздрав Югры,  Депсоцразвития Югры | Ежегодное поддержание охвата иммунизацией против пневмококковой инфекции не менее 95% лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в ОСО |
| 1.3.1. | Утверждение плана-графика проведения вакцинации лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в ОСО | 1 декабря 2024 года | Депздрав Югры,  Депсоцразвития Югры | Ежегодное планирование работы по иммунизации против пневмококковой инфекции лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в ОСО |
| 1.3.2. | Заключение соглашений с Минздравом России о предоставлении межбюджетного трансферта из федерального бюджета бюджету автономного округа на расходные обязательства по приобретению вакцины против пневмококковой инфекции | 15 февраля 2024 года | Депздрав Югры | Ежегодное предоставление межбюджетного трансферта из федерального бюджета бюджету автономного округа на расходные обязательства по приобретению вакцины против пневмококковой инфекции в целях вакцинации лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в ОСО |
| 1.3.3. | Проведение конкурсных процедур по закупке вакцины против пневмококковой инфекции | 1 июня 2024 года | Депздрав Югры | Ежегодное осуществление закупки вакцины против пневмококковой инфекции в медицинские организации |
| 2. Мероприятия по совершенствованию инфраструктуры оказания ГМП | | | | |
| 2.1. | Функционирование гериатрических отделений и гериатрического центра на базе медицинских организаций автономного округа | 1 декабря 2024 года | Депздрав Югры | Повышение доступности и качества оказания медицинской помощи по профилю "гериатрия" в стационарных условиях:  к концу 2023 года - 3 гериатрических отделения и 1 гериатрический центр, количество пролеченных пациентов не менее 1200;  к концу 2024 года - 3 гериатрических отделения и 1 гериатрический центр, количество пролеченных пациентов не менее 1800 |
| 2.2. | Открытие 1 гериатрического кабинета на базе бюджетного учреждения автономного округа "Нефтеюганская окружная больница имени В.И. Яцкив" | 1 декабря 2024 года | Депздрав Югры | Повышение доступности и качества оказания медицинской помощи по профилю "гериатрия" в амбулаторных условиях:  к концу 2024 года функционирует 14 гериатрических кабинетов |
| 3. Мероприятия по повышению качества и доступности оказания медицинской помощи гражданам старше трудоспособного возраста | | | | |
| 3.1. | Совершенствование маршрутизации пациентов при оказании ГМП | 1 декабря 2024 года | Депздрав Югры | Повышение доступности и качества оказания медицинской помощи гражданам старше трудоспособного возраста |
| 3.2. | Увеличение количества пролеченных пациентов на геронтологических койках | 1 декабря 2024 года | Депздрав Югры | Ежегодное поддержание уровня госпитализации на геронтологические койки лиц старше 60 лет на 10 тыс. населения соответствующего возраста не менее 43 |
| 3.3. | Мониторинг потребности автономного округа в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации с учетом реальной потребности автономного округа в медицинских кадрах, участвующих в оказании ГМП | 1 декабря 2024 года | Депздрав Югры | Определение потребности в профессиональной переподготовке врачей по специальности "Гериатрия" в медицинских организациях, участвующих в оказании ГМП |
| 3.4. | Подготовка врачей-гериатров, повышение квалификации по гериатрии | 1 декабря 2024 года | Депздрав Югры | Обеспечение не менее 10 врачей-гериатров к концу 2024 года |
| 3.5. | Обучение врачей-специалистов, среднего медицинского персонала особенностям диагностики и лечения пациентов старше трудоспособного возраста | 1 декабря 2024 года | Депздрав Югры | Повышение доступности и качества оказания медицинской помощи гражданам старше трудоспособного возраста |
| 3.6. | Внедрение в практику клинических рекомендаций, разработанных Минздравом России, по ведению 6 наиболее распространенных заболеваний, связанных с возрастом | 1 декабря 2024 года | Депздрав Югры | Повышение качества оказания медицинской помощи гражданам старше трудоспособного возраста |
| 3.7. | Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам при оказании ГМП на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций | 1 декабря 2024 года | Депздрав Югры | Повышение качества оказания медицинской помощи гражданам старше трудоспособного возраста |
| 3.8. | Обеспечение возможности оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций, оказывающих ГМП | 1 декабря 2024 года | Депздрав Югры | Повышение эффективности оказания ГМП пациентам и улучшение результатов их лечения |
| 3.9. | Обеспечение оказания высокотехнологичной медицинской помощи пациентам старше трудоспособного возраста в объеме не ниже 2018 года | 1 декабря 2024 года | Депздрав Югры | Обеспечение потребности населения старше трудоспособного возраста автономного округа в высокотехнологичной медицинской помощи |
| 4. Мероприятия по реализации межведомственных и междисциплинарных программ для граждан пожилого и старческого возраста | | | | |
| 4.1. | Внедрение комплекса мер, направленных на профилактику и раннее выявление когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста | 1 декабря 2024 года | Депздрав Югры | Повышение качества оказания медицинской помощи гражданам старше трудоспособного возраста |
| 4.2. | Внедрение комплекса мер, направленных на профилактику падений и переломов | 1 декабря 2024 года | Депздрав Югры | Повышение качества оказания медицинской помощи гражданам старше трудоспособного возраста |
| 4.3. | Внедрение комплекса мер, направленных на профилактику и выявление жестокого обращения с гражданами пожилого и старческого возраста | 1 декабря 2024 года | Депздрав Югры | Повышение качества оказания медицинской помощи гражданам старше трудоспособного возраста |
| 4.4. | Внедрение комплекса мер, направленных на борьбу с эйджизмом (дискриминацией пожилых) | 1 декабря 2024 года | Депздрав Югры | Повышение качества оказания медицинской помощи гражданам старше трудоспособного возраста |
| 4.5. | Разработка проекта регионального плана мероприятий ("дорожной карты") по созданию системы долговременного ухода в соответствии с утвержденными Минтрудом России требованиями к межведомственным региональным планам мероприятий ("дорожным картам") по созданию системы долговременного ухода | 1 декабря 2023 года | Депсоцразвития Югры,  Депздрав Югры | Создание системы долговременного ухода за гражданами пожилого и старческого возраста на основе межведомственного взаимодействия |

4.2. Ожидаемые результаты Региональной программы

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

совершенствование инфраструктуры гериатрической службы в автономном округе;

обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинских учреждений автономного округа, оказывающих ГМП;

обеспечение уровня госпитализации на геронтологические койки не менее 43 лиц старше 60 лет на 10 тыс. населения соответствующего возраста;

обеспечение охвата граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, не менее 70,0%;

обеспечение диспансерным наблюдением не менее 90% граждан старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния;

обеспечение вакцинацией от пневмококковой инфекции не менее 95% граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания;

внедрение комплексов мер, направленных на профилактику и раннее выявление когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста, профилактику падений и переломов, профилактику и выявление жестокого обращения с гражданами пожилого и старческого возраста, борьбу с эйджизмом (дискриминацией пожилых);

создание системы долговременного ухода за гражданами пожилого и старческого возраста на основе межведомственного взаимодействия.

Приложение 7

к постановлению Правительства

Ханты-Мансийского

автономного округа - Югры

от 27 декабря 2021 года N 594-п

ПРОГРАММА

УКРЕПЛЕНИЯ ОБЩЕСТВЕННОГО ЗДОРОВЬЯ В ХАНТЫ-МАНСИЙСКОМ

АВТОНОМНОМ ОКРУГЕ - ЮГРЕ "ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ

И ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ" ("ЗДОРОВАЯ ЮГРА")

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Список изменяющих документов  (в ред. [постановления](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=264721&date=13.03.2025&dst=100005&field=134) Правительства ХМАО - Югры от 07.10.2022 N 502-п) |  |

Раздел I. ВВЕДЕНИЕ

1.1. Характеристика

Программа укрепления общественного здоровья в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни" ("Здоровая Югра") (далее - Региональная программа, автономный округ) создана во исполнение плана мероприятий регионального проекта "Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни", обеспечивающего достижение целей, результатов и показателей федерального проекта "Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек" ("Укрепление общественного здоровья"), входящего в состав национального проекта "Демография", утвержденного президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам (протокол от 24 декабря 2018 года N 16).

Региональная программа предусматривает межведомственный принцип реализации за счет усилий исполнительных органов государственной власти автономного округа и направлена на профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни населения автономного округа, в том числе за счет создания условий для ведения здорового образа жизни.

1.2. Глоссарий

Детерминанты здоровья - факторы, влияющие на здоровье.

Индекс - отношение показателей одинаковой размерности при их сопоставлении.

Общественное здоровье - наука о предотвращении заболеваний и продлении жизни путем комплексных организационных воздействий на массовом и индивидуальном уровне.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (далее - ОПЖ) - показатель, рассчитываемый на основе таблиц смертности и показывающий, какой будет продолжительность жизни у граждан, родившихся в конкретном году, при условии, если на протяжении их жизни люди будут умирать с той частотой, которая отмечалась в соответствующих возрастах на год их рождения. Иными словами, сколько в среднем проживут люди, родившиеся в конкретном году, если на протяжении их жизни уровень смертности в каждой возрастной группе останется прежним, как на год их рождения. Как правило, при использовании термина "продолжительность жизни" подразумевается ОПЖ.

Эффективность - отношение результата к затраченным ресурсам.

Раздел II. ПАСПОРТ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование региональной программы | Программа укрепления общественного здоровья в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни" ("Здоровая Югра") |
| Ответственный исполнитель региональной программы | Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры (далее - Депздрав Югры) |
| Цель региональной программы | Улучшение качества и продолжительности жизни граждан путем профилактики заболеваний, а также создания условий для ведения здорового образа жизни |
| Задачи региональной программы | 1. Снижение смертности населения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от неинфекционных заболеваний, включая сердечно-сосудистые и онкологические заболевания, а также снижение смертности населения в трудоспособном возрасте.  2. Информирование граждан о факторах риска развития заболеваний, мерах для профилактики заболеваний, а также повышение мотивации граждан к ведению здорового образа жизни за счет реализации информационно-коммуникационной кампании в СМИ, а также реализации массовых мероприятий (акций, спортивных мероприятий, флеш-мобов и др.).  3. Привлечение волонтерских объединений и общественных организаций для профилактики заболеваний и укреплению здоровья.  4. Снижение распространенности курения табака и злоупотребления алкоголем среди населения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры как фактора риска развития заболеваний.  5. Проведение диспансеризации и профилактического медицинского осмотра.  6. Привлечение граждан к занятиям физической культурой и спортом.  7. Снижение уровня предраковых и онкологических заболеваний слизистой оболочки рта.  8. Снижение уровня стоматологической заболеваемости у детей и подростков, уменьшение количества осложнений.  9. Повышение информированности граждан о факторах риска развития стоматологических заболеваний, мерах их профилактики, а также повышение мотивации граждан к рациональной гигиене полости рта и рациональному питанию.  10. Профилактика заболеваний репродуктивной сферы у мужчин.  11. Методическое сопровождение и мониторинг реализации муниципальных программ укрепления общественного здоровья в муниципальных образованиях Ханты-Мансийского автономного  округа - Югры.  12. Методическое сопровождение разработки и внедрения корпоративных программ укрепления здоровья работников в организациях на территории Ханты-Мансийского автономного округа - Югры |
| Портфели проектов, проекты автономного округа, входящие в состав региональной программы, в том числе направленные на реализацию национальных проектов (программ) Российской Федерации | Региональный проект "Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек" ("Укрепление общественного здоровья"), входящий в портфель проектов "Демография" |
| Целевые показатели региональной программы | 1. Розничные продажи алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола):  в 2022 году - 7,8;  в 2023 году - 7,7;  в 2024 году - 7,6.  2. Темпы прироста первичной заболеваемости ожирением (процент)  в 2022 году - 6,3;  в 2023 году - 5,6;  в 2024 году - 4,7 |
| Сроки реализации региональной программы | 2022 - 2024 годы |
| Параметры финансового обеспечения региональной программы | 0,00 тыс. рублей [<\*>](#P22357) |

--------------------------------

<\*> Финансирование мероприятий региональной программы не предусмотрено в связи с тем, что расходы по этому направлению производятся за счет текущего финансирования медицинских организаций.

Раздел III. ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА

3.1. Географические характеристики

Территория автономного округа расположена в центральной части Западно-Сибирской равнины. Протяженность территории автономного округа с запада на восток составляет около 1400 км от Уральских гор до Обско-Енисейского водораздела. С севера на юг 900 км. Граница территории автономного округа имеет общую протяженность 4733 км.

Крайняя северная точка расположена у истоков р. Хулга в Березовском районе, крайняя южная - вблизи поселка городского типа Куминский, крайняя западная - в горах Северного Урала у истоков р. Северная Сосьва, крайняя восточная - у истоков р. Вах. На севере округ граничит с Ямало-Ненецким автономный округом, на северо-западе - с Республикой Коми, на юго-западе - со Свердловской областью, на юге - с Тобольским и Уватским районами Тюменской области, на юго-востоке и востоке - с Томской областью и Красноярским краем. Территория Белоярского и Березовского районов относится к районам Крайнего Севера, остальная территория автономного округа приравнена к районом Крайнего Севера.

Автономный округ включает в себя территории городов окружного значения: Белоярский, Когалым с поселком Ортъягун, Лангепас, Мегион с поселком городского типа Высокий, Нефтеюганск, Нижневартовск, Нягань, Покачи, Пыть-Ях, Радужный, Сургут, Урай, Ханты-Мансийск, Югорск, территории Белоярского, Березовского, Кондинского, Нефтеюганского, Нижневартовского, Октябрьского, Советского, Сургутского и Ханты-Мансийского районов.

Автономный округ граничит одновременно с шестью субъектами Российской Федерации. Расположен в зоне таежных лесов и болот. Рельеф региона разнообразен: на его территории есть равнины, предгорья и горы. Высшие точки - гора Народная (1895 м) на Приполярном Урале и гора Педы (1010 м) на Северном Урале.

3.2. Территориальная организация

На территории автономного округа создано 9 муниципальных районов, 13 городских округов, 26 городских и 57 сельских поселений, расположено 195 населенных пунктов:

16 городов (из них 14 наделены статусом "город окружного значения"),

24 поселка городского типа,

58 поселков,

45 сел,

52 деревни.

3.3. Климатические характеристики

Климат автономного округа умеренный континентальный. Отличается резкой переменой погоды весной и осенью, перепадами температур в течение суток. Зимы продолжительные, снежные и холодные. Морозы устанавливаются на несколько недель при температуре воздуха ниже минус 30 градусов. Лето короткое и теплое.

3.4. Демографические характеристики

Население автономного округа имеет невысокую плотность и составляет около 3,16 человек на квадратный километр (сведения за 2020 год). Это, в свою очередь, усложняет оказание медицинской помощи населению, проживающему в отдаленных и труднодоступных местностях.

Согласно данным Росстата в автономном округе, по состоянию на 1 января 2021 года общая численность населения составляла 1 687 654 человек, в том числе 124 634 человек сельского населения. Таким образом, основное население автономного округа - 92,6% проживает в городах. На 1 января 2021 года общая численность населения моложе трудоспособного возраста - 386 633 человек, населения в трудоспособном возрасте - 1 021 945 человек, старше трудоспособного возраста - 279 076 человек.

Численность населения автономного округа имеет тенденцию к увеличению. Динамика изменения численности населения за период с 2018 года показывает прирост на 1,4% или на 23,9 тыс. чел. За период с 2000 года численность автономного округа увеличилась на 17,5%. Среди населения трудоспособного возраста (мужчины 16-60 лет, женщины 16 - 55 лет) прирост составил 5,0%.

Рост численности населения обусловлен как миграционным, так и естественным приростом. Показатель естественного прироста в 2020 году составил 4,7 на 1 тыс. населения.

Для автономного округа характерна стабильная медико-демографическая ситуация, высокий коэффициент рождаемости (12,3) при низком показателе смертности населения (7,6).

В автономном округе 125 756 человек проживают в отдаленных районах (определенных [Законом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=297420&date=13.03.2025) Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 31 декабря 2004 года N 101-оз "О перечнях труднодоступных и отдаленных местностей и территорий компактного проживания коренных малочисленных народов Севера в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре, применяемых при проведении выборов"). Распределение населения в городских округах и муниципальных районах указано в [таблице 1](#P22392).

Рисунок 1

Численность населения автономного округа по муниципальным

образованиям (всего - 1687654 человек)

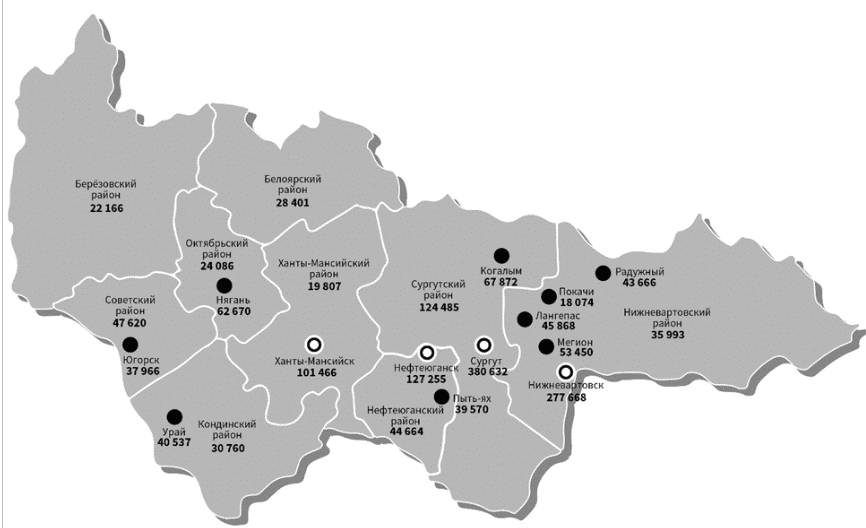


Таблица 1

Численность населения в городских округах и муниципальных

районах на 1 января 2021 года (по данным Федеральной службы

государственной статистики)

на начало года, человек

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Всего | в том числе | | в том числе | |
| городское | сельское | взрослые | дети 0 - 17 лет |
| Ханты-Мансийский автономный округ - Югра, всего | 1687654 | 1563020 | 124634 | 1259591 | 428063 |
| в том числе: |  |  |  |  |  |
| городские округа: |  |  |  |  |  |
| Ханты-Мансийск | 101466 | 101466 | 0 | 77095 | 24371 |
| Когалым | 67872 | 67727 | 145 | 50903 | 16969 |
| Лангепас | 45868 | 44646 | 1222 | 34793 | 11075 |
| Мегион | 53450 | 53450 | 0 | 39428 | 14022 |
| Нефтеюганск | 127255 | 127255 | 0 | 96714 | 30541 |
| Нижневартовск | 277668 | 277668 | 0 | 208709 | 68959 |
| Нягань | 62670 | 62056 | 614 | 46094 | 16576 |
| Покачи | 18074 | 18074 | 0 | 13217 | 4857 |
| Пыть-Ях | 39570 | 39570 | 0 | 28961 | 10609 |
| Радужный | 43666 | 43666 | 0 | 31824 | 11842 |
| Сургут | 380632 | 380632 | 0 | 281894 | 98738 |
| Урай | 40537 | 40537 | 0 | 29904 | 10633 |
| Югорск | 37966 | 37966 | 0 | 28300 | 9666 |
| муниципальные районы: |  |  |  |  |  |
| Белоярский | 28401 | 19622 | 8779 | 21291 | 7110 |
| Березовский | 22166 | 13983 | 8183 | 15955 | 6211 |
| Кондинский | 30760 | 21494 | 9266 | 22883 | 7877 |
| Нефтеюганский | 44664 | 26328 | 18336 | 34220 | 10444 |
| Нижневартовский | 35993 | 29405 | 6588 | 28101 | 7892 |
| Октябрьский | 24086 | 10983 | 13103 | 17631 | 6455 |
| Советский | 47620 | 44582 | 3038 | 35832 | 11788 |
| Сургутский | 124485 | 88203 | 36282 | 88449 | 36036 |
| Ханты-Мансийский | 19807 | 0 | 19807 | 15216 | 4591 |

Следует отметить и неблагоприятные тенденции последнего десятилетия - снижение рождаемости и рост численности граждан пожилого возраста. Автономный округ лидирует среди Российских регионов по темпу прироста населения старше трудоспособного возраста: в 2020 году прирост составил 5,34% (2-е место после Ингушетии), при этом среднероссийский показатель составляет 2,34%. Удельный вес населения старше трудоспособного возраста в автономном округе - 16,2%, при этом в 2016 году он составлял 14,8%. Данная тенденция оказывает неблагоприятное влияние на показатели смертности населения (см. [таблицу 2](#P22566) и [3](#P22622)).

Таблица 2

Демографические процессы в структуре населения автономного

округа в динамике за 5 лет (по данным Федеральной службы

государственной статистики)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Динамика 2016 - 2020, % |
| Население на 1 января (тыс. человек) | 1646,1 | 1655,1 | 1663,8 | 1674,7 | 1687,7 | +2,5% |
| Число родившихся, человек на 1000 населения | 15,7 | 14,1 | 13,6 | 12,4 | 12,3 | -21,7% |
| Число умерших, человек на 1000 населения | 6,2 | 6,2 | 6,3 | 6,0 | 7,6 | +22,6% |
| Естественный прирост, человек на 1000 населения | 9,5 | 7,9 | 7,3 | 6,4 | 4,7 | -50,5% |
| Число умерших в трудоспособном возрасте, человек на 100 тыс. нас. | 407,1 | 394,1 | 379,4 | 362,7 | 432,1 | +6,14% |
| Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет | 73,50 | 73,87 | 74,28 | 75,04 | 72,87 | -0,86% |

Таблица 3

Доля лиц старше трудоспособного возраста (в % от общей

численности населения автономного округа)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| Ханты-Мансийский автономный округ - Югра | 14,8 | 15,8 | 16,0 | 16,4 | 16,2 |

3.5. Здоровье населения

Ведущими классами заболеваний в структуре общей смертности в 2020 году, как и в предыдущие годы, являются болезни системы кровообращения (БСК) - 36,0%, новообразования - 16,0%, внешние причины - 9,6%. Смертность от болезней органов дыхания в совокупности со смертностью от новой коронавирусной инфекции составляет 7% в структуре общей смертности.

Таблица 4

Смертность населения по основным классам заболеваний (по

данным Федеральной службы государственной статистики)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Название классов | 2019 | 2020 | Динамика |
| Некоторые инфекционные и паразитарные болезни | 457 | 495 | +38 |
| туберкулез | 33 | 40 | +7 |
| ВИЧ | 353 | 366 | +13 |
| Новообразования | 1840 | 2050 | +210 |
| из них: злокачественные | 1804 | 2020 | +216 |
| БСК | 3969 | 4612 | +643 |
| из них Ишемическая болезнь сердца (далее - ИБС) | 2303 | 2613 | +310 |
| из них: инфаркт миокарда (далее - также ИМ) | 220 | 211 | -9 |
| Цереброваскулярные болезни (далее - также ЦВБ) | 717 | 740 | +23 |
| из них: острое нарушение мозгового кровообращения | 414 | 420 | +6 |
| Болезни органов дыхания | 330 | 913 | +583 |
| из них: пневмония | 123 | 709 | +586 |
| Болезни нервной системы | 367 | 477 | +110 |
| Болезни эндокринной системы | 387 | 456 | +69 |
| Болезни органов пищеварения | 655 | 744 | +89 |
| Травмы, отравления (внешние причины) | 1221 | 1231 | +10 |
| Новая коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19 | Х | 850 | +850 |
| Итого | 10112 | 12794 | +2682 |

По итогам 2020 года, несмотря на неблагоприятную эпидемиологическую ситуацию, вызванной пандемией новой коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19 года автономный округ по-прежнему входит в пятерку субъектов РФ с самым низким уровнем смертности от БСК.

По итогам 2020 года смертность от БСК в автономном округе составила 274,3 на 100 тыс. населения, что 2,4 раза ниже чем в Российской Федерации (далее - РФ) (648 на 100 тыс. населения).

Важно отметить, что стандартизованный показатель смертности от БСК в автономном округе - 398,8 на 100 тыс. населения, что лишь на 15% ниже аналогичного показателя по РФ.

В структуре смертности от болезней системы кровообращения за 2020 год в сравнении с 2019 годом отмечается увеличение числа умерших от ишемической болезни сердца на 390 человек и снижение числа умерших от инфаркта миокарда на 9 человек.

Сравнение динамики изменения показателей смертности населения от основных причин по автономному округу представлена на [рисунке 2](#P22731), по муниципальным образованиям в [таблице 5](#P22739).

Рисунок 2

Динамика смертности по основным нозологическим формам

в автономном округе за 2018 - 2020 годы (на 100 тыс.

населения)

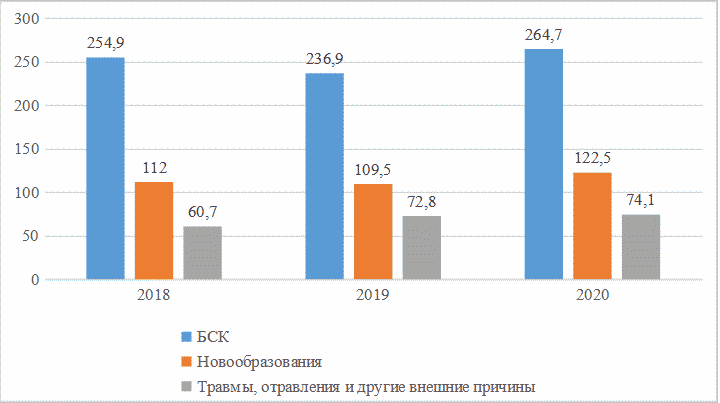


Таблица 5

Показатели смертности от болезней системы кровообращения

на 100 тыс. населения в разрезе муниципальных образований

за 2018 - 2020 годы (Медицинский информационно-аналитической

центр)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование муниципальных районов, городских округов | 2018 | | 2019 | | 2020 | | Динамика 2020/2018 | |
| абсолютный показатель | на 100 тыс. населения | абсолютный показатель | на 100 тыс. населения | абсолютный показатель | на 100 тыс. населения. | абсолютный показатель | % |
| муниципальные районы: |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Белоярский | 100 | 346,4 | 63 | 240,6 | 94 | 331 | -6 | -4,4 |
| Березовский | 78 | 342,0 | 80 | 383,2 | 104 | 469,2 | 26 | 37,2 |
| Кондинский | 141 | 453,1 | 145 | 489,0 | 159 | 516,9 | 18 | 14,1 |
| Нефтеюганский | 94 | 206,0 | 74 | 178,6 | 104 | 232,8 | 10 | 13,0 |
| Нижневартовский | 83 | 226,0 | 47 | 147,0 | 54 | 150 | -29 | -33,6 |
| Октябрьский | 106 | 430,7 | 87 | 326,8 | 111 | 393,7 | 5 | -8,6 |
| Советский | 217 | 444,6 | 179 | 383,0 | 165 | 346,5 | -52 | -22,1 |
| Сургутский | 215 | 173,9 | 175 | 146,3 | 171 | 136 | -44 | -21,8 |
| Ханты-Мансийский | 45 | 226,6 | 30 | 179,8 | 45 | 227,2 | 0 | 0,3 |
| городские округа: |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Когалым | 124 | 185,9 | 113 | 178,6 | 140 | 206,3 | 16 | 11,0 |
| Лангепас | 59 | 130,0 | 52 | 130,8 | 80 | 179,2 | 21 | 37,8 |
| Мегион | 154 | 280,2 | 123 | 237 | 220 | 411,6 | 66 | 46,9 |
| Нягань | 146 | 236,4 | 148 | 264,3 | 149 | 254,4 | 3 | 7,6 |
| Покачи | 13 | 72,7 | 20 | 111,5 | 27 | 149,4 | 14 | 105,5 |
| Пыть-Ях | 95 | 231,8 | 87 | 232,1 | 123 | 310,8 | 28 | 34,1 |
| Радужный | 90 | 207,8 | 76 | 188,0 | 98 | 224,4 | 8 | 8,0 |
| Урай | 111 | 274,0 | 128 | 331,8 | 126 | 310,8 | 15 | 13,4 |
| Югорск | 98 | 257,5 | 91 | 259,2 | 89 | 234,4 | -9 | -9,0 |
| Нефтеюганск | 318 | 248,9 | 315 | 253,6 | 418 | 328,5 | 100 | 32,0 |
| Нижневартовск | 660 | 238,5 | 647 | 237,3 | 816 | 293,9 | 156 | 23,2 |
| Сургут | 1097 | 295,6 | 1115 | 303,5 | 1367 | 359,1 | 270 | 21,5 |
| Ханты-Мансийск | 191 | 193,7 | 174 | 181,9 | 236 | 232,6 | 45 | 20,1 |
| Всего по автономному округу | 4235 | 254,9 | 3969 | 237,7 | 4612 | 274,3 | 377 | 7,6 |

Второй ведущей причиной смертности в автономном округе, равно как и в Российской Федерации, остается смертность от злокачественных новообразований.

Анализ динамики показателей смертности от злокачественных новообразований за десятилетний период представлен на [таблице 6](#P22988).

Таблица 6

Динамика смертности в автономном округе за период

2011 - 2020 годы от злокачественных новообразований (на 100

тыс. населения) (грубый показатель)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| Абсолютное число | 1681 | 1748 | 1769 | 1768 | 1751 | 1772 | 1792 | 1954 | 1792 | 2022 |
| На 100 тыс. населения | 108,5 | 111,2 | 111,8 | 110,2 | 108,1 | 108,3 | 108,3 | 117,7 | 107,4 | 120,3 |

В автономном округе за десятилетний период с 2011 по 2020 годы наблюдается тенденция к увеличению числа смертей в абсолютных значениях от злокачественных новообразований. Количество смертей в 2020 году на 341 больше, чем в 2011 году, негативная тенденция прослеживается и при оценке показателя смертности на 100 тыс. населения +11,8 на 100 тыс. населения. Смертность от злокачественных новообразований в 2020 году составила 120,3 на 100 тыс. населения, это на 12% выше, чем в 2019 году - 107,4 на 100 тыс. населения и вызвано избыточной смертностью, связанной с распространением новой коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19.

На фоне увеличения смертности от злокачественных заболеваний снижается показатель одногодичной летальности до 21,0% (в сравнении с 2019 годом наблюдается снижение на 7,4%, с 2011 годом - 10,6%).

Таким образом рост смертности в 2020 году был обусловлен в том числе за счет пациентов с установленным диагнозом и получивших лечение в предыдущие годы и умерших в результате прогрессирования заболевания или невозможности проведения специального лечения из-за наличия противопоказаний.

Стандартизованный показатель смертности от злокачественных новообразований в автономном округе в 2019 году составил 90,45 на 100 тыс. населения, что 31,65 тыс. населения ниже чем 2011 году. (см. [таблицу 7](#P23033)).

Таблица 7

Динамика смертности от злокачественных новообразований

в автономном округе с 2011 по 2020 годы на 100 тыс.

населения (стандартизованный)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Год | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| Смертность | 122,1 | 117,4 | 116,9 | 119,2 | 107,7 | 102,1 | 98,15 | 105,79 | 90,45 | н/д |

Таким образом, несмотря на сохраняющуюся тенденцию в автономном округе к увеличению численности старших возрастных групп, неблагоприятная ситуация по увеличению смертности населения от злокачественных новообразований прослеживается только в показателе смертности на 100 тыс. населения, но продолжает снижаться в пересчете на показатель, стандартизованный по возрасту.

В разрезе муниципальных образований в 2020 году высокая смертность (выше уровня по РФ - 199,0 на 100 тыс. населения) наблюдалась в Октябрьском муниципальном районе - 235,8 на 100 тыс. населения, Ханты-Мансийском муниципальном районе - 228,4 на 100 тыс. населения, при этом большинство муниципальных образований, как и округ в целом имеют более низкую смертность от злокачественных новообразований, чем по РФ.

Таблица 8

Смертность от злокачественных новообразований в автономном

округе по муниципальным образованиям за 2018 - 2020 годы (на

100 тыс. населения)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2018 | 2019 | 2020 |
| муниципальные районы: |  |  |  |
| Белоярский | 125,5 | 102,0 | 91,0 |
| Березовский | 218,4 | 193,6 | 157,5 |
| Кондинский | 223,4 | 191,8 | 179,4 |
| Нефтеюганский | 64,7 | 82,9 | 111,5 |
| Нижневартовский | 110,9 | 80,6 | 96,9 |
| Октябрьский | 275,9 | 223,6 | 235,8 |
| Советский | 157,3 | 152,4 | 143,2 |
| Сургутский | 90,9 | 71,0 | 107,6 |
| Ханты-Мансийский | 224,8 | 211,0 | 228,4 |
| городские округа: |  |  |  |
| Когалым | 72,1 | 54,9 | 80,5 |
| Лангепас | 96,6 | 91,6 | 80,0 |
| Мегион | 124,9 | 131,9 | 139,0 |
| Нягань | 175,3 | 145,5 | 147,2 |
| Покачи | 44,6 | 83,2 | 143,3 |
| Пыть-Ях | 134,8 | 113,4 | 121,5 |
| Радужный | 91,7 | 100,7 | 95,7 |
| Урай | 193,1 | 126,2 | 179,7 |
| Югорск | 165,7 | 116,7 | 115,0 |
| Нефтеюганск | 110,7 | 99,6 | 112,8 |
| Нижневартовск | 110,5 | 106,8 | 117,2 |
| Сургут | 108,9 | 102,6 | 118,8 |
| Ханты-Мансийск | 121,3 | 87,6 | 105,6 |
| Ханты-Мансийский автономный округ - Югра | 120,5 | 107,4 | 120,7 |
| РФ | 200,0 | 200,6 | 199,0 |

В тройку главных причин смерти в автономном округе, как и во всей России, входит смертность от внешних причин. Среди которых лидирующую позицию занимает смертность в результате дорожно-транспортных происшествий (ДТП). Большая территория автономного округа при относительно небольшой плотности населения определяет значительную протяженность дорог, соединяющих города и сельские поселения. При этом тяжесть ДТП в России существенно выше на дорогах за пределами населенных пунктов. В этой связи данный показатель в автономном округе ранее превышал среднероссийские значения, при этом за последние годы наметился тренд на снижение смертности населения в результате ДТП.

Вклад отдельных муниципальных образований в смертность от ДТП за период с 2018 по 2020 год представлена на [рисунке 3](#P23297).

Таблица 9

Смертность от ДТП в автономном округе по муниципальным

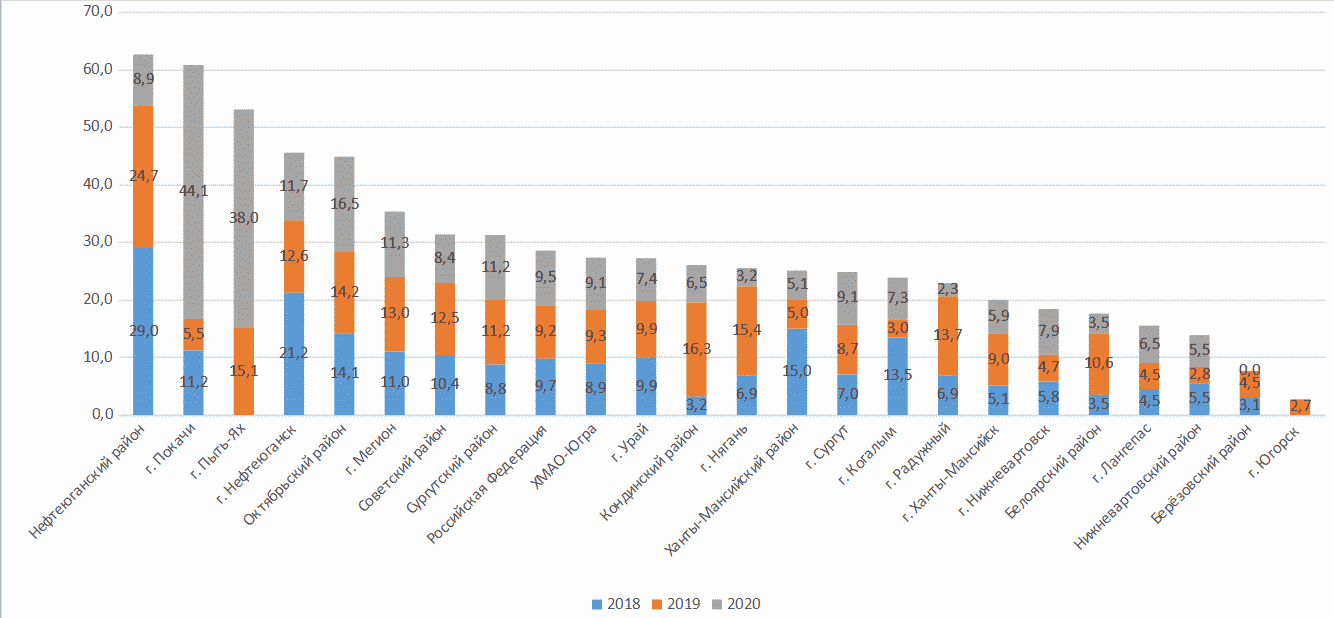
образованиям за 2018 - 2020 годы (на 100 тыс. населения)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2018 | 2019 | 2020 |
| муниципальные районы: |  |  |  |
| Белоярский | 3,5 | 10,6 | 3,5 |
| Березовский | 3,1 | 4,5 | 0,0 |
| Кондинский | 3,2 | 16,3 | 6,5 |
| Нефтеюганский | 29,0 | 24,7 | 8,9 |
| Нижневартовский | 5,5 | 2,8 | 5,5 |
| Октябрьский | 14,1 | 14,2 | 16,5 |
| Советский | 10,4 | 12,5 | 8,4 |
| Сургутский | 8,8 | 11,2 | 11,2 |
| Ханты-Мансийский | 15,0 | 5,0 | 5,1 |
| городские округа: |  |  |  |
| Когалым | 13,5 | 3,0 | 7,3 |
| Лангепас | 4,5 | 4,5 | 6,5 |
| Мегион | 11,0 | 13,0 | 11,3 |
| Нягань | 6,9 | 15,4 | 3,2 |
| Покачи | 11,2 | 5,5 | 44,1 |
| Пыть-Ях | 0 | 15,1 | 38,0 |
| Радужный | 6,9 | 13,7 | 2,3 |
| Урай | 9,9 | 9,9 | 7,4 |
| Югорск | 0 | 2,7 | 0,0 |
| Нефтеюганск | 21,2 | 12,6 | 11,7 |
| Нижневартовск | 5,8 | 4,7 | 7,9 |
| Сургут | 7,0 | 8,7 | 9,1 |
| Ханты-Мансийск | 5,1 | 9,0 | 5,9 |
| Ханты-Мансийский автономный округ - Югра | 8,9 | 9,3 | 9,1 |
| РФ | 9,7 | 9,2 | 9,5 |

Рисунок 3

Смертность населения автономного округа в результате ДТП

за 2018 - 2020 годы (на 100 тыс. населения)



Принимая во внимание тот факт, что ведется сравнение муниципальных образований, имеющих небольшую численность населения, оценку данных следует проводить весьма осторожно. В особенности для небольших городских округов (Покачи, Югорск, Урай и др.) и всех муниципальных районов, за исключением Сургутского муниципального района. Сравнение их между собой, а также более населенными пунктами (городскими округами Сургут и Нижневартовск) в некоторой степени не показательно, так как численность этих территорий не превышает 50, а то и 25 тысяч человек. Это значит, что для превышения среднероссийского значения в 8,8 на 100 тыс. человек в этих территориях за прошедший период достаточно 4 и 2 смертей в результате ДТП соответственно. Так, по этой же причине в городском округе Покачи смертность в результате ДТП за 2019 год - 5,5 (в абсолютных числах - 1 смерть), а в 2020 году - 44,1 (8 смертей).

3.6. Здоровье трудоспособного населения

Одна из важных проблем здравоохранения автономного округа - высокая смертность трудоспособного населения, особенно мужского. Кроме того, выполнение задачи по увеличению общей продолжительности жизни в значительной мере зависит от снижения смертности населения в трудоспособном возрасте.

Здоровье трудоспособного населения обеспечивает экономическую безопасность автономного округа и Российской Федерации. Работающее население обеспечивает пополнение бюджета, а также обеспечивает пенсионное обеспечение населения старше трудоспособного возраста и берет на себя обязательства воспитанию и содержанию детского населения.

Снижение смертности трудоспособного населения на сегодняшний день становится наиболее актуально по причине двух наиболее существенных факторов. Первый связан с общей тенденцией по увеличению средней продолжительности жизни, в том числе в связи с развитием медицины и охраны здоровья, что приводит к увеличению числа лиц старше пенсионного возраста. Второй фактор - это сокращение числа лиц трудоспособного возраста по причине "демографической ямы" - сокращение числа рождений в период активных политических, экономических и социальных реформ конца XX - начала XXI века.

В [таблицах 10](#P23311) - [13](#P23945) отражены данные Росстата по общей смертности в трудоспособном возрасте по классам заболеваний на 100 тыс. населения среди мужчин и женщин вместе, а также по отдельности для мужчин и для женщин трудоспособного возраста.

Таблица 10

Общая смертность в трудоспособном возрасте по классам

заболеваний на 100 000 населения соответствующего возраста

и пола

Оба пола: Мужчины <\*> 16 - 60 лет и женщины 16 - 55

лет с 2020 <\*> года

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Название классов | По Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре 2018 год | по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре 2019 год | По Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре [<\*>](#P23519) 2020 год | Удельный вес в 2020 по классам, % | Темп прироста 2018 - 2020 в % (+/-) | По Уральскому федеральному округу 2019 год | Удельный вес по классам, % | по России 2019 год | Удельный вес по классам, % |
| От всех причин | 379,4 | 362,7 | 432,1 | 100,0 | +13,9 | 503,1 | 100,0 | 470,0 | 100,0 |
| Некоторые инфекционные и паразитарные болезни, | 42,4 | 39,9 | 41,3 | 9,5 | -2,6 | 62,5 | 12,4 | 33,6 | 7,1 |
| из них: туберкулез | 2,7 | 2,6 | 2,3 |  | -14,8 | 8,5 |  | 6,6 |  |
| Новообразования, | 61,5 | 52,9 | 61,7 | 14,3 | +0,3 | 71,6 | 14,2 | 71,3 | 15,2 |
| из них: злокачественные | 61,0 | 51,8 | 61,3 |  | +0,5 | 70,8 |  | 70,4 |  |
| Болезни системы кровообращения, | 115,4 | 105,6 | 123,6 | 28,6 | +7,1 | 142,3 | 28,3 | 141,8 | 30,2 |
| из них: ишемические болезни сердца | 56,1 | 41,7 | 50,2 |  | -10,5 | 56,2 |  | 62,0 |  |
| цереброваскулярные болезни | 17,2 | 16,7 | 16,3 |  | -5,2 | 25,8 |  | 28,0 |  |
| Болезни органов дыхания | 8,6 | 9,2 | 20,1 | 4,6 | +133,7 | 13,6 | 2,7 | 17,2 | 3,7 |
| Болезни органов пищеварения | 30,8 | 30,2 | 35,3 | 8,2 | +14,6 | 44,4 | 8,8 | 45,9 | 9,8 |
| Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин | 88,8 | 91,5 | 88,0 | 20,4 | -0,9 | 128,5 | 25,5 | 110,7 | 23,6 |
| из них: транспортные всех видов | 13,2 | 16,1 | 12,7 |  | -3,8 | 15,3 |  | 16,2 |  |
| из них: от ДТП | 12,0 | 13,9 | 11,6 |  | -3,3 | 12,8 |  | 12,3 |  |
| случайные отравления алкоголем | 5,8 | 6,6 | 5,1 |  | -12,1 | 12,5 |  | 8,6 |  |
| самоубийства | 11,1 | 9,1 | 10,0 |  | -9,9 | 16,9 |  | 14,9 |  |
| убийства | 5,9 | 4,9 | 5,0 |  | -15,3 | 9,0 |  | 7,2 |  |
| воздействие алкоголем с неопределенными намерениями | 5,3 | 4,1 | 6,7 |  | +26,4 | 3,6 |  | 2,4 |  |
| COVID-19 | х | х | 19,7 | 4,6 | 0 | х |  | х |  |
| Прочие классы заболеваний | 31,9 | 33,4 | 42,4 | 9,8 | 94,6 | 40,2 | 8,0 | 49,5 | 10,4 |

--------------------------------

<\*> С учетом изменения возрастного периода трудоспособности с 2020 года.

Таблица 11

Общая смертность в трудоспособном возрасте по классам

заболеваний на 100 000 населения соответствующего возраста

и пола

Мужчины <\*> 16 - 60 лет с 2020 <\*> года

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Название классов | По Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре 2018 год | По Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре 2019 год | По Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре [<\*>](#P23730) 2020 год | Удельный вес в 2020 по классам, % | Темп прироста 2018 - 2020 в % (+/-) | по Уральскому федеральному округу 2019 год | Удельный вес по классам, % | по России 2019 год | Удельный вес по классам, % |
| От всех причин | 570,8 | 552,6 | 649,1 | 100,0 | +13,7 | 756,5 | 100,0 | 709,0 | 100,0 |
| Некоторые инфекционные и паразитарные болезни, | 53,8 | 55,7 | 55,7 | 8,6 | +3,5 | 84,3 | 11,1 | 45,6 | 6,4 |
| из них: туберкулез | 4,7 | 3,4 | 4,1 |  | -12,8 | 13,5 |  | 10,1 |  |
| Новообразования, | 85,3 | 70,7 | 82,0 | 12,6 | -3,9 | 91,2 | 12,1 | 91,9 | 13,0 |
| из них: злокачественные | 84,7 | 69,4 | 81,6 |  | -3,7 | 90,7 |  | 90,9 |  |
| Болезни системы кровообращения, | 187,9 | 174,5 | 200,2 | 30,8 | +6,5 | 228,5 | 30,2 | 227,3 | 32,1 |
| из них: ишемические болезни сердца | 98,7 | 74,1 | 87,8 |  | -11,0 | 97,5 |  | 105,0 |  |
| цереброваскулярные болезни | 25,1 | 27,5 | 25,5 |  | +1,6 | 38,5 |  | 42,3 |  |
| Болезни органов дыхания | 14,0 | 14,0 | 30,8 | 4,7 | +120,0 | 21,3 | 2,8 | 27,1 | 3,8 |
| Болезни органов пищеварения | 43,6 | 39,8 | 46,0 | 7,1 | +5,5 | 61,0 | 8,1 | 63,9 | 9,0 |
| Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, | 139,6 | 146,7 | 144,4 | 22,3 | +3,4 | 210,9 | 27,9 | 179,5 | 25,3 |
| из них: транспортные всех видов | 19,4 | 24,4 | 19,6 |  | +1,0 | 23,1 |  | 24,6 |  |
| из них: от ДТП | 17,5 | 21,4 | 18,1 |  | +3,4 | 19,1 |  | 18,7 |  |
| случайные отравления алкоголем | 8,7 | 10,2 | 8,4 |  | -3,4 | 19,7 |  | 12,8 |  |
| самоубийства | 17,5 | 15,7 | 17,3 |  | -1,1 | 28,8 |  | 24,9 |  |
| убийства | 8,3 | 8,3 | 8,6 |  | +3,6 | 14,1 |  | 11,0 |  |
| воздействие алкоголем с неопределенными намерениями | 8,5 | 5,5 | 11,2 |  | +31,8 | 6,0 |  | 4,0 |  |
| COVID-19 | х | х | 27,0 | 4,2 |  | х |  | х |  |
| Прочие классы заболеваний | 46,6 | 51,2 | 63,0 | 9,7 | +93,1 | 59,3 | 7,8 | 73,7 | 10,4 |

--------------------------------

<\*> С учетом изменения возрастного периода трудоспособности с 2020 года.

Таблица 12

Общая смертность в трудоспособном возрасте по классам

заболеваний на 100 000 населения соответствующего возраста

и пола

Женщины <\*> 16 - 55 лет с 2020 <\*> года

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Название классов | По Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре 2018 год | По Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре 2019 год | По Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре [<\*>](#P23941) 2020 год | Удельный вес в 2020 по классам, % | Темп прироста 2018 - 2020 в % (+/-) | по Уральскому федеральному округу 2019 год | Удельный вес по классам, % | по России 2019 год | Удельный вес по классам, % |
| От всех причин | 167,2 | 152,1 | 192,5 | 100,0 | +15,1 | 226,6 | 100,0 | 207,6 | 100,0 |
| Некоторые инфекционные и паразитарные болезни | 29,7 | 22,3 | 25,3 | 13,1 | -14,8 | 38,7 | 17,1 | 20,3 | 9,8 |
| из них: туберкулез | 0,4 | 1,7 | 0,4 |  | 0,0 | 3,1 |  | 2,4 |  |
| Новообразования | 35,1 | 33,2 | 39,3 | 20,4 | +12,0 | 50,1 | 22,1 | 48,7 | 23,5 |
| из них: злокачественные | 34,7 | 32,4 | 38,9 |  | +12,1 | 49,0 |  | 47,9 |  |
| Болезни системы кровообращения | 34,9 | 29,2 | 39,1 | 20,3 | +12,0 | 48,2 | 21,3 | 47,8 | 23,0 |
| из них: ишемические болезни сердца | 9,0 | 5,9 | 8,7 |  | -3,3 | 11,0 |  | 13,4 |  |
| цереброваскулярные болезни | 8,4 | 4,8 | 6,2 |  | -26,2 | 11,2 |  | 11,6 |  |
| Болезни органов дыхания | 2,7 | 3,8 | 8,2 | 4,3 | +203,7 | 5,1 | 2,2 | 6,3 | 3,0 |
| Болезни органов пищеварения | 16,7 | 19,5 | 23,5 | 12,2 | +40,7 | 26,4 | 11,6 | 26,1 | 12,6 |
| Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин | 32,4 | 30,2 | 25,7 | 13,4 | -20,7 | 38,7 | 17,1 | 35,1 | 16,9 |
| из них: транспортные всех видов | 6,3 | 6,9 | 5,1 |  | -19,0 | 7,1 |  | 6,6 |  |
| из них: от ДТП | 5,9 | 5,7 | 4,5 |  | -23,7 | 6,0 |  | 5,3 |  |
| случайные отравления алкоголем | 2,5 | 2,5 | 1,4 |  | -44,0 | 3,2 |  | 2,4 |  |
| самоубийства | 4,0 | 1,7 | 1,9 |  | -52,5 | 3,8 |  | 3,6 |  |
| убийства | 3,1 | 1,1 | 1,0 |  | -67,7 | 3,5 |  | 2,9 |  |
| воздействие алкоголем с неопределенными намерениями | 1,7 | 2,5 | 1,6 |  | -5,9 | 1,0 |  | 0,7 |  |
| COVID-19 | х | х | 11,5 | 6,0 |  | х |  | х |  |
| Прочие классы заболеваний | 15,7 | 13,9 | 19,9 | 10,3 | +100,0 | 19,4 | 8,6 | 23,3 | 11,2 |

--------------------------------

<\*> С учетом изменения возрастного периода трудоспособности с 2020 года.

Таблица 13

Общая смертность в трудоспособном возрасте в абсолютных

числах в автономном округе мужчины 16 - 60 лет, женщины

16 - 55 лет

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 2018 | Удельный вес смертей, % | 2019 | Удельный вес смертей, % | 2020 [<\*>](#P23996) | Удельный вес смертей, % | Разность 2018 - 2020 | Удельный вес избыточных смертей, % |
| Оба пола | 3824 | 100,0 | 3613 | 100,0 | 4418 | 100,0 | +594 | 100,0 |
| Мужчины | 3025 | 79,1 | 2908 | 80,5 | 3483 | 78,8 | +458 | 77,1 |
| Женщины | 799 | 20,9 | 705 | 19,5 | 935 | 21,2 | +136 | 22,9 |
| М > Ж, разы | 3,78 | х | 4,12 | х | 3,73 | х | х | х |

--------------------------------

<\*> С учетом изменения возрастного периода трудоспособности с 2020 года.

В 2020 году значительное влияние на избыточную смертность оказала новая коронавирусная инфекция COVID-19, всего 4,6% от всех причин, у мужчин 4,2% и у женщин 6,0%.

При сравнении по половому признаку число смертей в трудоспособном возрасте в 2018 году у мужчин составляло 79,1%, женщин - 20,9%, в 2020 году соответственно 78,8% и 21,2%. При общем увеличении числа смертей, доля смертей среди женского населения увеличилась.

В 2018 году число умерших мужчин было больше, чем женщин в 3,78 раза, в 2019 году - в 4,12 раза и в 2020 году - больше в 3,73 раза, что свидетельствует о большем числе избыточных смертей у мужчин.

Соотношение удельного веса избыточных смертей мужчин и избыточных смертей женщин составляет 77,1/ 22,9 (2,6 раза).

Несомненно, на этом показателе сказывается возраст трудоспособности, который у женщин короче на 5 лет.

Свой вклад в прирост смертности в 2020 году внесла новая коронавирусная инфекция COVID-19. В обозначенном возрасте число смертей от нее составило 201 (в том числе мужчин 145 и женщин 56 - соотношение 2,6 раза). Остальной прирост смертей 393 (разность между 594 и 201) объясняется перенесенной новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в анамнезе.

Увеличение общей смертности на 100 тыс. населения в указанном выше возрасте составило +13,9%, у мужчин +13,7%, у женщин +15,1%. Исходя из данных по общей смертности в трудоспособном возрасте по классам заболеваний на 100 000 населения соответствующего возраста и пола, представленных в [таблицах 10](#P23311) и [11](#P23523) (оба пола и мужская смертность), следует, что в автономном округе, Уральском федеральном округе (далее - УрФО), РФ на первом месте смертность от БСК, на втором - от внешних причин, на третьем - от новообразований.

У женщин смертность по классам заболеваний выглядит следующим образом: на первом месте - смертность от новообразований, на втором - смертность от БСК, на третьем - от внешних причин.

Удельный вес смертности по классам заболеваний дает понять какому направлению необходимо уделять больше внимания.

Примерно каждый третий мужчина умирает от БСК как в автономном округе, так и в УрФО и в РФ. Каждая пятая женщина в автономном округе и УрФО умирает от БСК, в РФ - каждая четвертая.

Смертность от новообразований у мужчин - каждый восьмой случай, у женщин каждый четвертый - пятый.

Отдельно выделяется в структуре смертности смертность от внешних причин - на втором месте у мужчин и на третьем у женщин, при этом смертность у мужчин превышает в 5,6 раза (м - 144,4 и ж - 25,7), по УрФО и по РФ превышает соответственно в 5 раз.

В пользу лучшего, благополучного и достойного проживания в автономном округе говорит тот факт, что смертность от самоубийств, убийств и отравлений алкоголем, в автономном округе много меньше, чем в УрФО и РФ. (Ситуация по смертности от внешних причин характерна и для мужчин, и для женщин).

Таблица 14

Расчет случая причины от всего в Трудоспособном возрасте

2020 год Югра и 2019 УрФО и РФ Мужчины 16 - 60 лет, Женщины

16 - 55 года

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Оба пола | | | Мужчины | | | Женщины | | |
|  | автономный округ | УрФО | РФ | автономный округ | УрФО | РФ | автономный округ | УрФО | РФ |
| Общая смертность | 432,1 | 501,7 | 466,9 | 649,1 | 752,8 | 704,0 | 192,5 | 227,6 | 206,6 |
| От БСК | 123,6 | 142,4 | 140,4 | 200,2 | 128,6 | 225,4 | 39,1 | 48,3 | 47,1 |
| Примерно каждый случай | 3,5 | 3,5 | 3,3 | 3,2 | 3,3 | 3,1 | 4,9 | 4,7 | 4,4 |
| От Новообразований | 61,7 | 71,6 | 70,7 | 82,0 | 91,2 | 91,0 | 39,3 | 50,1 | 48,4 |
| Примерно каждый случай | 7,0 | 7,0 | 6,6 | 7,9 | 8,3 | 7,7 | 4,9 | 4,5 | 4,3 |
| Внешние причины | 88,0 | 127,3 | 108,1 | 144,4 | 208,3 | 175,3 | 25,7 | 39,0 | 34,4 |
| Примерно каждый случай | 4,9 | 3,9 | 4,3 | 4,5 | 3,6 | 4,0 | 7,5 | 5,8 | 6,0 |

--------------------------------

<\*> С учетом изменения возрастного периода трудоспособности с 2020 года.

На примере смертности у женщин более выделяются причины заболеваний, смертность от внешних причин у них меньше в 5 раз, чем у мужчин. На смертность от внешних причин здравоохранение влияет в меньшей степени. Соотношение смертей от внешних причин у мужчин и женщин следующее: автономный округ - 144,4/25,7 (5,6 раза); УрФО - 208,3/39,0 (5,3 раза); РФ - 175,3/34,4 (5,1 раза).

3.7. Распространенность табакокурения

Курение табака является одним из основных факторов риска развития неинфекционных заболеваний. БУ "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики" на постоянной основе проводит ежегодные социологические исследования среди населения автономного округа старше 18 лет.

За период с 2019 по 2020 год количество курящих респондентов увеличилось на 1,3% (см. [таблицу 15](#P24113)).

Таблица 15

Ответ на вопрос "курите ли Вы?"

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2019 | 2020 | 2021 |
| Да, % | 31,1 | 31,2 | 31,4 |

В сравнении с 2019 годом количество курящих респондентов в 2021 году увеличилось на 0,3%, таким образом, наблюдается плавная тенденция к росту курящих людей.

Если говорить о курении в разрезе пола, то стоит указать на незначительное снижение числа курильщиков среди мужчин по отношению к 2019 году и повышению числа курящих женщин. В отношении 2020 года, количество курящих мужчин увеличилось на 8%, а количество курящих женщин снизилось на 7,4% (см. [таблицу 16](#P24129)).

Таблица 16

Курение в разрезе пола респондентов

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Пол | 2019 | 2020 | 2021 |
| Мужчины, % | 40,7 | 31,4 | 39,4 |
| Женщины, % | 21,6 | 30,9 | 23,5 |

По сравнению с предыдущими годами, выросло количество длительно курящих людей, на 15% по отношению к 2019 году и на 13,9% по отношению к 2020 году. При этом снизилось число респондентов, курящих менее 2 лет (см. [таблицу 17](#P24149)).

Таким образом, можно сделать вывод о благоприятном тренде на уменьшение числа лиц, впервые пробующих сигареты и начинающих курить, а также что основная масса курящего населения начала курить более 10 лет назад.

Таблица 17

Продолжительность употребления сигарет и табака

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Количество лет | 2019 год | 2020 год | 2021 год |
| Более 10 лет, % | 45,9 | 47 | 60,9 |
| 5 - 10 лет, % | 24,8 | 20,7 | 21,3 |
| 3 - 4 года, % | 13,8 | 16,5 | 9,1 |
| 1 - 2 года, % | 9,1 | 9,8 | 6,1 |
| Менее 1 года, % | 6,4 | 6,0 | 2,6 |

Количество выкуриваемых сигарет в день, не претерпело значимого изменения, все показатели разнятся в среднем на 2 - 3%. По-прежнему большинство респондентов выкуривают в день не более 1 пачки сигарет (см. [Таблицу 18](#P24180)).

Таблица 18

Количество сигарет, выкуриваемых в день

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Количество сигарет | 2019 год | 2020 год | 2021 год |
| 1 - 10, % | 48,8 | 47 | 51,4 |
| 11 - 20, % | 37,2 | 38,5 | 36,1 |
| 21 - 30, % | 8,5 | 11,7 | 8,7 |
| Более 30, % | 5,5 | 2,8 | 3,8 |

3.8. Координация и реализация профилактической работы

На территории автономного округа сформирована система медицинской профилактики, включающая: бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики" (далее - Центр общественного здоровья и медицинской профилактики) с 3 филиалами в городских округах Сургут, Нижневартовск и Нефтеюганск, 15 центров здоровья (в том числе 4 центра здоровья для детского населения).

Для обеспечения жителей отдаленных сельских поселений профилактическими медицинскими услугами работают 3 мобильных центра здоровья в городских округах Сургут, Лянтор, Нижневартовск.

В 2020 году в действующие центры здоровья обратилось 25 620 человека (из них 4 175 человек детей), признано здоровыми 8 129 человек (из них 1 612 детей), выявлены факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний у 17 491 человек (из них 2 563 детей), всем обратившимся назначены индивидуальные планы оздоровления, 2 111 человек направлены к специалистам в медицинские организации для дополнительного обследования и лечения (из них 602 ребенка).

Кроме того, в медицинских организациях округа функционирует 23 отделения, 32 кабинета медицинской профилактики и 26 кабинетов медицинской помощи при отказе от курения.

В рамках формирования единого медиапространства по пропаганде здорового образа жизни в автономном округе применяются следующие принципы: информационное обеспечение деятельности медицинских организаций, обеспечение информационной открытости, формирование через средства массовой информации объективного общественного мнения.

Плотность информационного поля по освещению реализации мероприятий по вопросам охраны здоровья граждан за 2020 год составляет 71,3 информационных повода на 10 тысяч населения.

Для того, чтобы отслеживать результаты информационно-коммуникационной кампании, проверять актуальность публикуемых данных и анализировать качество проводимой работы на официальном сайте Центра общественного здоровья и медицинской профилактики (http://cmphmao.ru) функционирует система оперативного мониторинга средств массовой информации (далее - СМИ). В каждой медицинской организации назначен информационный уполномоченный, который ежедневно заполняет отчет о размещенных материалах в СМИ.

Согласно мониторингу информационного сопровождения деятельности системы здравоохранения автономного округа в 2020 году наиболее популярными направлениями являются:

медицинская профилактика неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни, в том числе у детей (9 286);

профилактика развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ, в том числе у детей (2 079).

Таким образом, консолидированное число информационных сообщений и информационных материалов для населения в печатных СМИ, теле- и радиоэфире, а также информационно-коммуникационной сети Интернет по медицинской профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни, профилактике развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ, составляет 11365 информационных сообщений.

Информация, направленная на профилактику различных заболеваний, регулярно размещается и обновляется на официальных сайтах медицинских организаций и Департамента здравоохранения автономного округа.

В качестве площадки для взаимодействия с населением особое внимание уделяется социальным медиа: медицинские организации имеют 222 официальные публичные страницы в социальных сетях, из них: ВКонтакте - 78, Одноклассники - 34, Твиттер - 11, Фэйсбук - 29, Инстаграм - 70. На указанных площадках регулярно размещается информация в виде инфографики, статей, видео.

Одной из самых популярных площадок в системе здравоохранения служит группа "Послушайте, доктор. ХМАО" в социальной сети "ВКонтакте". Ежедневно группу посещают более 700 человек. В проекте задействованы 72 медицинские организации региона.

Центр общественного здоровья и медицинской профилактики в 2020 году реализовано создание уникального концептуального контента, направленного на профилактику онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний. Исполнителем по изготовлению информационных материалов является автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Окружная телерадиокомпания "Югра".

Проект включает в себя производство 8 постановочных видеороликов хронометражем не менее 60 секунд каждый, 8 аудиороликов хронометражем до 30 секунд каждый, разработку 8 макетов баннеров.

Центр общественного здоровья и медицинской профилактики имеет постоянную рубрику в ведущем окружном периодическом издании "Новости Югры".

Ежегодно Центр общественного здоровья медицинской профилактики издает и распространяет по муниципальным образованиям округа полиграфическую продукцию профилактической направленности. Так в 2018 году напечатано 33 наименования, общим тиражом 832 000 экземпляров, в 2019 году - 26 наименований полиграфической продукции, общим тиражом 992 218 экземпляров. В 2020 году по заказу Центра общественного здоровья и медицинской профилактики напечатано 27 наименований полиграфической продукции общим тиражом 576 700 экземпляров: брошюра "Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний" (50 000 экз.), брошюра "Первая помощь при неотложных состояниях сердечно-сосудистой системы" (30 300 экз.), лифлет "Профилактика описторхоза" (20 300 экз.), листовка "Опасно грипп" (50 300 экз.), листовка "Профилактика детского травматизма зимой" (10 000 экз.), листовка "Важно! Прививки!" (50 300 экз.), листовка "6 шагов диагностики инсульта" (10 000 экз.), листовка "Диспансеризация" (50 000 экз.), лифлет "Стресс и здоровье" (20 000 экз.), листовка "Первая медицинская помощь при переохлаждениях, отморожениях, обморожениях" (5 000 экз.), лифлет "Энергетические напитки - история еще одного обмана" (5 000 экз.), лифлет "Нехимические зависимости - иллюзия реальности" (5 000 экз.), лифлет "Осторожно, электронные сигареты!" (15 000 экз.), лифлет "Бросай курить самостоятельно" (20 000 экз.), брошюра "Правила разумного питания" (20 000 экз.), плакат "Избыточная масса тела, ожирение" (1 000 экз.), лифлет "Физическая активность - это может каждый" (10 000 экз.), плакат "Физическая активность" (500 экз.), брошюра "Тебе жить! Выбирай жизнь! Профилактика онкологических заболеваний" (50 000 экз.), листовка "Злоупотребление алкоголем" (10 000 экз.), листовка "Сахарный диабет" (50 000 экз.), листовка "Анкета для выявления риска сахарного диабета" (50 000 экз.), листовка "Ротавирус" (7 000 экз.), листовка "Энтеровирус" (7 000 экз.), листовка "Йододефицитные заболевания и их профилактика" (10 000 экз.), брошюра "Острые отравления. Оказание первой помощи при отравлении." (10 000 экз.), лифлет "Что такое "Соль"?" (10 000 экз.).

Масштабные коммуникационные кампании, направленные на формирование здорового образа жизни, организуются ежегодно на территории автономного округа в рамках профилактических месячников. Тематика и сроки проведения которых устанавливаются приказом Департамента здравоохранения автономного округа (2018 год: "Мы можем я могу!" "Раковые заболевания можно предотвратить", "Время быть здоровым!", "Здоровые дети - здоровое будущее", "Это гепатит. Знайте о нем. Защищайтесь от него", "Движение кладовая жизни", "Здоровое сердце - богатство, дорожите им"; 2019 год - "Месячник борьбы с онкологическими заболеваниями", "Месячник укрепления иммунитета", "Месячник здорового образа жизни", "Месячник борьбы с артериальной гипертонией", "Месячник борьбы с наркоманией", "Берегись! Инфекция", "Месячник физической активности", "Месячник по профилактике заболеваний сердца", "Месячник борьбы с инсультом", "Месячник борьбы с сахарным диабетом", 2020 год - "Месячник профилактики острых респираторных заболеваний", "Месячник профилактики онкологических заболеваний", "Месячник профилактики краевой патологии", "Месячник пропаганды здорового образа жизни", "Месячник профилактики развития зависимостей", "Месячник профилактики детского травматизма", "Месячник профилактики кишечных инфекций", "Месячник репродуктивного здоровья", "Месячник профилактики сердечно-сосудистых заболеваний", "Месячник профилактики факторов риска для пожилого человека", "Месячник профилактики сахарного диабета", "Месячник профилактики хронических болезней нижних дыхательных путей"). В рамках месячников, подведомственные департаменту здравоохранения автономного округа медицинские организации проводят лекции и беседы, размещают материалы в средствах массовой информации, проводят киновидеодемонстрации, демонстрируют видеоролики, размещают средства наглядной агитации в стенах своего учреждения.

Уже традиционными стали такие мероприятия, как "Время быть здоровым", "За здоровый образ жизни", "Бросай болеть - вставай на лыжи", "Здоровая мама, здоровый малыш", "31 мая - Всемирный день без табака", "Югра за здоровый образ жизни", "Всемирный День Здоровья" и другие.

Например, ежегодные акции "Югра за здоровый образ жизни", "Всемирный день здоровья" проводятся на территории автономного округа с 2013 года. Они включают в себя брендирование, организацию фестивалей на городских площадях крупных муниципальных образований с участием профессиональных творческих коллективов, оповещение населения посредством средств массовой информации с привлечением популярных блогеров, распространение печатной и сувенирной продукции. Особенностью акций является то, что они проводятся одновременно в нескольких городах Югры и являются позитивным примером межведомственного сотрудничества администраций муниципальных образований, профильных департаментов, предприятий разных сфер. В прошедшем году, учитывая эпидемиологическую ситуацию, связанную с распространением новой коронавирусной инфекции, большинство мероприятий проводилось в онлайн формате.

Приоритетным направлением для популяризации здорового образа жизни и профилактики неинфекционных заболеваний избрано сотрудничество медицинских и молодежных организаций автономного округа.

На сегодняшний день волонтерское движение является одним из эффективных инструментов в профилактике неинфекционных заболеваний и популяризации здорового образа жизни. В 2020 году в мероприятиях и акциях, посвященных популяризации здорового образа жизни, приняли участие 2 605 добровольцев.

Координатором деятельности добровольцев при медицинских организациях в регионе является Центр общественного здоровья медицинской профилактики. В его курацию входит региональное отделение Всероссийского общественного движения "Волонтеры-медики" в автономном округе.

Ежегодно при участии волонтеров проводится более 200 мероприятий в 68 медицинских организациях автономного округа. Так, за 2020 год при участии 2 605 волонтеров проведено 278 мероприятий, направленных на популяризацию здорового образа жизни. В профилактических и информационных акциях приняли участие 22 785 югорчан.

Добровольцы принимают участие в подготовке и проведении различных мероприятий. Необходимо отметить, что сами волонтеры, выбирая данный вид служения обществу, приобщаются к здоровому образу жизни, формируют гражданскую позицию в вопросах здоровьесбережения, знакомятся с активными и деятельными людьми автономного округа, передают сверстникам приобретенные знания по принципу "равный - равному".

В 2020 году особое место в работе волонтеров-медиков Ханты-Мансийского регионального отделения заняла Всероссийская акция взаимопомощи в период пандемии #МыВместе (далее - Акция).

В период с 17 марта по 1 августа 2020 года волонтеры-медики не только занимались бесконтактной и безопасной доставкой продуктов, лекарств и товаров первой необходимости, но и оказывали помощь в аэропортах и железнодорожных вокзалах, осуществляя регистрацию граждан, проводя термометрию. Волонтеры-медики работали и продолжают работу в "красной зоне" инфекционного отделения бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Окружная клиническая больница" в городе Ханты-Мансийск, работают в колл-центре Регионального координационного центра, взаимодействуя с социальной службой по вопросам доставки нуждающимся людям в ходе проведения акций "Коробка Добра", "Тележка Добра".

В период с 17 марта по 1 августа 2020 на сайте [dobro.ru](https://dobro.ru) зарегистрировано 734 человека, из них 223 - волонтеры-медики автономного округа, прочие - представители волонтерских объединений округа, а также неравнодушные жители региона, прошедшие обучение, инструктаж, также ставшие волонтерами акции взаимопомощи в период пандемии #МыВместе.

С 1 августа по 7 октября 2020 года работа в рамках Акции выполнялась волонтерами адресно, всего выполнено 36 заявок.

С 7 октября по настоящее время работа регионального волонтерского штаба Всероссийской акции взаимопомощи #МыВместе в автономном округе стала активнее и поменяла формат. Волонтерами-медиками проводится работа по доставке продуктов и лекарственных препаратов, волонтеры с медицинским образованием и студенты-медики оказывают посильную помощь в медицинских организациях автономного округа, принимают участие в оказании психологической помощи, оказывают помощь в колл-центрах при поликлиниках и занимаются автоволонтерством.

Всего волонтерами-медиками за период пандемии коронавирусной инфекции адресно отработано более 150 тысяч заявок от людей, находящихся в самоизоляции.

Последние три года добровольцы в числе помощников по проведению конкурса, направленного на формирование здорового образа жизни, среди обучающихся общеобразовательных учреждений города Ханты-Мансийска - "Здоровый класс". Его организатором выступает Центр общественного здоровья и медицинской профилактики. В рамках конкурса проводятся различные мероприятия профилактической направленности.

3.9. Итоги проведения диспансеризации отдельных групп взрослого населения

Для обеспечения проведения Всероссийской диспансеризации взрослого населения Департаментом здравоохранения автономного округа ежегодно издается приказ "О проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения и несовершеннолетних на территории Ханты-Мансийского автономного округа - Югры".

Для обеспечения своевременности, качества и надлежащего охвата всех категорий граждан, подлежащих проведению мероприятий профилактической направленности, специалисты Центра общественного здоровья и медицинской профилактики осуществляют планирование и подготовку проектов документов, регламентирующих проведение диспансеризации и профилактических осмотров, а также мониторинг проведения указанных профилактических мероприятий.

Во всех медицинских организациях автономного округа созданы условия для проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации гражданам, подлежащим проведению профилактических мероприятий. Для обеспечения реализации указанной задачи под контролем специалистов Центра общественного здоровья и медицинской профилактики актуализируются списки граждан, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам и ежемесячные планы-графики профилактических мероприятий с учетом плановых объемов.

Центр общественного здоровья и медицинской профилактики выступает куратором проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения в автономном округе, специалисты оказывают методическую поддержку медицинским организациям - участникам.

В автономном округе в 2020 году в проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения приняли участие 35 медицинских организаций (в 2019 году - 37; в 2018 году - 36). Профилактическими мероприятиями были охвачены - в 2020 году 174 479 человек (в 2019 году - 257 357 человек, в 2018 году - 236 033 человек), исполнение плана в этом периоде полностью было выполнено. Профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения в 2020 году были охвачены 42 024 человека (в 2019 году - 72 103 человек, в 2018 году - 64 690 человек), что обеспечило полное выполнение запланированного объема профилактических медицинских осмотров.

Уменьшение количества лиц, охваченных в 2020 году профилактическими мероприятиями обусловлено возникновением пандемии новой коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19.

Возрастная структура лиц, прошедших диспансеризацию:

21 - 36 лет - 19,9% (34 741 человек), в 2019 году - 25% (64 777 человек), в 2018 году - 37,8% (89 208 человек).

39 - 60 лет - в 2020 году составила 56% (97 726 человек), в 2019 году - 51% (131 579 человек), в 2018 году - 46,5% (109 854 человек);

старше 60 лет - 24,1% (42 012 человек), в 2019 году - 24% (61 001 человек), в 2018 году - 15,7% (36 917 человек).

Половозрастная структура населения, прошедшего диспансеризацию в автономном округе, аналогична структуре по РФ. Из числа прошедших I этап диспансеризации:

женщин - в 2020 году - 59,0% (102 089 человек), в 2019 году - 59,3% (152 603 человека), в 2018 году - 57,2% (135 004 человека);

мужчин - в 2020 году - 41,0% (71 362 человека), в 2019 году - 40,7% (104 754 человека), в 2018 году - 42,8% (101 029 человек).

Социальную структуру населения, прошедшего диспансеризацию, составили:

работающие граждане: в 2020 году - 67,3% (117 417 человек), в 2019 году - 67,5% (173 686 человек), в 2018 году - 70,2% (165 673 человека);

неработающие: в 2020 году - 30,5% (53 201 человек), в 2019 году - 31,2% (80 229 человек), в 2018 году - 28,1% (66 276 человек);

обучающиеся в образовательных организациях по очной форме обучения: в 2020 году - 2,2% (3 861 человек), в 2019 году - 1,3% (3 442 человека), в 2018 году - 1,7% (4 084 человека).

Из числа лиц, прошедших диспансеризацию:

к I группе состояния здоровья отнесены: в 2020 году - 40 520 человек (23,2%), в 2019 году - 69 869 человек (27%), в 2018 году - 88 739 человек (37,6%);

ко II группе: в 2020 году - 24 776 человек (14,2%), в 2019 году - 37 087 (15%), в 2018 году - 38 334 (16,2%);

к III группе "а": в 2020 году - 84 267 человек (48,3%), в 2019 году - 119 037 (46%), в 2018 году - 83 065 (35,2%);

к III группе "б"; в 2020 году - 24 916 человек (14,3%), в 2019 году - 31 364 (12%), в 2018 году - 25 895 (11%).

Число граждан, направленных на второй этап диспансеризации, составило: в 2020 году - 59 132 человека (33,9%), в 2019 году - 84 636 человек (33%), в 2018 году - 67 121 (28,4%), от прошедших первый этап диспансеризации, из них завершенных случаев: в 2020 году - 36 828 человек (61,4%), в 2019 году - 68 073 (80,4%), в 2018 году - 49 300 (73,4%), от направленных на второй этап.

По результатам диспансеризации определенных групп взрослого населения впервые выявлено: в 2020 году - 12 396 заболеваний, в 2019 году - 18 130 заболеваний, в 2018 году - 12 908 заболеваний; установлено диспансерное наблюдение: в 2020 году - в 5 413 случаях, в 2019 году - в 7 742 случаях, в 2018 году - в 5 664 случаях.

Наиболее часто выявлялись следующие классы заболеваний:

болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ: в 2020 году - 36,6%, в 2019 году - 35,0%, в 2018 году - 35,1%;

болезни системы кровообращения: в 2020 году - 18,5%, в 2019 году - 20,1%, в 2018 году - 20,5%;

болезни мочеполовой системы: в 2020 году - 15,8%, в 2019 году - 17,1%, в 2018 году - 16,8%.

От числа лиц, полностью завершивших диспансеризацию, высокий и очень высокий абсолютный суммарный риск тяжелых сердечно-сосудистых осложнений обнаружили в 2020 году - 21 878 человек (12,5%), в 2019 году - 26 330 человек (10,2%), в 2018 году - 16 180 человек (7,1%).

По результатам диспансеризации:

назначено лечение: в 2020 году - 32 637 лицам (18,7%), в 2019 году - 179 лицам (21,4%), в 2018 году - 39 954 лицам (16,9%);

на дополнительное диагностическое исследование, не входящее в объем диспансеризации, направлены: в 2020 году - 4 267 человек (2,4%), в 2019 году - 9 884 человека (3,8%), в 2018 году - 8 799 человек (3,7%);

для получения специализированной, в том числе ВМП, направлены: в 2020 году - 1 411 пациентов (0,8%), в 2019 году - 1 393 пациента, в 2018 году - 300 пациентов (0,13%);

на санаторно-курортное лечение направлено: в 2020 году - 4 836 пациентов (2,8%), в 2019 году - 6 656 пациентов (2,6%), в 2018 году - 5 609 пациентов (2,4%).

3.10. Заболевания репродуктивной сферы у мужчин

Репродуктивное здоровье - это психическая, физиологическая и социальная готовность каждого человека к продолжению рода. Основа репродуктивного здоровья - отсутствие заболеваний, которые влияют на деторождение.

Для сохранения репродуктивного здоровья каждому человеку с самого детства необходимо прививать правила, которые касаются контрацепции, ответственного подхода к планированию семьи и продолжению рода.

К болезням репродуктивной сферы у мужчин, по котором ведется мониторинг на основании отчетов медицинских организаций по форме федерального статистического наблюдения N 12 "Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации", относятся болезни предстательной железы и мужское бесплодие. Согласно сведениям медицинских организаций, за период с 2018 по 2020 годы в медицинских организациях автономного округа наблюдается вариабельность количества больных, кому впервые в жизни установлен диагноз заболевания предстательной железы и "мужское бесплодие" (см. [таблицу 19](#P24280)).

Таблица 19

Первичная заболеваемость болезнями репродуктивной сферы

у мужчин (количество больных с впервые в жизни установленным

диагнозом)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2018 год | 2019 год | 2020 год |
| Болезни предстательной железы (код МКБ-10 N 40 - N 42) [<\*>](#P24298) | 4214 | 4530 | 3080 |
| Мужское бесплодие (код МКБ-10 N 46) | 395 | 631 | 382 |

--------------------------------

<\*> Включены коды N 40 "гиперплазия предстательной железы", N 41 "воспалительные болезни предстательной железы", N 42 "другие болезни предстательной железы".

Раздел IV. ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование мероприятия и форма проведения | Срок исполнения | Ответственный исполнитель |
| Мероприятия, реализуемые Департаментом здравоохранения автономного округа и подведомственными медицинскими организациями | | | |
| 1. | Обеспечение функционирования Центра общественного здоровья и медицинской профилактики | до 31 декабря 2024 года | Депздрав Югры |
| 2. | Методическое сопровождение реализации муниципальных программ укрепления здоровья во всех 22 муниципальных образованиях в 2024 году | до 31 декабря 2022 года  до 31 декабря 2023 года  до 31 декабря 2024 года | Депздрав Югры |
| 3. | Ежегодное размещение по 4000 информационных сообщений и информационных материалов для населения в печатных СМИ, теле- и радиоэфире, а также сети Интернет по медицинской профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни | до 31 декабря 2022 года  до 31 декабря 2023 года  до 31 декабря 2024 года | БУ "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики" (по согласованию), Депздрав Югры |
| 4. | Издание региональных журналов "Регион здоровья" и "ProЗдоровье"; изготовление и распространение информационной печатной продукции для населения в виде брошюр, буклетов, листовок, лифлетов, плакатов | до 31 декабря 2022 года  до 31 декабря 2023 года  до 31 декабря 2024 года | БУ "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики" (по согласованию), Депздрав Югры |
| 5. | Выполнение работ (услуг) по профилактике неинфекционных заболеваний (в том числе сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний), формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения силами волонтерских объединений и общественных организаций | до 31 декабря 2022 года  до 31 декабря 2023 года  до 31 декабря 2024 года | Депздрав Югры |
| 6. | Оказание медицинской помощи населению по прекращению потребления табака и потребления никотинсодержащей продукции в медицинских организациях автономного округа в соответствии с приказом Департамента здравоохранения от 27 сентября 2021 года N 1423 "Об организации оказания медицинской помощи населению Ханты-Мансийского автономного округа - Югры по прекращению потребления табака и потребления никотинсодержащей продукции" | до 31 декабря 2024 года | Медицинские организации автономного округа (по согласованию) |
| 7. | Выявление курения табака как фактора риска развития хронических неинфекционных заболеваний у пациентов медицинских организаций в ходе проведения диспансеризации, профилактического медицинского осмотра, а также при проведении других лечебных и профилактических мероприятий в медицинских организациях, с обязательной отметкой в первичной медицинской документации о факте курения табака, проведения краткого мотивационного консультирования и направления в кабинет медицинской помощи при отказе от курения либо в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья | до 31 декабря 2024 года | Медицинские организации автономного округа (по согласованию) |
| 8. | Проведение массовых мероприятий (акций, флеш-мобов, лекций и т.д.), приуроченных к Всемирному дню без табака (31 мая) | 21 мая 2022 года - 10 июня 2022 года,  21 мая 2023 года - 10 июня 2023 года,  21 мая 2024 года - 10 июня 2024 года | Медицинские организации автономного округа (по согласованию) |
| 9. | Проведение массовых мероприятий (акций, флеш-мобов, лекций и т.д.), приуроченных к международному дню отказа от курения (третий четверг ноября, символ - бирюзовая ленточка) | 11 ноября 2022 года - 20 ноября 2022 года,  11 ноября 2023 года - 20 ноября 2023 года,  11 ноября 2024 года - 20 ноября 2024 года | Медицинские организации автономного округа (по согласованию) |
| 10. | Издание и распространение среди пациентов печатной продукции по профилактике курения табака и иных форм потребления никотина | до 31 декабря 2024 год | БУ "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики", медицинские организации автономного округа (по согласованию) |
| 11. | Обеспечение территорий медицинских организаций свободными от табачного дыма в соответствии с Федеральным [законом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=482713&date=13.03.2025) от 23 февраля 2013 года N 15-ФЗ "Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака". | до 31 декабря 2024 года | Медицинские организации автономного округа (по согласованию) |
| 12. | Проведение информационной кампании посредством официальных ресурсов медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа - Югры: сайт организации, социальные сети, информационные стенды, электронные средства (экраны и телевизоры) в стенах учреждения | до 31 декабря 2024 года | БУ "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики", медицинские организации автономного округа (по согласованию) |
| 13. | Взаимодействие со средствами массовой информации (рассылка пресс-/пост-релизов, организация специальных мероприятий) | до 31 декабря 2024 года | БУ "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики", медицинские организации автономного округа (по согласованию) |
| 14. | Работа с участием волонтеров-медиков по противодействию употребления табака и иной никотинсодержащей продукции школьниками | до 31 декабря 2024 года | БУ "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики", медицинские организации автономного округа (по согласованию) |
| 15. | Обеспечение целевого охвата граждан диспансеризацией и профилактическими медицинскими осмотрами в соответствии с утвержденным планом | до 31 декабря 2024 года | Медицинские организации автономного округа (по согласованию) |
| Мероприятия, направленные на первичную профилактику заболеваний полости рта | | | |
| 16. | Обеспечение целевого охвата детей профилактическими стоматологическими осмотрами | до 31 декабря 2024 года | Медицинские организации автономного округа, оказывающие стоматологическую помощь детям школьного возраста (по согласованию) |
| 17. | Стоматологическое просвещение родителей, учителей, детей о значении гигиены полости рта, правильном питании, о необходимости лечения зубов на ранних стадиях заболевания, в том числе с проведением уроков гигиены полости рта | до 31 декабря 2024 года | Медицинские организации автономного округа, оказывающие стоматологическую помощь детям школьного возраста (по согласованию), БУ "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики" |
| 18. | Открытие школьных стоматологических кабинетов | до 31 декабря 2024 года | Медицинские организации автономного округа, оказывающие стоматологическую помощь детям школьного возраста (по согласованию) |
| 19. | Выявление факторов риска развития онкопатологии в полости рта, множественного кариеса и осложненных форм кариеса с обязательной отметкой в первичной медицинской документации о факте курения табака, проведения краткого мотивационного консультирования | до 31 декабря 2024 года | Медицинские организации автономного округа (по согласованию) |
| 20. | Проведении массовых мероприятий (акций, флеш-мобов, лекций и т.д.), приуроченных к Всемирному дню стоматолога | 8 февраля 2022 года - 11 февраля 2022 года,  8 февраля 2023 года - 11 февраля 2023 года,  8 февраля 2024 года - 11 февраля 2024 года | Медицинские организации автономного округа (по согласованию) |
| 21. | Проведение массовых мероприятий (акций, флеш-мобов, лекций и т.д.), приуроченных к Всемирному дню здоровья полости рта | 15 марта 2022 года - 22 марта 2022 года,  15 марта 2023 года - 22 марта 2023 года,  15 марта 2024 года - 22 марта 2024 года | Медицинские организации автономного округа (по согласованию) |
| 22. | Издание и распространение среди детей школьного возраста печатной продукции по рациональной гигиене полости рта и рациональному питанию, а также изготовление по данным темам видеороликов, их трансляция на телевидении, инфоматах медицинских организаций, образовательных учреждений | до 31 декабря 2024 год | БУ "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики", медицинские организации автономного округа (по согласованию) |
| 23. | Проведение информационной кампании посредством официальных ресурсов медицинских организаций автономного округа: сайты медицинских организации, социальные сети, информационные стенды, электронные средства (экраны и телевизоры) в стенах учреждений | до 31 декабря 2024 года | Медицинские организации (по согласованию) |
| 24. | Взаимодействие со средствами массовой информации (рассылка пресс/пост-релизов, организация специальных мероприятий) | до 31 декабря 2024 года | Медицинские организации (по согласованию) |
| Мероприятия, направленные на профилактику заболеваний репродуктивной сферы у мужчин | | | |
| 25. | Проведение информационной кампании, формирующей позитивное репродуктивное поведение и пропагандирующей семейные ценности посредством официальных ресурсов медицинских организаций автономного округа: сайты организации, социальные сети, информационные стенды, электронные средства (экраны и телевизоры) в стенах учреждений | до 31 декабря 2024 года | Медицинские организации (по согласованию) |
| 26. | Проведение дней открытых дверей в медицинских организациях с целью ранней диагностики и превентивной коррекции нарушений мужской половой сферы: консультации врачей-урологов, врачей-андрологов, тематические лекции, беседы и обучающие мероприятия | до 31 декабря 2024 года | Медицинские организации (по согласованию) |
| Мероприятия, направленные на профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни среди работников организаций в автономном округе | | | |
| 27. | Методическое обеспечение разработки и внедрения корпоративных программ, содержащих наилучшие практики по укреплению здоровья работников по основным направлениям: рациональное питание, физическая активность, профилактика табакокурения и злоупотребления алкоголем, профилактика стрессов, профилактика производственного травматизма | до 31 декабря 2024 года | БУ "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики" Медицинские организации (по согласованию) |
| Мероприятия по профилактике злоупотребления алкогольной продукцией и оказание помощи населению, страдающему от последствий, связанных с употреблением алкоголя | | | |
| (введен [постановлением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=264721&date=13.03.2025&dst=100005&field=134) Правительства ХМАО - Югры  от 07.10.2022 N 502-п) | | | |
| 28. | Проведение массовых мероприятий (акций, флеш-мобов, лекций и т.д.), приуроченных к Всероссийскому дню трезвости и борьбы с алкоголизмом (11 сентября) | 1 сентября 2023 года -  20 сентября 2023 года,  1 сентября 2024 года -  20 сентября 2024 года | медицинские организации автономного округа  (по согласованию) |
| 29. | Проведение массовых мероприятий (акций, флеш-мобов, лекций и т.д.), приуроченных к Международному дню борьбы с наркоманией (26 июня) | 15 июня 2023 года -  5 августа 2023 года,  15 июня 2024 года -  5 августа 2024 года | медицинские организации автономного округа  (по согласованию) |
| 30. | Проведение информационной кампании и массовой работы с населением по профилактике злоупотребления алкогольной продукцией в форматах лекций, бесед, публикаций в средствах массовой коммуникации (телевидении, радиовещании, печатных и интернет-изданиях), кинодемонстраций, проката видеороликов и аудиороликов, размещения наглядных средств агитации, распространение печатной продукции, проведения массовых мероприятий | до 31 декабря 2024 года | медицинские организации автономного округа  (по согласованию) |
| 31. | Приведение в автономном округе структуры наркологической службы в соответствие с требованиями к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения исходя из потребностей населения, а также региональными особенностями и территориальной доступностью | до 31 декабря 2024 года | Депздрав Югры,  БУ "Сургутская психоневрологическая больница" (по согласованию),  медицинские организации автономного округа  (по согласованию) |
| 32. | Поддержание в автономном округе деятельности отделений медицинской реабилитации для лиц с наркологическими расстройствами (реабилитационного наркологического центра) и развитие мер для осуществления медицинской реабилитации в амбулаторных и стационарных условиях (в соответствии с региональными особенностями, территориально-транспортной доступностью и потребностями населения, разработкой необходимых программ, регламентов по работе персонала, прохождение профессионального обучения, кадрового обеспечения) | до 31 декабря 2024 года | Депздрав Югры,  БУ "Сургутская психоневрологическая больница" (по согласованию),  медицинские организации автономного округа  (по согласованию) |
| 33. | Приведение материально-технического обеспечения государственных медицинских организаций автономного округа, оказывающих медицинскую помощь по профилю "психиатрия-наркология", а также проводящих медицинское освидетельствование на состояние опьянения, в соответствии с требованиями порядка оказания медицинской помощи по профилю "психиатрия-наркология" и порядка проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения, включая оснащение (дооснащение) указанных медицинских организаций, их филиалов, лабораторий и иных структурных подразделений расходными материалами и лабораторным оборудованием, используемым для диагностики употребления психоактивных веществ, в том числе алкоголя | до 31 декабря 2024 года | Депздрав Югры,  БУ "Сургутская психоневрологическая больница" (по согласованию),  медицинские организации автономного округа  (по согласованию) |
| 34. | Оказание медицинской помощи лицам, страдающим алкогольной зависимостью, и членам их семей в группах само- и взаимопомощи | до 31 декабря 2024 года | Депздрав Югры,  БУ "Сургутская психоневрологическая больница" (по согласованию),  медицинские организации автономного округа (по согласованию) |
| 35. | Оказание лицам, находящимся в трудной жизненной ситуации и прошедшим курс лечения от алкоголизма, помощи в трудоустройстве путем организации взаимодействия служб занятости с медицинскими организациями автономного округа | до 31 декабря 2024 года | Депздрав Югры,  БУ "Сургутская психоневрологическая больница" (по согласованию),  медицинские организации автономного округа  (по согласованию) |
| 36. | Организация профилактики и раннего выявления алкоголь-ассоциированных расстройств в трудовых коллективах в рамках корпоративных программ укрепления здоровья работников | до 31 декабря 2024 года | БУ "Сургутская психоневрологическая больница" (по согласованию),  медицинские организации автономного округа (по согласованию) |
| 37. | Выявление на площадках окружной и муниципальных комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав родителей с алкогольной зависимостью, находящихся под угрозой лишения родительских прав | до 31 декабря 2024 года | БУ "Сургутская психоневрологическая больница" (по согласованию), медицинские организации автономного округа  (по согласованию) |

Приложение 8

к постановлению Правительства

Ханты-Мансийского

автономного округа - Югры

от 27 декабря 2021 года N 594-п

ПЛАН

МЕРОПРИЯТИЙ ("ДОРОЖНАЯ КАРТА") ПО ПОВЫШЕНИЮ РОЖДАЕМОСТИ

В ХАНТЫ-МАНСИЙСКОМ АВТОНОМНОМ ОКРУГЕ - ЮГРЕ

НА 2022 - 2024 ГОДЫ

Утратил силу. - [Постановление](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=284658&date=13.03.2025&dst=100005&field=134) Правительства ХМАО - Югры от 04.08.2023 N 378-п.

Приложение 9

к постановлению Правительства

Ханты-Мансийского

автономного округа - Югры

от 27 декабря 2021 года N 594-п

ПЛАН

МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОВЕДЕНИЮ ГОДА ЗДОРОВЬЕСБЕРЕЖЕНИЯ

В ХАНТЫ-МАНСИЙСКОМ АВТОНОМНОМ ОКРУГЕ - ЮГРЕ В 2022 ГОДУ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Список изменяющих документов  (введен [постановлением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=255583&date=13.03.2025&dst=100008&field=134) Правительства ХМАО - Югры от 20.05.2022 N 206-п) |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N | Наименование мероприятия | Срок исполнения | Ответственные исполнители | Источник финансирования | Ожидаемый результат |
| 1. | Информирование населения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры (далее - автономный округ) о медицинской профилактике неинфекционных заболеваний и формировании здорового образа жизни | до 31 декабря 2022 года | Департамент здравоохранения автономного округа (далее - Депздрав Югры), социально ориентированные некоммерческие организации  (по согласованию) | Государственная [программа](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=293847&date=13.03.2025&dst=100012&field=134) автономного округа "Современное здравоохранение", утвержденная постановлением Правительства автономного округа от 31 октября 2021 года N 467-п (далее - государственная программа "Современное здравоохранение") | размещено не менее 4000 сообщений, материалов в печатных СМИ, теле- и радиоэфире, а также сети Интернет |
| 2. | Привлечение медицинскими организациями автономного округа населения к прохождению профилактических медицинских осмотров | до 31 декабря 2022 года | Депздрав Югры | Государственная [программа](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=293847&date=13.03.2025&dst=100012&field=134) "Современное здравоохранение" | доля граждан, прошедших профилактический медицинский осмотр, от общего числа населения, 59,9% |
| 3. | Организация учебно-образовательного проекта "Я могу спасти жизнь!" для школьников, обучающихся в старших классах | до 25 декабря 2022 года | Депздрав Югры | Государственная [программа](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=293847&date=13.03.2025&dst=100012&field=134) "Современное здравоохранение" | обучение не менее 750 несовершеннолетних навыкам оказания первой помощи |
| 4. | Проведение спектакля "Что случилось с крокодилом" с элементами обучения детского населения двигательной активности (гимнастики) | до 31 декабря 2022 года | Департамент культуры автономного округа (далее - Депкультуры Югры), бюджетное учреждение автономного округа "Ханты-Мансийский театр кукол" (далее - БУ "Ханты-Мансийский театр кукол) (по согласованию) | Государственная [программа](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=293364&date=13.03.2025&dst=100012&field=134) автономного округа "Культурное пространство", утвержденная постановлением Правительства автономного округа от 31 октября 2021 года N 470-п (далее - Государственная программа "Культурное пространство") | показ 15 спектаклей, охват зрителей 600 человек |
| 5. | Проведение спектакля "Азбука БЕЗопасности" с элементами обучения детского населения основам поведения на улице | до 30 сентября 2022 года | Депкультуры Югры,  БУ "Ханты-Мансийский театр кукол (по согласованию) | Государственная [программа](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=293364&date=13.03.2025&dst=100012&field=134) "Культурное пространство" | показ 10 спектаклей, охват зрителей 500 человек |
| 6. | Проведение Всероссийской научно-практической конференции "Теоретические и практические аспекты образования в сфере культуры и искусства" по направлению "Здоровьесберегающие технологии в организации учебно-воспитательного процесса в образовательных организациях культуры и искусства" | 25 - 27 октября 2022 года | Депкультуры Югры,  бюджетное профессиональное образовательное учреждение автономного округа "Сургутский музыкальный колледж" (по согласованию) | Государственная [программа](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=293364&date=13.03.2025&dst=100012&field=134) "Культурное пространство" | приняли участие не менее 600 участников |
| 7. | Проведение Всероссийского дня бега "Кросс нации" | 17 сентября 2022 года | Департамент физической культуры и спорта автономного округа (далее - Депспорта Югры), автономное учреждение автономного округа "ЮграМегаСпорт" (по согласованию) | Государственная [программа](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=293277&date=13.03.2025&dst=100012&field=134) автономного округа "Развитие физической культуры и спорта", утвержденная постановлением Правительства автономного округа от 31 октября 2021 года N 471-п (далее - Государственная программа "Развитие физической культуры и спорта") | доля систематически занимающихся физической культурой и спортом, в общей численности детей и молодежи в 2022 году - 50,7% |
| 8. | Проведение II этапа фестиваля Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса "Готов к труду и обороне" среди обучающихся образовательных организаций автономного округа | 3 - 5 июня 2022 года | Депспорта Югры, автономное профессиональное образовательное учреждение автономного округа "Югорский колледж-интернат олимпийского резерва" (по согласованию) | Государственная [программа](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=293277&date=13.03.2025&dst=100012&field=134) "Развитие физической культуры и спорта" | доля систематически занимающихся физической культурой и спортом, в общей численности детей и молодежи, в 2022 году - 50,7% |
| 9. | Организация территории "Здоровый образ жизни" в ходе Экологического рандеву "Живем в стиле ЭКО" - программного мероприятия XIX Международной экологической акции "Спасти и сохранить" | 28 мая 2022 года | Служба по контролю и надзору в сфере охраны окружающей среды, объектов животного мира и лесных отношений автономного округа  (далее - Природнадзор Югры) | Государственная [программа](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=293957&date=13.03.2025&dst=100012&field=134) "Экологическая безопасность", утвержденная постановлением Правительства автономного округа от 31 октября 2021 года N 482-п (далее - Государственная программа "Экологическая безопасность") | позиционирование здорового образа жизни, вовлечение населения в спортивную жизнь, повышение уровня медицинских знаний и навыков самоконтроля по заболеваниям |
| 10. | Проведение XII Международного молодежного экологического форума "Одна планета - одно будущее!" | 29 сентября - 2 октября 2022 года | Природнадзор Югры | Государственная [программа](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=293957&date=13.03.2025&dst=100012&field=134) "Экологическая безопасность" | формирование здорового образа жизни у молодежи посредством участия в спортивных мероприятиях, не менее 112 участников |
| 11. | Проведение форума экологических объединений "#ЭкоPRO" | 24 - 25 сентября 2022 год | Природнадзор Югры,  Региональное молодежное общественное экологическое движение автономного округа "Третья планета от Солнца" (по согласованию) | внебюджетные средства | развитие проектного мышления у молодого поколения, закрепление навыков проектирования и эффективного управления проектами;  отбор наиболее эффективных и реалистичных молодежных социальных проектов, подготовка молодых лидеров, охват не менее 100 человек |
| 12. | Проведение регионального этапа Всероссийского конкурса "Российская организация высокой социальной эффективности" в номинации "За формирование здорового образа жизни в организациях производственной и непроизводственной сферы" | до 31 декабря 2022 года | Департамент труда и занятости населения автономного округа | Государственная [программа](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=293846&date=13.03.2025&dst=100012&field=134) автономного округа "Поддержка занятости населения", утвержденная постановлением Правительства автономного округа от 31 октября 2021 года N 472-п | приняло участие не менее 4 организаций |
| 13. | Организация виртуальной выставки архивных документов "Вперед по дороге здоровья" | 27 мая 2022 года | Служба по делам архивов автономного округа (далее - Архивная служба Югры), КУ "Государственный архив автономного округа" (по согласованию) | Государственная [программа](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=293364&date=13.03.2025&dst=100012&field=134) "Культурное пространство" | популяризация ретроспективной информации об истории развития здравоохранения в автономном округе. Увеличение цифрового контента архивов на 3%. Увеличение числа обращений к цифровым ресурсам архивов на 5% |
| 14. | Организация виртуальной выставки архивных документов "Сберегая жизни" | 20 июня 2022 года | Архивная служба Югры, КУ "Государственный архив автономного округа" (по согласованию) | Государственная [программа](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=293364&date=13.03.2025&dst=100012&field=134) "Культурное пространство" | популяризация ретроспективной информации об истории развития здравоохранения в автономном округе. Увеличение цифрового контента архивов на 3%. Увеличение числа обращений к цифровым ресурсам архивов на 5% |
| 15. | Организация виртуальной выставки детского рисунка "Спасибо, доктор!" | 12 июня 2022 года | Архивная служба Югры, КУ "Государственный архив автономного округа" (по согласованию) | Государственная [программа](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=293364&date=13.03.2025&dst=100012&field=134) "Культурное пространство" | Увеличение цифрового контента архивов на 3%.  Увеличение числа обращений к цифровым ресурсам архивов на 5% |
| 16. | Организация документальной выставки "#ЗДРАВИЯЖЕЛАЮ" | 28 октября 2022 года | Архивная служба Югры, КУ "Государственный архив автономного округа" (по согласованию) | Государственная [программа](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=293364&date=13.03.2025&dst=100012&field=134) "Культурное пространство" | Популяризация ретроспективной информации об истории развития здравоохранения в автономном округе.  Увеличение количества пользователей архивной информацией на 10% к показателю 2021 года |
| 17. | Организация фотовыставки "Хорошая экология - хорошее здоровье" | 1 октября - 9 декабря 2022 года | Архивная служба Югры | Государственная [программа](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=293364&date=13.03.2025&dst=100012&field=134) "Культурное пространство" | популяризация ретроспективной информации об истории развития здравоохранения в автономном округе. Увеличение количества пользователей архивной информацией на 10% к показателю 2021 года |
| 18. | Организация выставки архивных документов "90 лет на страже здоровья" | 28 октября 2022 года | Архивная служба Югры, КУ "Государственный архив автономного округа" (по согласованию) | Государственная [программа](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=293364&date=13.03.2025&dst=100012&field=134) "Культурное пространство" | популяризация ретроспективной информации об истории развития здравоохранения в автономном округе.  Увеличение количества пользователей архивной информацией на 10% к показателю 2021 года |
| 19. | Организация фотовыставки "Беречь здоровье - дело каждого!" | 10 декабря - 31 декабря 2022 года | Архивная служба Югры | Государственная [программа](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=293364&date=13.03.2025&dst=100012&field=134) "Культурное пространство" | популяризация ретроспективной информации об истории развития здравоохранения в автономном округе. Увеличение количества пользователей архивной информацией на 10% к показателю 2021 года |
| 20. | Организация инклюзивных смен для детей с ограниченными возможностями здоровья в учреждениях социального обслуживания автономного округа | до 31 декабря 2022 года | Департамент социального развития автономного округа (далее - Депсоцразвития Югры), организации социального обслуживания (по согласованию) | Государственная [программа](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=294392&date=13.03.2025&dst=100012&field=134) автономного округа "Социальное и демографическое развитие", утвержденная постановлением Правительства автономного округа от 31 октября 2021 года N 469-п (далее - Государственная программа "Социальное и демографическое развитие") | охват не менее 40 детей с ограниченными возможностями здоровья |
| 21. | Проведение обучающих мероприятий для граждан пожилого возраста в ходе деятельности факультета "Здоровье и физическая активность" программы обучения "Университет третьего возраста" | до 31 декабря 2022 года | Депсоцразвития Югры, организации социального обслуживания (по согласованию) | Государственная [программа](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=294392&date=13.03.2025&dst=100012&field=134) "Социальное и демографическое развитие" | приняли участие не менее 1 800 граждан пожилого возраста |
| 22. | Предоставление гражданам пожилого возраста и инвалидам, прошедшим вакцинацию от новой коронавирусной инфекции (COVID-19), курса социальной реабилитации сроком 21 день в условиях дневного пребывания в комплексных центрах социального обслуживания населения | до 31 декабря 2022 года | Депсоцразвития Югры, организации социального обслуживания (по согласованию) | Государственная [программа](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=294392&date=13.03.2025&dst=100012&field=134) "Социальное и демографическое развитие" | приняли участие не менее 2 000 граждан пожилого возраста и инвалидов |
| 23. | Информирование граждан о мероприятиях по проведению Года здоровьесбережения | до 31 декабря 2022 года | Департамент общественных, внешних связей и молодежной политики автономного округа | Государственная [программа](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=293406&date=13.03.2025&dst=100010&field=134) автономного округа "Развитие гражданского общества", утвержденная постановлением Правительства автономного округа от 31 октября 2021 года N 487-п | размещение материалов в печатных СМИ - 50, в сети Интернет - 300, в электронных СМИ (ТВ, радио) - 50, в социальных медиа - 600 |
| 24. | Организация летней оздоровительной кампании | 1 июня - 31 августа 2022 года | Департамент образования и науки автономного округа, муниципальные органы управления образованием (по согласованию), образовательные организации автономного округа (по согласованию) | Государственная [программа](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=294045&date=13.03.2025&dst=100012&field=134) автономного округа "Развитие образования", утвержденная постановлением Правительства автономного округа от 31 октября 2021 года N 468-п | охват не менее 40000 детей |

Приложение 10

к постановлению Правительства

Ханты-Мансийского

автономного округа - Югры

от 27 декабря 2021 года N 594-п

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

"ОПТИМАЛЬНАЯ ДЛЯ ВОССТАНОВЛЕНИЯ ЗДОРОВЬЯ МЕДИЦИНСКАЯ

РЕАБИЛИТАЦИЯ В ХАНТЫ-МАНСИЙСКОМ АВТОНОМНОМ ОКРУГЕ - ЮГРЕ"

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Список изменяющих документов  (в ред. [постановления](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=283393&date=13.03.2025&dst=100005&field=134) Правительства ХМАО - Югры от 14.07.2023 N 332-п) |  |

Введение

Региональная программа "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре" (далее - Региональная программа, автономный округ, регион) разработана в соответствии со [статьей 40](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=481289&date=13.03.2025&dst=100440&field=134) Федерального закона от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - Минздрав России) от 23 октября 2019 года [N 878н](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=341304&date=13.03.2025) "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей", от 31 июля 2020 года [N 788н](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=433852&date=13.03.2025) "Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации взрослых", Требованиями к региональным программам "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация", утвержденными Минздравом России 31 января 2022 года.

Региональная программа направлена на совершенствование системы медицинской реабилитации на всех этапах, включая обеспечение доступности качественной медицинской помощи по медицинской реабилитации, в целях снижения уровня инвалидизации населения и увеличения продолжительности активной жизни граждан.

Раздел I. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕГО СОСТОЯНИЯ СИСТЕМЫ МЕДИЦИНСКОЙ

РЕАБИЛИТАЦИИ В АВТОНОМНОМ ОКРУГЕ. ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ

ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПО МЕДИЦИНСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ

НАСЕЛЕНИЮ АВТОНОМНОГО ОКРУГА

1.1. Краткая характеристика автономного округа, анализ

особенностей региона, в том числе географических,

территориальных, экономических

Автономный округ расположен в серединной части Российской Федерации (далее также - РФ) и Евразийского материка. С запада на восток территория региона простирается на 1 400 км от восточных склонов Северного Урала почти до берегов Енисея; с севера на юг - на 900 км от Сибирских Увалов до тайги Кондинского муниципального района. Протяженность границ автономного округа составляет 4 733 км.

Автономный округ граничит на севере с Ямало-Ненецким автономным округом, северо-западе - с Республикой Коми, юго-западе - со Свердловской областью, юге - с Тобольским и Уватским районами Тюменской области, юго-востоке и востоке - с Томской областью и Красноярским краем.

Площадь автономного округа составляет 534,8 тыс. кв. км. На территории автономного округа создано 105 муниципальных образований (13 городских округов, 9 муниципальных районов, 26 городских и 57 сельских поселений) и расположено 194 населенных пункта, из них: 16 городов (14 наделены статусом "город окружного значения"), 24 поселка городского типа, 58 поселков, 45 сел, 51 деревня.

Плотность населения составляет 3,2 человек на 1 кв. км. Данный факт обуславливает географические сложности оказания медицинской помощи жителям отдаленных территорий.

Приоритетным направлением экономики автономного округа является добыча углеводородного сырья, также развиваются энергетика, строительство, транспортная инфраструктура и другие отрасли. Автономный округ является основным нефтегазоносным регионом РФ и одним из крупнейших нефтедобывающих регионов мира, относится к регионам-донорам РФ. Автономный округ занимает лидирующие позиции по ряду основных экономических показателей в РФ:

I место - по добыче нефти;

I место - по производству электроэнергии;

II место - по объему промышленного производства;

II место - по добыче газа;

II место - по поступлению налогов в бюджетную систему;

III место - по объему инвестиций в основной капитал.

По данным Федеральной службы государственной статистики (далее - Росстат), на 1 января 2023 года численность населения автономного округа с учетом итогов Всероссийской переписи населения 2020 года составила 1 730 353 человека, из них сельских жителей - 134 587 человек (7,8% от общего числа населения автономного округа). Автономный округ - третий в Уральском федеральном округе (далее также - УрФО) по численности населения.

За 3 года численность населения региона увеличилась на 42,7 тыс. человек или на 2,5%, что обусловлено как миграционным, так и положительным естественным приростом.

В 2022 году абсолютное число естественного прироста +7 816 человек (2021 год - 5 297 человек, 2020 год - 7 739 человек).

Таблица 1

Медико-демографические показатели в автономном округе

за 2020 - 2022 годы (по данным Росстата, единой

межведомственной информационно-статистической системы)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя | 2020 | 2021 | 2022 |
| Рождаемость  (на 1 000 населения) | РФ - 9,8  УрФО - 10,6  автономный округ - 12,3 | РФ - 9,6  УрФО - 10,5  автономный округ - 11,7 | РФ - 9,0  УрФО - 9,8  автономный округ - 11,1 |
| Смертность  (на 1 000 населения) | РФ - 14,6  УрФО - 13,9  автономный округ - 7,6 | РФ - 16,8  УрФО - 15,7  автономный округ - 8,5 | РФ - 13,1  УрФО - 12,1  автономный округ - 6,5 |
| Смертность населения в трудоспособном возрасте (число умерших на 100 000 чел. соответствующего возраста) | РФ - 548,2  УрФО - 579,8  автономный округ - 432,1 | РФ - 604,4  УрФО - 622,9  автономный округ - 435,0 | РФ - 604,6  УрФО - нет данных  автономный округ - 380,2 |
| Естественный прирост, убыль (-) на 1 000 населения | РФ - 4,8  УрФО - 3,3  автономный округ +4,7 | РФ - 7,2  УрФО - 5,2  автономный округ +3,2 | РФ - 4,1  УрФО - 2,3  автономный округ +4,6 |
| Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, число лет | РФ - 71,54  УрФО - 70,81  автономный округ - 72,9 | РФ - 70,06  УрФО - 69,61  автономный округ - 72,01 | РФ - 72,76  УрФО - 72,44  автономный округ - 75,42 |

Для автономного округа характерна стабильная медико-демографическая ситуация, высокий коэффициент рождаемости (11,1) при низком показателе смертности (6,5) населения.

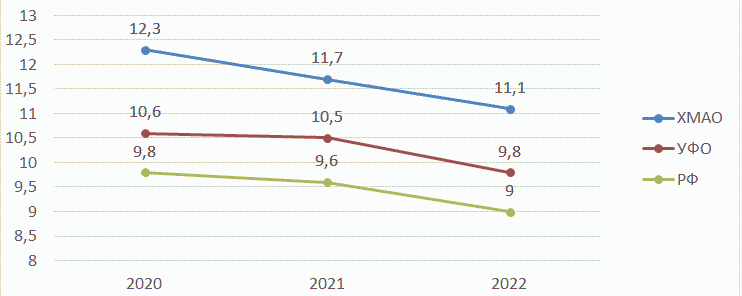
В 2022 году в регионе родился 18 991 ребенок (2021 год - 19 683 ребенка, 2020 год - 20 598 детей).

Рисунок 1

Рождаемость в Российской Федерации, Уральском федеральном

округе, автономном округе за 2020 - 2022 годы (на 1 тыс.

населения)



Снижение показателя рождаемости в 2022 году в сравнении с 2020 годом:

по Российской Федерации - на 8,2%;

по Уральскому федеральному округу - на 7,5%;

по автономному округу - на 9,8%.

По данным Единого государственного реестра органов записей актов гражданского состояния, за 2022 год в автономном округе зарегистрировано 11 175 случаев смерти (2021 год - 14 440 человек, 2020 год - 12 859 человек). Снижение абсолютного числа умерших в сравнении с 2020 годом составило минус 1 684 случая, в сравнении с 2021 годом - минус 3 265 случаев.

Уровень показателя смертности в автономном округе в 2 раза ниже уровня по Российской Федерации и Уральскому федеральному округу.

Ведущими классами заболеваний в структуре общей смертности в 2022 году, как и в предыдущие годы, являются болезни системы кровообращения (39,3%), новообразования (19,5%), внешние причины (7,6%). На смертность от болезней органов дыхания приходится 3,5%, от новой коронавирусной инфекции COVID-19 - 5,7% в структуре общей смертности.

1.2. Эпидемиологические показатели

В 2022 году показатель общей заболеваемости населения автономного округа увеличился по всем классам болезней на 4,1% и составил 1 890,6 на 1 тыс. населения (в 2021 году - 1 816,8; по УрФО - 1 728,0; по РФ - 1 677,1 на 1 тыс. населения).

Показатель первичной заболеваемости населения автономного округа вырос на 3,7% (с 966,0 на 1 тыс. населения в 2022 году до 931,2 в 2021 году). Первичная заболеваемость населения в 2021 году по УрФО - 943,4, по РФ - 855,3 на 1 тыс. населения.

Рост общей и первичной заболеваемости обусловлен снятием ограничительных мер в деятельности амбулаторно-поликлинических медицинских организаций в 2022 году (возобновлением и проведением диспансеризации и диспансерного наблюдения) и, как следствие, увеличением количества обращений населения за получением медицинской помощи.

Таблица 2

Первичная заболеваемость населения автономного округа

по основным классам болезней за период 2020 - 2022 годы (на

1 тыс. чел.)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Классы болезней МКБ-10 | 2020 | 2021 | 2022 | | |
| Автономный округ | УрФО | РФ |
| Все болезни,  из них: | 845,7 | 931,2 | 965,9 | 943,4 | 855,3 |
| Некоторые инфекционные и паразитарные болезни | 24,9 | 28,0 | 28,8 | 26,5 | 21,3 |
| Новообразования | 8,4 | 9,5 | 9,9 | 9,4 | 10,1 |
| Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм | 2,7 | 3,2 | 3,8 | 4,0 | 3,5 |
| Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ | 12,5 | 13,4 | 15,6 | 14,7 | 11,4 |
| Психические расстройства и расстройства поведения | 2,4 | 2,7 | 3,3 | 4,3 | 4,0 |
| Болезни нервной системы | 12,5 | 12,2 | 12,2 | 13,1 | 13,5 |
| Болезни глаза и его придаточного аппарата | 19,7 | 19,5 | 18,2 | 25,3 | 24,9 |
| Болезни уха и сосцевидного отростка | 17,6 | 19,5 | 22,2 | 21,9 | 21,3 |
| Болезни системы кровообращения | 16,8 | 19,2 | 21,5 | 29,5 | 30,5 |
| Болезни органов дыхания | 433,5 | 484,1 | 458,7 | 467,6 | 406,2 |
| Болезни органов пищеварения | 27,3 | 25,8 | 25,9 | 27,0 | 26,8 |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки | 42,2 | 41,7 | 41,6 | 34,8 | 35,5 |
| Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани | 24,0 | 27,8 | 28,0 | 24,7 | 26,6 |
| Болезни мочеполовой системы | 40,1 | 40,9 | 39,2 | 34,0 | 36,8 |
| Врожденные аномалии (пороки развития) | 1,3 | 1,2 | 1,2 | 1,7 | 1,7 |
| Травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин | 86,9 | 83,6 | 94,6 | 89,7 | 83,4 |

В структуре первичной заболеваемости населения автономного округа по убыванию распределились классы заболеваний: болезни органов дыхания - 50,3%, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин - 9,8%, болезни кожи и подкожной клетчатки - 4,3%, болезни мочеполовой системы - 4,1%, инфекционные и паразитарные болезни - 3,0%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани - 2,9%, болезни органов пищеварения - 2,6%, болезни системы кровообращения - 2,2%, болезни глаза и его придаточного аппарата - 1,9%, болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ - 1,6%, болезни нервной системы - 1,3%, новообразования - 1,0%, болезни уха и сосцевидного отростка - 0,9%. Показатель заболеваемости новой коронавирусной инфекцией COVID-19 составил 97,9 на 1 тыс. человек (доля среди первичной заболеваемости - 10,1%).

Показатель общей заболеваемости среди детского населения (0 - 14 лет) увеличился на 7,5% (с 2 440,2 на 1 тыс. населения в 2021 году до 2 611,1 в 2022 году). По УрФО в 2021 году показатель составил 2278,5, по РФ - 2125,3 на 1 тыс. населения. При этом значительный рост зарегистрирован по классу болезни травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин на 32,3%, болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ на 23,6%, болезни уха и сосцевидного отростка на 20,3%.

У детей от 0 до 14 лет снижение общей заболеваемости отмечается по классам: беременность, роды и послеродовой период - на 33,3%; отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, - на 17,6%; болезни глаза и его придаточного аппарата - на 2,3%.

Особое отношение в 2022 году уделено регистрации редких заболеваний, требующих льготного обеспечения лекарствами. Всех детей, в том числе с ремиссией, поставили на учет для постоянного наблюдения специалистами медицинских организаций.

В структуре общей заболеваемости детей первое место занимают болезни органов дыхания (54,2%), далее следуют болезни глаза и его придаточного аппарата (5,6%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (5,0%), болезни органов пищеварения (4,8%), болезни нервной системы (4,7%), болезни кожи и подкожной клетчатки (4,2%), инфекционные и паразитарные болезни (3,6%), болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (3,2%), COVID-19 (3,1%), болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ (2,7%), болезни мочеполовой системы (2,3%), врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (1,5%).

По остальным классам изменения незначительные.

В автономном округе имеет место рост первичной заболеваемости детского населения от 0 до 14 лет на 7,2% (с 1821,9 на 1 тыс. населения в 2021 году до 1952,2 в 2022 году). По УрФО в 2021 году этот показатель составил 1787,9, по РФ - 1662,9 на 1 тыс. населения.

В структуре первичной заболеваемости детского населения первое место занимают болезни органов дыхания (70,6%), далее следуют травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (6,9%), COVID-19 (4,2%), инфекционные и паразитарные болезни (3,9%), болезни кожи и подкожной клетчатки (3,4%).

1.3. Анализ показателей инвалидизации населения автономного

округа

Численность инвалидов в автономном округе имеет тенденцию к увеличению с 59 434 человек в 2021 году до 60 301 человека в 2022 году (увеличение на 1,5%).

Увеличение численности инвалидов обусловлено приростом населения старше трудоспособного возраста, а также миграционным приростом населения за счет пациентов с тяжелой патологией, переезжающих в автономный округ в целях получения качественной медицинской помощи и социальных льгот автономного округа.

Таблица 3

Численность инвалидов по возрастным группам в автономном

округе по состоянию на 1 января 2020 - 2022 годов (по данным

ФГИС "Федеральный реестр инвалидов")

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Территория | Всего | Дети до 17 лет | | 18 - 30 лет | | 31 - 40 лет | | 41 - 50 лет | | 51 - 60 лет | | Свыше 60 лет | |
| чел. | доля, % | чел. | доля, % | чел. | доля, % | чел. | доля, % | чел. | доля, % | чел. | доля, % |
| на 01.01.2022 | | | | | | | | | | | | | |
| РФ | 11285488 | 728858 | 6,4 | 489321 | 4,6 | 790353 | 7,5 | 1077203 | 10,2 | 1682866 | 15,9 | 6516887 | 61,7 |
| УрФО | 749992 | 59818 | 7,9 | 36665 | 5,3 | 57835 | 8,4 | 73895 | 10,7 | 104660 | 15,2 | 417119 | 60,4 |
| Автономный округ | 60301 | 7118 | 11,8 | 4007 | 7,5 | 5892 | 11,1 | 7217 | 13,6 | 10181 | 19,1 | 25886 | 48,7 |
| на 01.01.2021 | | | | | | | | | | | | | |
| РФ | 11632958 | 703969 | 6 | 485189 | 4,2 | 796087 | 6,8 | 1065956 | 9,2 | 1787254 | 15,4 | 6794503 | 58,4 |
| УрФО | 765216 | 56212 | 7,3 | 36276 | 4,7 | 58557 | 7,7 | 71356 | 9,3 | 110704 | 14,5 | 432111 | 56,5 |
| Автономный округ | 59434 | 6723 | 11,3 | 3921 | 6,6 | 5882 | 9,9 | 6831 | 11,5 | 10602 | 17,9 | 25475 | 42,8 |
| на 01.01.2020 | | | | | | | | | | | | | |
| РФ | 11876925 | 688023 | 5,8 | 486568 | 4,1 | 792675 | 6,7 | 1049869 | 8,8 | 1877577 | 15,8 | 6982213 | 58,8 |
| УрФО | 777599 | 54085 | 7 | 36209 | 4,7 | 58328 | 7,5 | 68995 | 8,9 | 116094 | 14,9 | 443888 | 57 |
| Автономный округ | 59360 | 6602 | 11 | 3886 | 6,5 | 5815 | 9,8 | 6576 | 11,1 | 11205 | 18,9 | 25276 | 42,7 |

Уровень первичной инвалидности во всех возрастных группах взрослого населения в 2022 году увеличился относительно 2021 года и составил: среди взрослого населения - 36,0 на 10 тыс. взрослого населения (в 2021 году - 31,5); среди взрослого населения трудоспособного возраста - 22,3 на 10 тыс. населения трудоспособного возраста (в 2021 году - 20,2); среди взрослого населения пенсионного возраста - 89,0 на 10 тыс. населения пенсионного возраста (в 2021 году - 67,1).

В автономном округе уровень первичной инвалидности среди взрослого населения (в 2021 году - 31,5 на 10 тыс. взрослого населения) ниже, чем в УрФО (в 2021 году - 45,8 на 10 тыс. взрослого населения) и РФ (в 2021 году - 46,3 на 10 тыс. взрослого населения).

В структуре численности инвалидов по возрастным группам, как в УрФО и РФ, существенных изменений не отмечается: преобладает возрастная группа старше 60 лет (48,7% в 2022 году, 42,8% в 2021 году, 24,7% в 2020 году), на втором месте возрастная группа с 51 до 60 лет (19,1% в 2022 году, 17,9% в 2021 году, 18,9% в 2022 году). Сопоставимое количество в структуре инвалидизации населения составляют лица в возрастной категории с 31 до 40 лет и дети до 17 лет - 11,1% и 11,8% соответственно.

В сравнении структуры инвалидности автономного округа и УрФО отмечается больший процент детей-инвалидов в сочетании с меньшим количеством лиц с инвалидностью в возрастной группе старше 60 лет.

В 2022 году среди впервые признанных инвалидами взрослых преобладает доля граждан пенсионного возраста (51,5%), в группе которых превалируют женщины - 54,2%, удельный вес мужчин составил 45,8%; среди впервые признанных инвалидами взрослых трудоспособного возраста (48,5%) преобладают мужчины - 61,7%, удельный вес женщин составил 38,3%.

В структуре первичной инвалидности взрослых по основным классам болезней в 2022 году, впервые признанной, места распределились следующим образом: злокачественные новообразования - 34,8%, болезни системы кровообращения - 19,7%, психические расстройства и расстройства поведения - 7,2%, болезни нервной системы - 5,5%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани - 5,0%.

В 2022 году в автономном округе численность детей-инвалидов в возрасте до 18 лет составила 7 118, из них мальчиков - 4 305, девочек - 2 813.

Уровень первичной инвалидности детей в 2022 году: 22,7 на 10 тысяч детского населения. За 2018 - 2022 годы отмечается увеличение уровня первичной детской инвалидности с 19,6 до 22,7 на 10 тыс. детского населения.

В структуре по возрасту, полу преобладают дети возрастной группы от 0 - 7 лет - 36,7% мужского пола - 60,2%.

В структуре причин детской инвалидности, впервые признанной, лидирующие места занимают: психические расстройства - 29,2%, болезни нервной системы - 18,8%, болезни эндокринной системы - 13,0%, врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения - 12,6%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани - 6,8%.

Уровень повторной инвалидности среди детского населения в 2022 году увеличился и составил 56,0 на 10 тыс. детского населения (2021 год - 50,2 на 10 тыс. детского населения).

В структуре повторной детской инвалидности по возрасту и полу в 2022 году преобладают дети в возрасте от 8 до 14 лет (44,0%) мужского пола (61,5%).

В 2022 году в структуре повторной детской инвалидности распределение мест основных инвалидизирующих нозологических форм следующее: психические расстройства - 38,8%, болезни нервной системы - 19,5%, врожденные аномалии - 14,3%, болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани - 8,2%, болезни глаза и его придаточного аппарата - 4,0%.

Согласно форме федерального статистического наблюдения N 30 в 2021 году доля инвалидов, направленных на медицинскую реабилитацию, от числа инвалидов, нуждающихся в проведении реабилитации, составила 91%, в том числе детей-инвалидов - 98%. В 2022 году доля таких инвалидов составила 91%, при этом изменилось соотношение взрослых и детей: уменьшилось количество детей - 84%, увеличилось количество взрослых - 92%.

Доля инвалидов, завершивших медицинскую реабилитацию, от числа направленных на медицинскую реабилитацию, составила 75%, в том числе детей-инвалидов - 80%.

1.4. Показатели деятельности реабилитационной службы

автономного округа (анализ за 2020 - 2022 годы)

Медицинская реабилитация осуществляется в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в автономном округе, ежегодно утверждаемой постановлением Правительства автономного округа (далее - территориальная программа).

Объемы оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" планируются в соответствии со средними нормативами объема оказания медицинской реабилитации.

В 2020 году средний норматив объема оказания медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара - 0,005 на 1 застрахованное лицо (1 634 987 человек), что составляет 8 175 случаев госпитализации. Комиссией по разработке территориальной программы на 2020 год установлено 5 456 случаев госпитализации, исполнено 100%.

В 2021 году средний норматив объема оказания медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара - 0,005 на 1 застрахованное лицо (1 577 493 человека), что составляет 7 888 случаев госпитализации. Комиссией по разработке территориальной программы на 2021 год установлено 7 043 случая госпитализации, исполнено 100%.

Плановые объемы оказания медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара на 1 января 2020 и 2021 годов рассчитаны с учетом норматива, в течение 2020 и 2021 годов планы и фактическое исполнение объемов снижены в связи с перепрофилированием коек отделений медицинской реабилитации под оказание специализированной медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией COVID-19, а также эпидемиологическими ограничениями по работе отделений медицинской реабилитации.

В 2022 году средний норматив объема оказания медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара - 0,004443 на 1 застрахованное лицо (1 625 041 человек), что составляет 7 220 случаев госпитализации; средний норматив объема оказания медицинской реабилитации в амбулаторных условиях (комплексных посещений) - 0,00287 на 1 застрахованное лицо (1 625 041 человек), что составляет 4 664 комплексных посещения.

Комиссией по разработке территориальной программы на 2022 год установлено 7 928 случаев госпитализации, что превышает норматив на 9,8%; 4 759 комплексных посещений, что превышает норматив на 2,04%.

Исполнено 7 928 случаев госпитализации и 4 759 комплексных посещений, что составляет 100%.

Показатель "Доля случаев оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации от числа случаев, предусмотренных объемами оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствующем году" в 2022 году достигнут на 105% (план - 95%, факт - 100%).

Показатель "Доля случаев оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях от числа случаев, предусмотренных объемами оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствующем году" в 2022 году достигнут на 109% (план - 34,5%, факт - 37,5%).

Таблица 4

Охват медицинской реабилитацией пациентов от числа

застрахованного населения в автономном округе

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 2020 | 2021 | 2022 |
| Численность застрахованных лиц в автономном округе по состоянию на 1 января, чел. | 1634987 | 1577493 | 1625041 |
| Число случаев оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации в стационарных условиях | 5456 | 7043 | 7928 |
| Охват медицинской реабилитацией пациентов от числа застрахованного населения, % | 0,0033 | 0,0045 | 0,0049 |

Количество случаев оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации в стационарных условиях в 2022 году в сравнении с 2020 - 2021 годами увеличилось и составило 7 928 (в 2021 году - 7 043, в 2020 году - 5 456), в том числе детям - 750 (в 2021 году - 777, в 2020 году - 521).

Охват медицинской реабилитацией в стационарных условиях в автономном округе в 2022 году увеличился и составил 0,0049% от числа застрахованного населения (в 2021 году - 0,0045%, в 2020 году - 0,0033%).

В 2023 году средний норматив объема оказания медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара - 0,005426 случаев на 1 застрахованное лицо (1 624 430 человек), что составляет 8 814 случаев госпитализации; в условиях дневного стационара - 0,002601 на 1 застрахованное лицо (1 624 430 человек), что составляет 4 225 случаев лечения; в амбулаторных условиях (комплексных посещений) - 0,002954 на 1 застрахованное лицо (1 624 430 человек), что составляет 4 799 комплексных посещений.

Комиссией по разработке территориальной программы на 2023 год установлено 8 820 случаев госпитализации по медицинской реабилитации, что превышает норматив на 0,1%; 4 610 случаев медицинской реабилитации в дневном стационаре, что превышает норматив на 9,1%; 7 250 комплексных посещений, что превышает норматив на 51,1%.

Значительное превышение норматива объема оказания медицинской реабилитации в амбулаторных условиях (на 51,1%) обусловлено необходимостью достижения значения целевого показателя "Доля случаев оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях от числа случаев, предусмотренных объемами оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствующем году" (план в 2023 году - 35%).

Таблица 5

Показатель доли случаев оказания медицинской помощи

медицинской реабилитации по профилям от общего числа случаев

оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Профиль | 2020 г. | | 2021 г. | | 2022 г. | |
| абс.  число | % | абс. число | % | абс. число | % |
| Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями центральной нервной системы | 4092 | 38,8 | 6503 | 42,3 | 8407 | 39,9 |
| Медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы | 1430 | 13,5 | 1845 | 12,0 | 4029 | 19,1 |
| Медицинская реабилитация пациентов с соматическими заболеваниями, в том числе: | 5033 | 47,7 | 7039 | 45,7 | 8661 | 41,0 |
| кардиореабилитация | 889 | 8,4 | 967 | 6,3 | 3432 | 16,3 |
| после перенесенной новой коронавирусной инфекции COVID-19 | 2653 | 25,1 | 1965 | 12,8 | 1028 | 4,9 |
| Итого | 10555 |  | 15387 |  | 21097 |  |

В структуре пациентов, прошедших медицинскую реабилитацию, наибольшее количество в 2022 году составили пациенты с соматическими заболеваниями - 41,0% (в 2021 году - 45,7%, в 2020 году - 47,7%), на втором месте пациенты с заболеваниями центральной нервной системы - 39,9% (в 2021 году - 42,3%, в 2020 году - 38,8%), на третьем месте пациенты с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы - 19,1% (в 2021 году - 12,0%, в 2020 году - 13,5%).

Доля медицинской реабилитации после перенесенной новой коронавирусной инфекции COVID-19 в общей структуре пролеченных пациентов в 2022 году составила 4,9%.

Доля кардиореабилитации в общей структуре пролеченных пациентов в 2022 году увеличилась и составила 16,3% (в 2021 году - 6,3%, в 2020 году - 8,4%).

1.5. Текущее состояние ресурсной базы реабилитационной

службы автономного округа (за исключением наркологии

и психиатрии) (анализ за 2020 - 2023 гг.)

В автономном округе организована трехэтапная система медицинской реабилитации взрослых и детей, определен перечень медицинских организаций, осуществляющих оказание медицинской реабилитации с учетом этапов реабилитации, медицинских зон и профилей, разработана и утверждена маршрутизация пациентов при оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации.

В целях соблюдения преемственности в оказании медицинской помощи и своевременного направления взрослых и детей на второй и третий этапы медицинской реабилитации в автономном округе определены 4 медицинские зоны с учетом территориальной отдаленности и ориентации на медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по основным профилям заболеваний.

Медицинская зона N 1 (г. Ханты-Мансийск) - городской округ Ханты-Мансийск, Ханты-Мансийский, Белоярский, Березовский муниципальные районы.

Медицинская зона N 2 (г. Сургут) - городские округа Сургут, Нефтеюганск, Когалым, Пыть-Ях, Сургутский, Нефтеюганский муниципальные районы.

Медицинская зона N 3 (г. Нижневартовск) - городские округа Нижневартовск, Мегион, Радужный, Покачи, Лангепас, Нижневартовский муниципальный район.

Медицинская зона N 4 (г. Урай) - городские округа Урай, Нягань, Югорск, Октябрьский, Советский, Кондинский муниципальные районы.

Медицинская реабилитация взрослых и детей на всех этапах осуществляется специалистами мультидисциплинарной реабилитационной команды.

Медицинская реабилитация взрослых на первом этапе осуществляется в структурных подразделениях, в том числе отделениях анестезиологии-реанимации и палатах реанимации и интенсивной терапии, медицинских организаций автономного округа, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь в стационарных условиях по профилю заболевания.

Созданы 5 отделений ранней медицинской реабилитации взрослых в 5 медицинских организациях государственной системы здравоохранения автономного округа (в бюджетном учреждении автономного округа (далее - БУ) "Окружная клиническая больница", БУ "Сургутская клиническая травматологическая больница", БУ "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии", БУ "Няганская окружная больница", БУ "Сургутская окружная клиническая больница").

Медицинская реабилитация детей на первом этапе при V уровне курации осуществляется в стационарных условиях отделений анестезиологии-реанимации или палатах реанимации и интенсивной терапии медицинских организаций автономного округа по профилю основного заболевания, учреждений родовспоможения автономного округа.

Медицинская реабилитация детей на первом этапе при IV уровне курации осуществляется в стационарных условиях профильных отделений медицинских организаций автономного округа, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю основного заболевания, учреждений родовспоможения автономного округа.

Медицинская реабилитация на втором этапе осуществляется в 13 медицинских организациях автономного округа (в 12 медицинских организациях государственной системы здравоохранения автономного округа и 1 медицинской организации частной формы собственности (частное учреждение здравоохранения "Клиническая больница "РЖД-Медицина" города Сургут")).

Медицинская реабилитация взрослых на втором этапе осуществляется в 9 медицинских организациях автономного округа.

При этом в 7 медицинских организациях автономного округа созданы 11 стационарных отделений медицинской реабилитации для взрослых (в БУ "Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр", БУ "Сургутская клиническая травматологическая больница", БУ "Сургутская окружная клиническая больница", БУ "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии", БУ "Лангепасская городская больница", БУ "Урайская окружная больница медицинской реабилитации", БУ "Нижневартовская окружная клиническая больница"):

4 отделения для пациентов с нарушением функции центральной нервной системы;

2 отделения для пациентов с нарушением функции периферической нервной системы и костно-мышечной системы;

5 отделений для пациентов с соматическими заболеваниями.

Также в 2 медицинских организациях автономного округа развернуты реабилитационные койки для взрослых в специализированных отделениях (в БУ "Окружная клиническая больница", частном учреждении здравоохранения "Клиническая больница "РЖД-Медицина" города Сургут").

Медицинская реабилитация детей на втором этапе при IV, III уровнях курации осуществляется в 6 медицинских организациях автономного округа.

При этом в 3 медицинских организациях автономного округа созданы 3 стационарные отделения медицинской реабилитации для детей (в БУ "Сургутский окружной центр охраны материнства и детства", БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница", БУ "Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр").

Также в 3 медицинских организациях автономного округа развернуты реабилитационные койки для детей в специализированных отделениях (в БУ "Окружная клиническая больница", БУ "Няганская окружная больница", БУ "Сургутская клиническая травматологическая больница").

Учитывая значительную протяженность границ автономного округа при относительно низкой плотности населения, ограниченную транспортную доступность медицинских организаций, в целях повышения доступности и качества оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации, обеспечения экономической эффективности функционирования системы здравоохранения в автономном округе созданы многопрофильные отделения медицинской реабилитации для детей, осуществляющие медицинскую реабилитацию по разным профилям.

Коечная мощность реабилитационных учреждений (отделений) автономного округа, осуществляющих медицинскую реабилитацию на втором этапе, в 2023 году увеличена и составляет 402 койки, в том числе 343 койки для взрослого населения, 59 коек для детского населения (в 2022 году - 392 койки, в том числе 343 койки для взрослого населения, 49 коек для детского населения, в 2021 - 2020 годах - 367 коек, в том числе 323 койки для взрослого населения, 44 койки для детского населения).

Обеспеченность круглосуточными реабилитационными койками на 10 тыс. населения в 2023 году составила 2,35 (2022 год - 2,29, 2021 год - 2,18, 2020 год - 2,19).

Третий этап медицинской реабилитации взрослых и детей осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара и в амбулаторных условиях, в том числе на дому.

В условиях дневного стационара медицинская реабилитация организована в 9 медицинских организациях автономного округа, в том числе:

в 3 медицинских организациях созданы дневные стационары для взрослых (в БУ "Урайская окружная больница медицинской реабилитации", БУ "Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр", БУ "Нижневартовская окружная клиническая больница");

в 6 медицинских организациях созданы дневные стационары для детей (в БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 1", БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 4", БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 5", БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница", БУ "Мегионская городская больница", БУ "Няганская городская детская поликлиника").

Коечный фонд дневного стационара по медицинской реабилитации в 2023 году увеличен и составляет 205 пациенто-мест, в том числе 95 пациенто-мест для взрослого населения, 110 пациенто-мест для детского населения (в 2022 году - 190 пациенто-мест, в том числе 135 пациенто-мест для взрослого населения, 55 пациенто-мест для детского населения, в 2021 - 2020 годах - 189 пациенто-мест, в том числе 134 пациенто-места для взрослого населения, 55 пациенто-мест для детского населения).

Обеспеченность реабилитационными койками дневного стационара с учетом сменности работы на 10 тыс. населения в 2023 году составила 1,19 (2022 год - 1,11, 2021 год - 1,12, 2020 год - 1,13).

Медицинская реабилитация в амбулаторных условиях осуществляется в 18 медицинских организациях автономного округа, в том числе:

взрослых - в 17 медицинских организациях (БУ "Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр", БУ "Сургутская клиническая травматологическая больница", БУ "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии", БУ "Лангепасская городская больница", БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 1", БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 2", БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 3", БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 4", БУ "Мегионская городская больница", БУ "Урайская городская клиническая больница", БУ "Белоярская районная больница", БУ "Когалымская городская больница", БУ "Пыть-Яхская окружная клиническая больница", БУ "Нижневартовская городская поликлиника", БУ "Покачевская городская больница", БУ "Няганская городская поликлиника", БУ "Югорская городская больница");

детей - в 12 медицинских организациях БУ "Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр", БУ "Сургутская клиническая травматологическая больница", БУ "Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр, БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 1", БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 2", БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 3", БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 4", БУ "Мегионская городская больница", БУ "Урайская городская клиническая больница", БУ "Когалымская городская больница", БУ "Пыть-Яхская окружная клиническая больница", БУ "Югорская городская больница").

В 2022 году приобретено 275 единиц медицинского оборудования в 3 медицинские организации автономного округа:

в 2 отделения медицинской реабилитации БУ "Лангепасская городская больница" поставлено 90 единиц реабилитационного оборудования;

в 4 отделения медицинской реабилитации БУ "Нижневартовская окружная клиническая больница" поставлено 69 единиц реабилитационного оборудования;

в 4 отделения медицинской реабилитации БУ "Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр" поставлено 116 единиц реабилитационного оборудования.

Показатель "Доля отделений медицинской реабилитации, оснащенных современным медицинским реабилитационным оборудованием (%)" в 2022 году достигнут на 100% (план - 45,5%, факт - 45,5%).

1.5.1. Анализ деятельности медицинских организаций,

оказывающих медицинскую помощь по медицинской реабилитации

в автономном округе

Таблица 6

Информация о структурных подразделениях медицинских

организаций, оказывающих медицинскую помощь по медицинской

реабилитации

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Полное наименование медицинской организации | БУ "Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр" |
| 2. | Наличие лицензии (указать работы (услуги) по медицинской реабилитации) | Л041-01193-86/00351239  от 15.04.2019  при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях,  при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара, при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по:  медицинской реабилитации |
| 3. | Группа медицинской организации (1, 2, 3) | 2 |
| 4. | Медицинская организация является "якорной" по профилю "медицинская реабилитация" (да/нет) | да |
| 5. | Число прикрепленного населения (тыс. чел.) (при наличии) | нет |
| 6. | Участие в мероприятии федерального проекта "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация" по оснащению медицинскими изделиями (указать год оснащения) | 2022 |
| 7. | Коэффициент оснащенности медицинской организации на май 2023 года (%) | 76,9 |
| 8. | Используются ли в медицинской организации залы и кабинеты для осуществления медицинской реабилитации несколькими отделениями медицинской реабилитации (да/нет) | да |
| 9. | Наименование структурного подразделения, оказывающего медицинскую помощь по медицинской реабилитации на первом этапе (отделение ранней медицинской реабилитации или детское реабилитационное отделение) | нет |
| 10. | Наименование стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых) | Стационарное отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушениями функций центральной нервной системы |
| 10.1 | Коечная мощность (указать профиль и число стационарных реабилитационных коек по состоянию на 01.01.2023) | 15 |
| 10.2 | Укомплектованность кадрами стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых), с учетом совместительства (%) | 77 |
| 10.3 | Коэффициент совместительства в стационарном отделении медицинской реабилитации (для взрослых) | 1,03 |
| 10.4 | Коэффициент оснащенности отделения (%) | 82,6 |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  |  | КонсультантПлюс: примечание.  Нумерация пунктов дана в соответствии с официальным текстом документа. |  | | | |
| 10. | Наименование стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых) | Стационарное отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушениями функций периферической нервной системы и костно-мышечной системы |
| 10.1 | Коечная мощность (указать профиль и число стационарных реабилитационных коек по состоянию на 01.01.2023) | 30 |
| 10.2 | Укомплектованность кадрами стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых), с учетом совместительства (%) | 77 |
| 10.3 | Коэффициент совместительства в стационарном отделении медицинской реабилитации (для взрослых) | 1,6 |
| 10.4 | Коэффициент оснащенности отделения (%) | 85,6 |
| 10. | Наименование стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых) | Стационарное отделение медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями |
| 10.1 | Коечная мощность (указать профиль и число стационарных реабилитационных коек по состоянию на 01.01.2023) | 20 |
| 10.2 | Укомплектованность кадрами стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых), с учетом совместительства (%) | 74 |
| 10.3 | Коэффициент совместительства в стационарном отделении медицинской реабилитации (для взрослых) | 1 |
| 10.4 | Коэффициент оснащенности отделения (%) | 76 |
| 11. | Наличие дневного стационара медицинской реабилитации (для взрослых) (да/нет) | да |
| 11.1 | Коечная мощность (указать число реабилитационных коек дневного стационара по состоянию на 01.01.2023) | 30 |
| 11.2 | Укомплектованность кадрами дневного стационара медицинской реабилитации (для взрослых), с учетом совместительства (%) | 80 |
| 11.3 | Коэффициент совместительства в дневном стационаре медицинской реабилитации (для взрослых) | 1 |
| 11.4 | Коэффициент оснащенности отделения (%) | 63,5 |
| 12. | Наименование отделения по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара | нет |
| 13. | Наличие амбулаторного отделения медицинской реабилитации | да |
| 13.1 | Число посещений в смену | 125 |
| 13.2 | Укомплектованность кадрами амбулаторного отделения медицинской реабилитации, с учетом совместительства (%) | 77 |
| 13.3 | Коэффициент совместительства в амбулаторном отделении медицинской реабилитации | 1,25 |
| 13.4 | Коэффициент оснащенности отделения (%) | 78,6 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Полное наименование медицинской организации | БУ "Лангепасская городская больница" |
| 2. | Наличие лицензии (указать работы (услуги) по медицинской реабилитации) | Л041-01193-86/00324185  от 31.05.2019 при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по:  медицинской реабилитации |
| 3. | Группа медицинской организации (1, 2, 3) | 2 |
| 4. | Медицинская организация является "якорной" по профилю "медицинская реабилитация" (да/нет) | нет |
| 5. | Число прикрепленного населения (тыс. чел.) (при наличии) | 39,7 |
| 6. | Участие в мероприятии федерального проекта "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация" по оснащению медицинскими изделиями (указать год оснащения) | 2022 |
| 7. | Коэффициент оснащенности медицинской организации на май 2022 года (%) | 99,0 |
| 8. | Используются ли в медицинской организации залы и кабинеты для осуществления медицинской реабилитации несколькими отделениями медицинской реабилитации (да/нет) | да |
| 9. | Наименование структурного подразделения, оказывающего медицинскую помощь по медицинской реабилитации на первом этапе (отделение ранней медицинской реабилитации или детское реабилитационное отделение) | нет |
| 10. | Наименование стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых) | Стационарное отделение медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями |
| 10.1 | Коечная мощность (указать профиль и число стационарных реабилитационных коек по состоянию на 01.01.2023) | 20 |
| 10.2 | Укомплектованность кадрами стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых), с учетом совместительства (%) | 83,5 |
| 10.3 | Коэффициент совместительства в стационарном отделении медицинской реабилитации (для взрослых) | 1,5 |
| 10.4 | Коэффициент оснащенности отделения (%) | 99,0 |
| 11. | Наличие дневного стационара медицинской реабилитации (для взрослых) (да/нет) | нет |
| 12. | Наименование отделения по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара | нет |
| 13. | Наличие амбулаторного отделения медицинской реабилитации | да |
| 13.1 | Число посещений в смену | 12 |
| 13.2 | Укомплектованность кадрами амбулаторного отделения медицинской реабилитации, с учетом совместительства (%) | 96,8 |
| 13.3 | Коэффициент совместительства в амбулаторном отделении медицинской реабилитации | 1,2 |
| 13.4 | Коэффициент оснащенности отделения (%) | 99,0 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Полное наименование медицинской организации | БУ "Нижневартовская окружная клиническая больница" |
| 2. | Наличие лицензии (указать работы (услуги) по медицинской реабилитации) | Л041-01193-86/00553275  от 22.12.2020 при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара,  при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: медицинской реабилитации |
| 3. | Группа медицинской организации (1, 2, 3) | 3 |
| 4. | Медицинская организация является "якорной" по профилю "медицинская реабилитация" (да/нет) | нет |
| 5. | Число прикрепленного населения (тыс. чел.) (при наличии) | 0 |
| 6. | Участие в мероприятии федерального проекта "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация" по оснащению медицинскими изделиями (указать год оснащения) | 2022 |
| 7. | Коэффициент оснащенности медицинской организации на май 2023 года (%) | 78,66 |
| 8. | Используются ли в медицинской организации залы и кабинеты для осуществления медицинской реабилитации несколькими отделениями медицинской реабилитации (да/нет) | да |
| 9. | Наименование структурного подразделения, оказывающего медицинскую помощь по медицинской реабилитации на первом этапе (отделение ранней медицинской реабилитации или детское реабилитационное отделение) | нет |
| 10. | Наименование стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых) | Стационарное отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушениями функций центральной нервной системы |
| 10.1 | Коечная мощность (указать профиль и число стационарных реабилитационных коек по состоянию на 01.01.2023) | 30 |
| 10.2 | Укомплектованность кадрами стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых), с учетом совместительства (%) | 97 |
| 10.3 | Коэффициент совместительства в стационарном отделении медицинской реабилитации (для взрослых) | 1,1 |
| 10.4 | Коэффициент оснащенности отделения (%) | 83,62 |
| 10. | Наименование стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых) | Стационарное отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушениями функций периферической нервной системы и костно-мышечной системы |
| 10.1 | Коечная мощность (указать профиль и число стационарных реабилитационных коек по состоянию на 01.01.2023) | 35 |
| 10.2 | Укомплектованность кадрами стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых), с учетом совместительства (%) | 97 |
| 10.3 | Коэффициент совместительства в стационарном отделении медицинской реабилитации (для взрослых) | 1,0 |
| 10.4 | Коэффициент оснащенности отделения (%) | 75 |
| 10. | Наименование стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых) | Стационарное отделение медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями |
| 10.1 | Коечная мощность (указать профиль и число стационарных реабилитационных коек по состоянию на 01.01.2023) | 15 |
| 10.2 | Укомплектованность кадрами стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых), с учетом совместительства (%) | 80 |
| 10.3 | Коэффициент совместительства в стационарном отделении медицинской реабилитации (для взрослых) | 1,2 |
| 10.4 | Коэффициент оснащенности отделения (%) | 74 |
| 11. | Наличие дневного стационара медицинской реабилитации (для взрослых) (да/нет) | да |
| 11.1 | Коечная мощность (указать число реабилитационных коек дневного стационара по состоянию на 01.01.2023) | 40 |
| 11.2 | Укомплектованность кадрами дневного стационара медицинской реабилитации (для взрослых), с учетом совместительства (%) | 100 |
| 11.3 | Коэффициент совместительства в дневном стационаре медицинской реабилитации (для взрослых) | 1,0 |
| 11.4 | Коэффициент оснащенности отделения (%) | 82 |
| 12. | Наименование отделения по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара | нет |
| 13. | Наличие амбулаторного отделения медицинской реабилитации | нет |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Полное наименование медицинской организации | БУ "Урайская окружная больница медицинской реабилитации" |
| 2. | Наличие лицензии (указать работы (услуги) по медицинской реабилитации) | Л041-01193-86/00344625  от 21.02.2019 при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара, при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: медицинской реабилитации |
| 3. | Группа медицинской организации (1, 2, 3) | 2 |
| 4. | Медицинская организация является "якорной" по профилю "медицинская реабилитация" (да/нет) | нет |
| 5. | Число прикрепленного населения (тыс. чел.) (при наличии) | нет |
| 6. | Участие в мероприятии федерального проекта "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация" по оснащению медицинскими изделиями (указать год оснащения) | 2023 |
| 7. | Коэффициент оснащенности медицинской организации на май 2022 года (%) | 70,0 |
| 8. | Используются ли в медицинской организации залы и кабинеты для осуществления медицинской реабилитации несколькими отделениями медицинской реабилитации (да/нет) | да |
| 9. | Наименование структурного подразделения, оказывающего медицинскую помощь по медицинской реабилитации на первом этапе (отделение ранней медицинской реабилитации или детское реабилитационное отделение) | нет |
| 10. | Наименование стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых) | Стационарное отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы |
| 10.1 | Коечная мощность (указать профиль и число стационарных реабилитационных коек по состоянию на 01.01.2023) | 76 |
| 10.2 | Укомплектованность кадрами стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых), с учетом совместительства (%) | 97 |
| 10.3 | Коэффициент совместительства в стационарном отделении медицинской реабилитации (для взрослых) | 1,5 |
| 10.4 | Коэффициент оснащенности отделения (%) | 70,0 |
| 11. | Наличие дневного стационара медицинской реабилитации (для взрослых) (да/нет) | да |
| 11.1 | Коечная мощность (указать число реабилитационных коек дневного стационара по состоянию на 01.01.2023) | 25 |
| 11.2 | Укомплектованность кадрами дневного стационара медицинской реабилитации (для взрослых), с учетом совместительства (%) | 100 |
| 11.3 | Коэффициент совместительства в дневном стационаре медицинской реабилитации (для взрослых) | 1,25 |
| 11.4 | Коэффициент оснащенности отделения (%) | 70,0 |
| 12. | Наименование отделения по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара | нет |
| 13. | Наличие амбулаторного отделения медицинской реабилитации | нет |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Полное наименование медицинской организации | БУ "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" |
| 2. | Наличие лицензии (указать работы (услуги) по медицинской реабилитации) | Л041-01193-86/00562710  от 27.06.2019 при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях,  при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: медицинской реабилитации |
| 3. | Группа медицинской организации (1, 2, 3) | 2 |
| 4. | Медицинская организация является "якорной" по профилю "медицинская реабилитация" (да/нет) | нет |
| 5. | Число прикрепленного населения (тыс. чел.) (при наличии) | нет |
| 6. | Участие в мероприятии федерального проекта "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация" по оснащению медицинскими изделиями (указать год оснащения) | 2023 |
| 7. | Коэффициент оснащенности медицинской организации на май 2022 года (%) | 41,00 |
| 8. | Используются ли в медицинской организации залы и кабинеты для осуществления медицинской реабилитации несколькими отделениями медицинской реабилитации (да/нет) | да |
| 9. | Наименование структурного подразделения, оказывающего медицинскую помощь по медицинской реабилитации на первом этапе (отделение ранней медицинской реабилитации или детское реабилитационное отделение) | Отделение ранней медицинской реабилитации |
| 9.1 | Укомплектованность кадрами отделения ранней медицинской реабилитации или детского реабилитационного отделения, с учетом совместительства (%) | 70,0 |
| 9.2 | Коэффициент совместительства в отделении ранней медицинской реабилитации или детском реабилитационном отделении | 1,0 |
| 9.3 | Коэффициент оснащенности отделения (%) | 64,0 |
| 10. | Наименование стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых) | Стационарное отделение медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями |
| 10.1 | Коечная мощность (указать профиль и число стационарных реабилитационных коек по состоянию на 01.01.2023) | 25 |
| 10.2 | Укомплектованность кадрами стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых), с учетом совместительства (%) | 70,0 |
| 10.3 | Коэффициент совместительства в стационарном отделении медицинской реабилитации (для взрослых) | 1,3 |
| 10.4 | Коэффициент оснащенности отделения (%) | 7,0 |
| 11. | Наличие дневного стационара медицинской реабилитации (для взрослых) (да/нет) | нет |
| 12. | Наименование отделения по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара | нет |
| 13. | Наличие амбулаторного отделения медицинской реабилитации | Амбулаторное отделение медицинской реабилитации |
| 13.1 | Число посещений в смену | 30 |
| 13.2 | Укомплектованность кадрами амбулаторного отделения медицинской реабилитации, с учетом совместительства (%) | 70,0 |
| 13.3 | Коэффициент совместительства в амбулаторном отделении медицинской реабилитации | 1,3 |
| 13.4 | Коэффициент оснащенности отделения (%) | 52,0 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Полное наименование медицинской организации | БУ "Сургутская клиническая травматологическая больница" |
| 2. | Наличие лицензии (указать работы (услуги) по медицинской реабилитации) | Л041-01193-86/00562711  от 07.07.2020 при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по: медицинской реабилитации |
| 3. | Группа медицинской организации (1, 2, 3) | 3 |
| 4. | Медицинская организация является "якорной" по профилю "медицинская реабилитация" (да/нет) | нет |
| 5. | Число прикрепленного населения (тыс. чел.) (при наличии) | нет |
| 6. | Участие в мероприятии федерального проекта "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация" по оснащению медицинскими изделиями (указать год оснащения) | 2024 |
| 7. | Коэффициент оснащенности медицинской организации на май 2023 года (%) | 48,6 |
| 8. | Используются ли в медицинской организации залы и кабинеты для осуществления медицинской реабилитации несколькими отделениями медицинской реабилитации (да/нет) | да |
| 9. | Наименование структурного подразделения, оказывающего медицинскую помощь по медицинской реабилитации на первом этапе (отделение ранней медицинской реабилитации или детское реабилитационное отделение) | Отделение ранней медицинской реабилитации |
| 9.1 | Укомплектованность кадрами отделения ранней медицинской реабилитации или детского реабилитационного отделения, с учетом совместительства (%) | 81,4 |
| 9.2 | Коэффициент совместительства в отделении ранней медицинской реабилитации или детском реабилитационном отделении | 0,7 |
| 9.3 | Коэффициент оснащенности отделения (%) | 77,27 |
| 10. | Наименование стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых) | Стационарное отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы |
| 10.1 | Коечная мощность (указать профиль и число стационарных реабилитационных коек по состоянию на 01.01.2023) | 45 |
| 10.2 | Укомплектованность кадрами стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых), с учетом совместительства (%) | 84,2 |
| 10.3 | Коэффициент совместительства в стационарном отделении медицинской реабилитации (для взрослых) | 0,7 |
| 10.4 | Коэффициент оснащенности отделения (%) | 32,81 |
| 11. | Наличие дневного стационара медицинской реабилитации (для взрослых) (да/нет) | нет |
| 12. | Наименование отделения по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара | нет |
| 13. | Наличие амбулаторного отделения медицинской реабилитации | Амбулаторное отделение медицинской реабилитации |
| 13.1 | Число посещений в смену | 300 |
| 13.2 | Укомплектованность кадрами амбулаторного отделения медицинской реабилитации, с учетом совместительства (%) | 93,6 |
| 13.3 | Коэффициент совместительства в амбулаторном отделении медицинской реабилитации | 0,8 |
| 13.4 | Коэффициент оснащенности отделения (%) | 35,63 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Полное наименование медицинской организации | БУ "Сургутская окружная клиническая больница" |
| 2. | Наличие лицензии (указать работы (услуги) по медицинской реабилитации) | Л041-00110-86/00589909  от 19.03.2021 при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях по: медицинской реабилитации |
| 3. | Группа медицинской организации (1, 2, 3) | 2 |
| 4. | Медицинская организация является "якорной" по профилю "медицинская реабилитация" (да/нет) | нет |
| 5. | Число прикрепленного населения (тыс. чел.) (при наличии) | нет |
| 6. | Участие в мероприятии федерального проекта "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация" по оснащению медицинскими изделиями (указать год оснащения) | 2024 |
| 7. | Коэффициент оснащенности медицинской организации на май 2023 года (%) | 74,1 |
| 8. | Используются ли в медицинской организации залы и кабинеты для осуществления медицинской реабилитации несколькими отделениями медицинской реабилитации (да/нет) | нет |
| 9. | Наименование структурного подразделения, оказывающего медицинскую помощь по медицинской реабилитации на первом этапе (отделение ранней медицинской реабилитации или детское реабилитационное отделение) | Отделение ранней медицинской реабилитации |
| 9.1 | Укомплектованность кадрами отделения ранней медицинской реабилитации или детского реабилитационного отделения, с учетом совместительства (%) | 80 |
| 9.2 | Коэффициент совместительства в отделении ранней медицинской реабилитации или детском реабилитационном отделении | 1,2 |
| 9.3 | Коэффициент оснащенности отделения (%) | 81,25 |
| 10. | Наименование стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых) | Стационарное отделение медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями |
| 10.1 | Коечная мощность (указать профиль и число стационарных реабилитационных коек по состоянию на 01.01.2023) | 20 |
| 10.2 | Укомплектованность кадрами стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых), с учетом совместительства (%) | 87 |
| 10.3 | Коэффициент совместительства в стационарном отделении медицинской реабилитации (для взрослых) | 1,2 |
| 10.4 | Коэффициент оснащенности отделения (%) | 67,01 |
| 11. | Наличие дневного стационара медицинской реабилитации (для взрослых) (да/нет) | нет |
| 12. | Наименование отделения по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара | нет |
| 13. | Наличие амбулаторного отделения медицинской реабилитации | нет |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Полное наименование медицинской организации | БУ "Окружная клиническая больница" |
| 2. | Наличие лицензии (указать работы (услуги) по медицинской реабилитации) | Л041-01193-86/00574212  от 27.11.2020 при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях  по: медицинской реабилитации |
| 3. | Группа медицинской организации (1, 2, 3) | 3 |
| 4. | Медицинская организация является "якорной" по профилю "медицинская реабилитация" (да/нет) | нет |
| 5. | Число прикрепленного населения (тыс. чел.) (при наличии) | 96,004 |
| 6. | Участие в мероприятии федерального проекта "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация" по оснащению медицинскими изделиями (указать год оснащения) | 2024 |
| 7. | Коэффициент оснащенности медицинской организации на май 2023 года (%) | 52,5 |
| 8. | Используются ли в медицинской организации залы и кабинеты для осуществления медицинской реабилитации несколькими отделениями медицинской реабилитации (да/нет) | нет |
| 9. | Наименование структурного подразделения, оказывающего медицинскую помощь по медицинской реабилитации на первом этапе (отделение ранней медицинской реабилитации или детское реабилитационное отделение) | Отделение ранней медицинской реабилитации |
| 9.1 | Укомплектованность кадрами отделения ранней медицинской реабилитации или детского реабилитационного отделения, с учетом совместительства (%) | 70 |
| 9.2 | Коэффициент совместительства в отделении ранней медицинской реабилитации или детском реабилитационном отделении | 1,4 |
| 9.3 | Коэффициент оснащенности отделения (%) | 52,5 |
| 10. | Наименование стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых) | нет |
| 11. | Наличие дневного стационара медицинской реабилитации (для взрослых) (да/нет) | нет |
| 12. | Наименование отделения по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара | нет |
| 13. | Наличие амбулаторного отделения медицинской реабилитации | нет |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Полное наименование медицинской организации | БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница" |
| 2. | Наличие лицензии (указать работы (услуги) по медицинской реабилитации) | Л041-00110-86/00554724  от 02.11.2018 при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара, при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по:  медицинской реабилитации |
| 3. | Группа медицинской организации (1, 2, 3) | 3 |
| 4. | Медицинская организация является "якорной" по профилю "медицинская реабилитация" (да/нет) | да |
| 5. | Число прикрепленного населения (тыс. чел.) (при наличии) | - |
| 6. | Участие в мероприятии федерального проекта "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация" по оснащению медицинскими изделиями (указать год оснащения) | 2024 |
| 7. | Коэффициент оснащенности медицинской организации на май 2023 года (%) | 60 |
| 8. | Используются ли в медицинской организации залы и кабинеты для осуществления медицинской реабилитации несколькими отделениями медицинской реабилитации (да/нет) | нет |
| 9. | Наименование структурного подразделения, оказывающего медицинскую помощь по медицинской реабилитации на первом этапе (отделение ранней медицинской реабилитации или детское реабилитационное отделение) | нет |
| 10. | Наименование стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых) | нет |
| 11. | Наличие дневного стационара медицинской реабилитации (для взрослых) (да/нет) | нет |
| 12. | Наименование отделения по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара | Детское соматическое реабилитационное отделение |
| 12.1 | Число и профиль круглосуточных коек (по состоянию на 01.01.2023) | 15 |
| 12.2 | Число реабилитационных коек дневного стационара (по состоянию на 01.01.2023) | 15 |
| 12.3 | Укомплектованность кадрами отделения по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара), с учетом совместительства (%) | 70 |
| 12.4 | Коэффициент совместительства в отделении по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара) | 1,2 |
| 12.5 | Коэффициент оснащенности отделения (%) | 60 |
| 13. | Наличие амбулаторного отделения медицинской реабилитации | нет |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Полное наименование медицинской организации | БУ "Урайская городская клиническая больница" |
| 2. | Наличие лицензии (указать работы (услуги) по медицинской реабилитации) | Л041-01193-86/00574675  от 11.07.2019 при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинской реабилитации |
| 3. | Группа медицинской организации (1, 2, 3) | 1 |
| 4. | Медицинская организация является "якорной" по профилю "медицинская реабилитация" (да/нет) | нет |
| 5. | Число прикрепленного населения (тыс. чел.) (при наличии) | 40,347 |
| 6. | Участие в мероприятии федерального проекта "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация" по оснащению медицинскими изделиями (указать год оснащения) | 2025 |
| 7. | Коэффициент оснащенности медицинской организации на май 2023 года (%) | 39,5 |
| 8. | Используются ли в медицинской организации залы и кабинеты для осуществления медицинской реабилитации несколькими отделениями медицинской реабилитации (да/нет) | нет |
| 9. | Наименование структурного подразделения, оказывающего медицинскую помощь по медицинской реабилитации на первом этапе (отделение ранней медицинской реабилитации или детское реабилитационное отделение) | нет |
| 10. | Наименование стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых) | нет |
| 11. | Наличие дневного стационара медицинской реабилитации (для взрослых) (да/нет) | нет |
| 12. | Наименование отделения по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара | нет |
| 13. | Наличие амбулаторного отделения медицинской реабилитации | Амбулаторное отделение медицинской реабилитации |
| 13.1 | Число посещений в смену | 20 |
| 13.2 | Укомплектованность кадрами амбулаторного отделения медицинской реабилитации, с учетом совместительства (%) | 82 |
| 13.3 | Коэффициент совместительства в амбулаторном отделении медицинской реабилитации | 1,2 |
| 13.4 | Коэффициент оснащенности отделения (%) | 39,5 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Полное наименование медицинской организации | БУ "Няганская окружная больница" |
| 2. | Наличие лицензии (указать работы (услуги) по медицинской реабилитации) | Л041-01193-86/00573807  от 17.12.2019 при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в стационарных условиях по: медицинской реабилитации |
| 3. | Группа медицинской организации (1, 2, 3) | 3 |
| 4. | Медицинская организация является "якорной" по профилю "медицинская реабилитация" (да/нет) | нет |
| 5. | Число прикрепленного населения (тыс. чел.) (при наличии) | нет |
| 6. | Участие в мероприятии федерального проекта "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация" по оснащению медицинскими изделиями (указать год оснащения) | 2025 |
| 7. | Коэффициент оснащенности медицинской организации на май 2023 года (%) | 26,3 |
| 8. | Используются ли в медицинской организации залы и кабинеты для осуществления медицинской реабилитации несколькими отделениями медицинской реабилитации (да/нет) | нет |
| 9. | Наименование структурного подразделения, оказывающего медицинскую помощь по медицинской реабилитации на первом этапе (отделение ранней медицинской реабилитации или детское реабилитационное отделение) | Отделение ранней медицинской реабилитации |
| 9.1 | Укомплектованность кадрами отделения ранней медицинской реабилитации или детского реабилитационного отделения, с учетом совместительства (%) | 100 |
| 9.2 | Коэффициент совместительства в отделении ранней медицинской реабилитации или детском реабилитационном отделении | 1 |
| 9.3 | Коэффициент оснащенности отделения (%) | 26,3 |
| 10. | Наименование стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых) | нет |
| 11. | Наличие дневного стационара медицинской реабилитации (для взрослых) (да/нет) | нет |
| 12. | Наименование отделения по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара) | нет |
| 13. | Наличие амбулаторного отделения медицинской реабилитации | нет |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Полное наименование медицинской организации | БУ "Когалымская городская больница" |
| 2. | Наличие лицензии (указать работы (услуги) по медицинской реабилитации) | Л041-01193-86/0053649  от 30.06.2020 при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинской реабилитации |
| 3. | Группа медицинской организации (1, 2, 3) | 1 |
| 4. | Медицинская организация является "якорной" по профилю "медицинская реабилитация" (да/нет) | нет |
| 5. | Число прикрепленного населения (тыс. чел.) (при наличии) | 59,653 |
| 6. | Участие в мероприятии федерального проекта "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация" по оснащению медицинскими изделиями (указать год оснащения) | 2025 |
| 7. | Коэффициент оснащенности медицинской организации на май 2023 года (%) | 37,2 |
| 8. | Используются ли в медицинской организации залы и кабинеты для осуществления медицинской реабилитации несколькими отделениями медицинской реабилитации (да/нет) | нет |
| 9. | Наименование структурного подразделения, оказывающего медицинскую помощь по медицинской реабилитации на первом этапе (отделение ранней медицинской реабилитации или детское реабилитационное отделение) | нет |
| 10. | Наименование стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых) | нет |
| 11. | Наличие дневного стационара медицинской реабилитации (для взрослых) (да/нет) | нет |
| 12. | Наименование отделения по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара | нет |
| 13. | Наличие амбулаторного отделения медицинской реабилитации | Амбулаторное отделение медицинской реабилитации |
| 13.1 | Число посещений в смену | 10 |
| 13.2 | Укомплектованность кадрами амбулаторного отделения медицинской реабилитации, с учетом совместительства (%) | 92 |
| 13.3 | Коэффициент совместительства в амбулаторном отделении медицинской реабилитации | 1,2 |
| 13.4 | Коэффициент оснащенности отделения (%) | 37,23 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Полное наименование медицинской организации | БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 1" |
| 2. | Наличие лицензии (указать работы (услуги) по медицинской реабилитации) | Л041-01193-86/00361148  от 12.09.2019 при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинской реабилитации |
| 3. | Группа медицинской организации (1, 2, 3) | 1 |
| 4. | Медицинская организация является "якорной" по профилю "медицинская реабилитация" (да/нет) | нет |
| 5. | Число прикрепленного населения (тыс. чел.) (при наличии) | 85,362 |
| 6. | Участие в мероприятии федерального проекта "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация" по оснащению медицинскими изделиями (указать год оснащения) | 2025 (амбулаторное отделение медицинской реабилитации) |
| 7. | Коэффициент оснащенности медицинской организации на май 2023 года (%) | 31,78 |
| 8. | Используются ли в медицинской организации залы и кабинеты для осуществления медицинской реабилитации несколькими отделениями медицинской реабилитации (да/нет) | нет |
| 9. | Наименование структурного подразделения, оказывающего медицинскую помощь по медицинской реабилитации на первом этапе (отделение ранней медицинской реабилитации или детское реабилитационное отделение) | - |
| 10. | Наименование стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых) | нет |
| 11. | Наличие дневного стационара медицинской реабилитации (для взрослых) (да/нет) | нет |
| 12. | Наименование отделения по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара | Дневной педиатрический стационар [<\*>](#P26956) |
| 12.1 | Число и профиль круглосуточных коек (по состоянию на 01.01.2023) | 0 |
| 12.2 | Число реабилитационных коек дневного стационара (по состоянию на 01.01.2023) | 15 |
| 12.3 | Укомплектованность кадрами отделения по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара), с учетом совместительства (%) | 100 |
| 12.4 | Коэффициент совместительства в отделении по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара) | 1,06 |
| 12.5 | Коэффициент оснащенности отделения (%) | 52 |
| 13. | Наличие амбулаторного отделения медицинской реабилитации | Амбулаторное отделение медицинской реабилитации |
| 13.1 | Число посещений в смену | 150 |
| 13.2 | Укомплектованность кадрами амбулаторного отделения медицинской реабилитации, с учетом совместительства (%) | 70 |
| 13.3 | Коэффициент совместительства в амбулаторном отделении медицинской реабилитации | 0,9 |
| 13.4 | Коэффициент оснащенности отделения (%) | 31,78 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Полное наименование медицинской организации | БУ "Няганская городская поликлиника" |
| 2. | Наличие лицензии (указать работы (услуги) по медицинской реабилитации) | Л041-01193-86/00351245  от 27.12.2019 при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинской реабилитации |
| 3. | Группа медицинской организации (1, 2, 3) | 1 |
| 4. | Медицинская организация является "якорной" по профилю "медицинская реабилитация" (да/нет) | нет |
| 5. | Число прикрепленного населения (тыс. чел.) (при наличии) | 46,940 |
| 6. | Участие в мероприятии федерального проекта "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация" по оснащению медицинскими изделиями (указать год оснащения) | 2025 |
| 7. | Коэффициент оснащенности медицинской организации на май 2023 года (%) | 61,8 |
| 8. | Используются ли в медицинской организации залы и кабинеты для осуществления медицинской реабилитации несколькими отделениями медицинской реабилитации (да/нет) | нет |
| 9. | Наименование структурного подразделения, оказывающего медицинскую помощь по медицинской реабилитации на первом этапе (отделение ранней медицинской реабилитации или детское реабилитационное отделение) | нет |
| 10. | Наименование стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых) | нет |
| 11. | Наличие дневного стационара медицинской реабилитации (для взрослых) (да/нет) | нет |
| 12. | Наименование отделения по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара | нет |
| 13. | Наличие амбулаторного отделения медицинской реабилитации | Амбулаторное отделение медицинской реабилитации |
| 13.1 | Число посещений в смену | 18 |
| 13.2 | Укомплектованность кадрами амбулаторного отделения медицинской реабилитации, с учетом совместительства (%) | 94,45 |
| 13.3 | Коэффициент совместительства в амбулаторном отделении медицинской реабилитации | 1,1 |
| 13.4 | Коэффициент оснащенности отделения (%) | 61,8 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Полное наименование медицинской организации | БУ "Нижневартовская городская поликлиника" |
| 2. | Наличие лицензии (указать работы (услуги) по медицинской реабилитации) | Л041-01193-86/00322920  от 03.10.2019 при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях  по: медицинской реабилитации |
| 3. | Группа медицинской организации (1, 2, 3) | 1 |
| 4. | Медицинская организация является "якорной" по профилю "медицинская реабилитация" (да/нет) | нет |
| 5. | Число прикрепленного населения (тыс. чел.) (при наличии) | 211,107 |
| 6. | Участие в мероприятии федерального проекта "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация" по оснащению медицинскими изделиями (указать год оснащения) | 2025 |
| 7. | Коэффициент оснащенности медицинской организации на май 2023 года (%) | 25,0 |
| 8. | Используются ли в медицинской организации залы и кабинеты для осуществления медицинской реабилитации несколькими отделениями медицинской реабилитации (да/нет) | нет |
| 9. | Наименование структурного подразделения, оказывающего медицинскую помощь по медицинской реабилитации на первом этапе (отделение ранней медицинской реабилитации или детское реабилитационное отделение) | нет |
| 10. | Наименование стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых) | нет |
| 11. | Наличие дневного стационара медицинской реабилитации (для взрослых) (да/нет) | нет |
| 12. | Наименование отделения по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара | нет |
| 13. | Наличие амбулаторного отделения медицинской реабилитации | Амбулаторное отделение медицинской реабилитации |
| 13.1 | Число посещений в смену | 30 |
| 13.2 | Укомплектованность кадрами амбулаторного отделения медицинской реабилитации, с учетом совместительства (%) | 93,75 |
| 13.3 | Коэффициент совместительства в амбулаторном отделении медицинской реабилитации | 1,07 |
| 13.4 | Коэффициент оснащенности отделения (%) | 25,0 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Полное наименование медицинской организации | БУ "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства" |
| 2. | Наличие лицензии (указать работы (услуги) по медицинской реабилитации) | Л041-01193-86/00574473  от 21.02.2020 при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по:  медицинской реабилитации |
| 3. | Группа медицинской организации (1, 2, 3) | 3 |
| 4. | Медицинская организация является "якорной" по профилю "медицинская реабилитация" (да/нет) | нет |
| 5. | Число прикрепленного населения (тыс. чел.) (при наличии) | нет |
| 6. | Участие в мероприятии федерального проекта "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация" по оснащению медицинскими изделиями (указать год оснащения) | 2026 |
| 7. | Коэффициент оснащенности медицинской организации на май 2023 года (%) | 39 |
| 8. | Используются ли в медицинской организации залы и кабинеты для осуществления медицинской реабилитации несколькими отделениями медицинской реабилитации (да/нет) | нет |
| 9. | Наименование структурного подразделения, оказывающего медицинскую помощь по медицинской реабилитации на первом этапе (отделение ранней медицинской реабилитации или детское реабилитационное отделение) | нет |
| 10. | Наименование стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых) | нет |
| 11. | Наличие дневного стационара медицинской реабилитации (для взрослых) (да/нет) | нет |
| 12. | Наименование отделения по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара | Детское нейрореабилитационное отделение |
| 12.1 | Число и профиль круглосуточных коек (по состоянию на 01.01.2023) | 15 |
| 12.2 | Число реабилитационных коек дневного стационара (по состоянию на 01.01.2023) | 0 |
| 12.3 | Укомплектованность кадрами отделения по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара), с учетом совместительства (%) | 72 |
| 12.4 | Коэффициент совместительства в отделении по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара) | 2,3 |
| 12.5 | Коэффициент оснащенности отделения (%) | 39 |
| 13. | Наличие амбулаторного отделения медицинской реабилитации | нет |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Полное наименование медицинской организации | БУ "Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр" |
| 2. | Наличие лицензии (указать работы (услуги) по медицинской реабилитации) | Л041-01193-86/00350892  от 28.09.2020 при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, при оказании специализированной медицинской помощи в стационарных условиях по:  медицинской реабилитации |
| 3. | Группа медицинской организации (1, 2, 3) | 3 |
| 4. | Медицинская организация является "якорной" по профилю "медицинская реабилитация" (да/нет) | нет |
| 5. | Число прикрепленного населения (тыс. чел.) (при наличии) | нет |
| 6. | Участие в мероприятии федерального проекта "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация" по оснащению медицинскими изделиями (указать год оснащения) | 2026 (детское нейрореабилитационное отделение) |
| 7. | Коэффициент оснащенности медицинской организации на май 2023 года (%) | 23,56 |
| 8. | Используются ли в медицинской организации залы и кабинеты для осуществления медицинской реабилитации несколькими отделениями медицинской реабилитации (да/нет) | нет |
| 9. | Наименование структурного подразделения, оказывающего медицинскую помощь по медицинской реабилитации на первом этапе (отделение ранней медицинской реабилитации или детское реабилитационное отделение) | нет |
| 10. | Наименование стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых) | нет |
| 11. | Наличие дневного стационара медицинской реабилитации (для взрослых) (да/нет) | нет |
| 12. | Наименование отделения по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара | Детское нейрореабилитационное отделение |
| 12.1 | Число и профиль круглосуточных коек (по состоянию на 01.01.2023) | 0 (10 по состоянию на 01.02.2023) |
| 12.2 | Число реабилитационных коек дневного стационара (по состоянию на 01.01.2023) | 0 |
| 12.3 | Укомплектованность кадрами отделения по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара), с учетом совместительства (%) | 70,8 |
| 12.4 | Коэффициент совместительства в отделении по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара) | 1,25 |
| 12.5 | Коэффициент оснащенности отделения (%) | 23,56 |
| 13. | Наличие амбулаторного отделения медицинской реабилитации | да (для детей) [<\*>](#P26956) |
| 13.1 | Число посещений в смену | 11 |
| 13.2 | Укомплектованность кадрами амбулаторного отделения медицинской реабилитации, с учетом совместительства (%) | 85,7 |
| 13.3 | Коэффициент совместительства в амбулаторном отделении медицинской реабилитации | 1,25 |
| 13.4 | Коэффициент оснащенности отделения (%) | 33,9 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Полное наименование медицинской организации | БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 2" |
| 2. | Наличие лицензии (указать работы (услуги) по медицинской реабилитации) | Л041-01193-86/00369404  от 05.11.2020  при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинской реабилитации |
| 3. | Группа медицинской организации (1, 2, 3) | 1 |
| 4. | Медицинская организация является "якорной" по профилю "медицинская реабилитация" (да/нет) | нет |
| 5. | Число прикрепленного населения (тыс. чел.) (при наличии) | 70,237 |
| 6. | Участие в мероприятии федерального проекта "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация" по оснащению медицинскими изделиями (указать год оснащения) | 2026 |
| 7. | Коэффициент оснащенности медицинской организации на май 2023 года (%) | 44,35 |
| 8. | Используются ли в медицинской организации залы и кабинеты для осуществления медицинской реабилитации несколькими отделениями медицинской реабилитации (да/нет) | нет |
| 9. | Наименование структурного подразделения, оказывающего медицинскую помощь по медицинской реабилитации на первом этапе (отделение ранней медицинской реабилитации или детское реабилитационное отделение) | нет |
| 10. | Наименование стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых) | нет |
| 11. | Наличие дневного стационара медицинской реабилитации (для взрослых) (да/нет) | нет |
| 12. | Наименование отделения по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара | нет |
| 13. | Наличие амбулаторного отделения медицинской реабилитации | Амбулаторное отделение медицинской реабилитации |
| 13.1 | Число посещений в смену | 92 |
| 13.2 | Укомплектованность кадрами амбулаторного отделения медицинской реабилитации, с учетом совместительства (%) | 82,3 |
| 13.3 | Коэффициент совместительства в амбулаторном отделении медицинской реабилитации | 1,5 |
| 13.4 | Коэффициент оснащенности отделения (%) | 44,35 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Полное наименование медицинской организации | БУ "Югорская городская больница" |
| 2. | Наличие лицензии (указать работы (услуги) по медицинской реабилитации) | Л041-01193-86/00345141  от 15.07.2019 при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях  по: медицинской реабилитации |
| 3. | Группа медицинской организации (1, 2, 3) | 1 |
| 4. | Медицинская организация является "якорной" по профилю "медицинская реабилитация" (да/нет) | нет |
| 5. | Число прикрепленного населения (тыс. чел.) (при наличии) | 40 |
| 6. | Участие в мероприятии федерального проекта "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация" по оснащению медицинскими изделиями (указать год оснащения) | 2026 |
| 7. | Коэффициент оснащенности медицинской организации на май 2023 года (%) | 25,6 |
| 8. | Используются ли в медицинской организации залы и кабинеты для осуществления медицинской реабилитации несколькими отделениями медицинской реабилитации (да/нет) | нет |
| 9. | Наименование структурного подразделения, оказывающего медицинскую помощь по медицинской реабилитации на первом этапе (отделение ранней медицинской реабилитации или детское реабилитационное отделение) | нет |
| 10. | Наименование стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых) | нет |
| 11. | Наличие дневного стационара медицинской реабилитации (для взрослых) (да/нет) | нет |
| 12. | Наименование отделения по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара | нет |
| 13. | Наличие амбулаторного отделения медицинской реабилитации | Амбулаторное отделение медицинской реабилитации |
| 13.1 | Число посещений в смену | 40 |
| 13.2 | Укомплектованность кадрами амбулаторного отделения медицинской реабилитации, с учетом совместительства (%) | 85,7 |
| 13.3 | Коэффициент совместительства в амбулаторном отделении медицинской реабилитации | 1,6 |
| 13.4 | Коэффициент оснащенности отделения (%) | 25,6 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Полное наименование медицинской организации | БУ "Пыть-Яхская окружная клиническая больница" |
| 2. | Наличие лицензии (указать работы (услуги) по медицинской реабилитации) | Л041-01193-86/00563391  от 22.10.2020 при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях  по: медицинской реабилитации |
| 3. | Группа медицинской организации (1, 2, 3) | 1 |
| 4. | Медицинская организация является "якорной" по профилю "медицинская реабилитация" (да/нет) | нет |
| 5. | Число прикрепленного населения (тыс. чел.) (при наличии) | 39,621 |
| 6. | Участие в мероприятии федерального проекта "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация" по оснащению медицинскими изделиями (указать год оснащения) | 2026 |
| 7. | Коэффициент оснащенности медицинской организации на май 2023 года (%) | 45,7 |
| 8. | Используются ли в медицинской организации залы и кабинеты для осуществления медицинской реабилитации несколькими отделениями медицинской реабилитации (да/нет) | нет |
| 9. | Наименование структурного подразделения, оказывающего медицинскую помощь по медицинской реабилитации на первом этапе (отделение ранней медицинской реабилитации или детское реабилитационное отделение) | нет |
| 10. | Наименование стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых) | нет |
| 11. | Наличие дневного стационара медицинской реабилитации (для взрослых) (да/нет) | нет |
| 12. | Наименование отделения по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара | нет |
| 13. | Наличие амбулаторного отделения медицинской реабилитации | Амбулаторное отделение медицинской реабилитации |
| 13.1 | Число посещений в смену | 14 |
| 13.2 | Укомплектованность кадрами амбулаторного отделения медицинской реабилитации, с учетом совместительства (%) | 85,0 |
| 13.3 | Коэффициент совместительства в амбулаторном отделении медицинской реабилитации | 1,06 |
| 13.4 | Коэффициент оснащенности отделения (%) | 45,7 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Полное наименование медицинской организации | БУ "Мегионская городская больница" |
| 2. | Наличие лицензии (указать работы (услуги) по медицинской реабилитации) | Л041-01193-86/00351090  от 29.12.2020 при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях,  при оказании специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара по: медицинской реабилитации |
| 3. | Группа медицинской организации (1, 2, 3) | 1 |
| 4. | Медицинская организация является "якорной" по профилю "медицинская реабилитация" (да/нет) | нет |
| 5. | Число прикрепленного населения (тыс. чел.) (при наличии) | 59,4 |
| 6. | Участие в мероприятии федерального проекта "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация" по оснащению медицинскими изделиями (указать год оснащения) | 2026 (амбулаторное отделение медицинской реабилитации) |
| 7. | Коэффициент оснащенности медицинской организации на май 2023 года (%) | 36,52 |
| 8. | Используются ли в медицинской организации залы и кабинеты для осуществления медицинской реабилитации несколькими отделениями медицинской реабилитации (да/нет) | нет |
| 9. | Наименование структурного подразделения, оказывающего медицинскую помощь по медицинской реабилитации на первом этапе (отделение ранней медицинской реабилитации или детское реабилитационное отделение) | нет |
| 10. | Наименование стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых) | нет |
| 11. | Наличие дневного стационара медицинской реабилитации (для взрослых) (да/нет) | нет |
| 12. | Наименование отделения по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара | Детское поликлиническое отделение [<\*>](#P26956) |
| 12.1 | Число и профиль круглосуточных коек (по состоянию на 01.01.2023) | 0 |
| 12.2 | Число реабилитационных коек дневного стационара (по состоянию на 01.01.2023) | 20 |
| 12.3 | Укомплектованность кадрами отделения по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара), с учетом совместительства (%) | 100 |
| 12.4 | Коэффициент совместительства в отделении по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара) | 1,3 |
| 12.5 | Коэффициент оснащенности отделения (%) | 95 |
| 13. | Наличие амбулаторного отделения медицинской реабилитации | Амбулаторное отделение медицинской реабилитации |
| 13.1 | Число посещений в смену | 20 |
| 13.2 | Укомплектованность кадрами амбулаторного отделения медицинской реабилитации, с учетом совместительства (%) | 98,6 |
| 13.3 | Коэффициент совместительства в амбулаторном отделении медицинской реабилитации | 1,07 |
| 13.4 | Коэффициент оснащенности отделения (%) | 36,52 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Полное наименование медицинской организации | БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 3" |
| 2. | Наличие лицензии (указать работы (услуги) по медицинской реабилитации) | Л041-01193-86/00351672  от 08.07.2020 при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях  по: медицинской реабилитации |
| 3. | Группа медицинской организации (1, 2, 3) | 1 |
| 4. | Медицинская организация является "якорной" по профилю "медицинская реабилитация" (да/нет) | нет |
| 5. | Число прикрепленного населения (тыс. чел.) (при наличии) | 43,05 |
| 6. | Участие в мероприятии федерального проекта "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация" по оснащению медицинскими изделиями (указать год оснащения) | 2026 |
| 7. | Коэффициент оснащенности медицинской организации на май 2023 года (%) | 46,0 |
| 8. | Используются ли в медицинской организации залы и кабинеты для осуществления медицинской реабилитации несколькими отделениями медицинской реабилитации (да/нет) | нет |
| 9. | Наименование структурного подразделения, оказывающего медицинскую помощь по медицинской реабилитации на первом этапе (отделение ранней медицинской реабилитации или детское реабилитационное отделение) | - |
| 10. | Наименование стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых) | нет |
| 11. | Наличие дневного стационара медицинской реабилитации (для взрослых) (да/нет) | нет |
| 12. | Наименование отделения по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара | нет |
| 13. | Наличие амбулаторного отделения медицинской реабилитации | Амбулаторное отделение медицинской реабилитации |
| 13.1 | Число посещений в смену | 89 |
| 13.2 | Укомплектованность кадрами амбулаторного отделения медицинской реабилитации, с учетом совместительства (%) | 95 |
| 13.3 | Коэффициент совместительства в амбулаторном отделении медицинской реабилитации | 0,9 |
| 13.4 | Коэффициент оснащенности отделения (%) | 46,0 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Полное наименование медицинской организации | БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 4" |
| 2. | Наличие лицензии (указать работы (услуги) по медицинской реабилитации) | Л041-01193-86/00338254  от 26.12.2019 при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: медицинской реабилитации |
| 3. | Группа медицинской организации (1, 2, 3) | 1 |
| 4. | Медицинская организация является "якорной" по профилю "медицинская реабилитация" (да/нет) | нет |
| 5. | Число прикрепленного населения (тыс. чел.) (при наличии) | 136,7 |
| 6. | Участие в мероприятии федерального проекта "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация" по оснащению медицинскими изделиями | нет |
| 7. | Наименование структурного подразделения, оказывающего медицинскую помощь по медицинской реабилитации на первом этапе (отделение ранней медицинской реабилитации или детское реабилитационное отделение) | нет |
| 8. | Наименование стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых) | нет |
| 9. | Наличие дневного стационара медицинской реабилитации (для взрослых) (да/нет) | нет |
| 10. | Наименование отделения по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара | Дневной стационар детской поликлиники |
| 10.1 | Число и профиль круглосуточных коек (по состоянию на 01.01.2023) | 0 |
| 10.2 | Число реабилитационных коек дневного стационара (по состоянию на 01.01.2023) | 30 |
| 10.3 | Укомплектованность кадрами отделения по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара), с учетом совместительства (%) | 94,4 |
| 10.4 | Коэффициент совместительства в отделении по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара) | 1,13 |
| 10.5 | Оснащенность медицинскими изделиями (%) | 72 |
| 11. | Наличие амбулаторного отделения медицинской реабилитации | да |
| 11.1 | Число посещений в смену | 42 |
| 11.2 | Укомплектованность кадрами амбулаторного отделения медицинской реабилитации, с учетом совместительства (%) | 89,5 |
| 11.3 | Коэффициент совместительства в амбулаторном отделении медицинской реабилитации | 1,2 |
| 11.4 | Оснащенность медицинскими изделиями (%) | 100 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Полное наименование медицинской организации | БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 5" |
| 2. | Наличие лицензии (указать работы (услуги) по медицинской реабилитации) | Л041-01193-86/00326682  от 27.08.2018 при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: медицинской реабилитации |
| 3. | Группа медицинской организации (1, 2, 3) | 1 |
| 4. | Медицинская организация является "якорной" по профилю "медицинская реабилитация" (да/нет) | нет |
| 5. | Число прикрепленного населения (тыс. чел.) (при наличии) | 15,358 |
| 6. | Участие в мероприятии федерального проекта "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация" по оснащению медицинскими изделиями | нет |
| 7. | Наименование структурного подразделения, оказывающего медицинскую помощь по медицинской реабилитации на первом этапе (отделение ранней медицинской реабилитации или детское реабилитационное отделение) | нет |
| 8. | Наименование стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых) | нет |
| 9. | Наличие дневного стационара медицинской реабилитации (для взрослых) (да/нет) | нет |
| 10. | Наименование отделения по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара | Дневной стационар детской поликлиники |
| 10.1 | Число и профиль круглосуточных коек (по состоянию на 01.01.2023) | 0 |
| 10.2 | Число реабилитационных коек дневного стационара (по состоянию на 01.01.2023) | 15 |
| 10.3 | Укомплектованность кадрами отделения по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара), с учетом совместительства (%) | 96 |
| 10.4 | Коэффициент совместительства в отделении по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара) | 1,4 |
| 10.5 | Оснащенность медицинскими изделиями (%) | 67 |
| 11. | Наличие амбулаторного отделения медицинской реабилитации | нет |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Полное наименование медицинской организации | БУ "Белоярская районная больница" |
| 2. | Наличие лицензии (указать работы (услуги) по медицинской реабилитации) | Л041-01193-86/00572288  от 26.03.2020 при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинской реабилитации |
| 3. | Группа медицинской организации (1, 2, 3) | 1 |
| 4. | Медицинская организация является "якорной" по профилю "медицинская реабилитация" (да/нет) | нет |
| 5. | Число прикрепленного населения (тыс. чел.) (при наличии) | 26,6 |
| 6. | Участие в мероприятии федерального проекта "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация" по оснащению медицинскими изделиями | нет |
| 7. | Наименование структурного подразделения, оказывающего медицинскую помощь по медицинской реабилитации на первом этапе (отделение ранней медицинской реабилитации или детское реабилитационное отделение) | нет |
| 8. | Наименование стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых) | нет |
| 9. | Наличие дневного стационара медицинской реабилитации (для взрослых) (да/нет) | нет |
| 10. | Наименование отделения по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара | нет |
| 11. | Наличие амбулаторного отделения медицинской реабилитации | да |
| 11.1 | Число посещений в смену | 120 |
| 11.2 | Укомплектованность кадрами амбулаторного отделения медицинской реабилитации, с учетом совместительства (%) | 88,9 |
| 11.3 | Коэффициент совместительства в амбулаторном отделении медицинской реабилитации | 1 |
| 11.4 | Оснащенность медицинскими изделиями (%) | 85 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Полное наименование медицинской организации | БУ "Покачевская городская больница" |
| 2. | Наличие лицензии (указать работы (услуги) по медицинской реабилитации) | Л041-01193-86/00343595  от 28.06.2019 при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях по: медицинской реабилитации |
| 3. | Группа медицинской организации (1, 2, 3) | 1 |
| 4. | Медицинская организация является "якорной" по профилю "медицинская реабилитация" (да/нет) | нет |
| 5. | Число прикрепленного населения (тыс. чел.) (при наличии) | 17,6 |
| 6. | Участие в мероприятии федерального проекта "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация" по оснащению медицинскими изделиями | нет |
| 7. | Наименование структурного подразделения, оказывающего медицинскую помощь по медицинской реабилитации на первом этапе (отделение ранней медицинской реабилитации или детское реабилитационное отделение) | нет |
| 8. | Наименование стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых) | нет |
| 9. | Наличие дневного стационара медицинской реабилитации (для взрослых) (да/нет) | нет |
| 10. | Наименование отделения по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара | нет |
| 11. | Наличие амбулаторного отделения медицинской реабилитации | да |
| 11.1 | Число посещений в смену | 64 |
| 11.2 | Укомплектованность кадрами амбулаторного отделения медицинской реабилитации, с учетом совместительства (%) | 85,2 |
| 11.3 | Коэффициент совместительства в амбулаторном отделении медицинской реабилитации | 1,64 |
| 11.4 | Оснащенность медицинскими изделиями (%) | 40 |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. | Полное наименование медицинской организации | БУ "Няганская городская детская поликлиника" |
| 2. | Наличие лицензии (указать работы (услуги) по медицинской реабилитации) | Л041-01193-86/00363289  от 24.08.2020 при оказании первичной специализированной медико-санитарной помощи в условиях дневного стационара по: медицинской реабилитации |
| 3. | Группа медицинской организации (1, 2, 3) | 1 |
| 4. | Медицинская организация является "якорной" по профилю "медицинская реабилитация" (да/нет) | нет |
| 5. | Число прикрепленного населения (тыс. чел.) (при наличии) | 14,819 |
| 6. | Участие в мероприятии федерального проекта "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация" по оснащению медицинскими изделиями (указать год оснащения) | нет |
| 7. | Коэффициент оснащенности медицинской организации на май 2023 года (%) | 82,1 |
| 8. | Используются ли в медицинской организации залы и кабинеты для осуществления медицинской реабилитации несколькими отделениями медицинской реабилитации (да/нет) | нет |
| 9. | Наименование структурного подразделения, оказывающего медицинскую помощь по медицинской реабилитации на первом этапе (отделение ранней медицинской реабилитации или детское реабилитационное отделение) | нет |
| 10. | Наименование стационарного отделения медицинской реабилитации (для взрослых) | нет |
| 11. | Наличие дневного стационара медицинской реабилитации (для взрослых) (да/нет) | нет |
| 12. | Наименование отделения по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара | Отделение медицинской реабилитации (дневной стационар детской поликлиники) |
| 12.1 | Число и профиль круглосуточных коек (по состоянию на 01.01.2023) | 0 |
| 12.2 | Число реабилитационных коек дневного стационара (по состоянию на 01.01.2023) | 15 |
| 12.3 | Укомплектованность кадрами отделения по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара), с учетом совместительства (%) | 83 |
| 12.4 | Коэффициент совместительства в отделении по медицинской реабилитации для детей (оказывающих медицинскую реабилитацию в стационарных условиях и (или) условиях дневного стационара) | 1,4 |
| 12.5 | Коэффициент оснащенности отделения (%) | 82,1 |
| 13. | Наличие амбулаторного отделения медицинской реабилитации | нет |

--------------------------------

<\*> Данное структурное подразделение не участвует в мероприятии федерального проекта "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация" по оснащению медицинскими изделиями.

Таблица 7

Перечень приоритетных медицинских организаций, участвующих

в дооснащении и (или) переоснащении медицинскими изделиями,

имеющих в своей структуре подразделения, оказывающих

медицинскую помощь по медицинской реабилитации

в соответствии с порядками организации медицинской

реабилитации взрослых и детей, на 2023 - 2026 годы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование медицинской организации, участвующей в дооснащении (или) переоснащении | Полное наименование реабилитационного отделения, которое планируется к дооснащению и (или) переоснащению | Категория пациентов (указать взрослые/дети) | Год дооснащения и (или) переоснащения | Коэффициент оснащенности отделения медицинской реабилитации на май 2023 года (%) | | Коэффициент оснащенности медицинской организации (%)  (как среднее между всеми коэффициентами оснащенности отделений медицинской реабилитации) | |
| До момента оснащения | По итогам поставки оборудования в медицинскую организацию | До момента оснащения | По итогам поставки оборудования в медицинскую  организацию |
| 1 | БУ "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" | Отделение ранней медицинской реабилитации | взрослые | 2023 | 64,00 | 90,3  (прогнозная) | 41,00 | 89,81  (прогнозная) |
| Стационарное отделение медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями | взрослые | 2023 | 7,00 | 90,08  (прогнозная) |
| Амбулаторное отделение медицинской реабилитации | взрослые | 2023 | 52,00 | 89,06  (прогнозная) |
| 2 | БУ "Урайская окружная больница медицинской реабилитации" | Стационарное отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы | взрослые | 2023 | 70,00 | 95,00  (прогнозная) | 70,0 | 92,00  (прогнозная) |
| Дневной стационар медицинской реабилитации | взрослые | 2023 | 70,00 | 89,00  (прогнозная) |
| 3 | БУ "Сургутская клиническая травматологическая больница" | Отделение ранней медицинской реабилитации | взрослые | 2024 | 77,27 | 100,00  (прогнозная) | 48,6 | 100,00  (прогнозная) |
| Стационарное отделение медицинской реабилитации пациентов с нарушением функции центральной нервной системы | взрослые | 2024 | 32,81 | 100,00  (прогнозная) |
| Амбулаторное отделение медицинской реабилитации | взрослые | 2024 | 35,63 | 100,00  (прогнозная) |
| 4 | БУ "Сургутская окружная клиническая больница" | Отделение ранней медицинской реабилитации | взрослые | 2024 | 81,25 | 100,00  (прогнозная) | 74,1 | 100,00  (прогнозная) |
| Стационарное отделение медицинской реабилитации пациентов с соматическими заболеваниями | взрослые | 2024 | 67,01 | 100,00  (прогнозная) |
| 5 | БУ "Окружная клиническая больница" | Отделение ранней медицинской реабилитации | взрослые | 2024 | 52,5 | 100,00  (прогнозная) | 52,5 | 100,00  (прогнозная) |
| 6 | БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница" | Детское соматическое реабилитационное отделение | дети | 2024 | 60 | 100,00  (прогнозная) | 60 | 100,00  (прогнозная) |
| 7 | БУ "Урайская городская клиническая больница" | Амбулаторное отделение медицинской реабилитации | взрослые | 2025 | 39,5 | X | 39,5 | X |
| 8 | БУ "Няганская окружная больница" | Отделение ранней медицинской реабилитации | взрослые | 2025 | 26,3 | X | 26,3 | X |
| 9 | БУ "Когалымская городская больница" | Амбулаторное отделение медицинской реабилитации | взрослые | 2025 | 37,23 | X | 37,23 | X |
| 10 | БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 1" | Амбулаторное отделение медицинской реабилитации | взрослые | 2025 | 31,78 | X | 31,78 | X |
| 11 | БУ "Няганская городская поликлиника" | Амбулаторное отделение медицинской реабилитации | взрослые | 2025 | 61,8 | X | 61,8 | X |
| 12 | БУ "Нижневартовская городская поликлиника" | Амбулаторное отделение медицинской реабилитации | взрослые | 2025 | 25,0 | X | 25,0 | X |
| 13 | БУ "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства" | Детское нейрореабилитационное отделение | дети | 2026 | 39,0 | X | 39,0 | X |
| 14 | БУ "Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр" | Детское нейрореабилитационное отделение | дети | 2026 | 23,56 | X | 23,56 | X |
| 15 | БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 2" | Амбулаторное отделение медицинской реабилитации | взрослые | 2026 | 44,35 | X | 44,35 | X |
| 16 | БУ "Югорская городская больница" | Амбулаторное отделение медицинской реабилитации | взрослые | 2026 | 25,6 | X | 25,6 | X |
| 17 | БУ "Пыть-Яхская окружная клиническая больница" | Амбулаторное отделение медицинской реабилитации | взрослые | 2026 | 45,7 | X | 45,7 | X |
| 18 | БУ "Мегионская городская больница" | Амбулаторное отделение медицинской реабилитации | взрослые | 2026 | 36,52 | X | 36,52 | X |
| 19 | БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 3" | Амбулаторное отделение медицинской реабилитации | взрослые | 2026 | 46,0 | X | 46,0 | X |

1.6. Анализ кадрового обеспечения реабилитационной службы

автономного округа

Согласно форме федерального статистического наблюдения N 30 в 2021 году укомплектованность кадрами медицинских организаций, осуществляющих медицинскую реабилитацию, в автономном округе составила 93,4% (укомплектованность врачами-специалистами - 90,2%, специалистами с высшим профессиональным (немедицинским) образованием - 92,7%, средним медицинским персоналом - 94,6%, младшим медицинским персоналом - 97,5%).

Таблица 8

Укомплектованность кадрами медицинских организаций,

осуществляющих медицинскую реабилитацию, в автономном округе

в 2022 году

|  |  |
| --- | --- |
| Наименование должности | Укомплектованность, % |
| врач-анестезиолог-реаниматолог | 85,8 |
| врач-невролог | 81,6 |
| врач-нейрохирург | 73,2 |
| врач-кардиолог | 81,7 |
| врач по медицинской реабилитации | 88,2 |
| врач по физической и реабилитационной медицине | 100 |
| врач по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению | 91,3 |
| врач по лечебной физкультуре | 68,4 |
| врач-травматолог ортопед | 79,6 |
| врач-онколог | 91,0 |
| врач-пульмонолог | 83,1 |
| врач-психотерапевт | 66,1 |
| врач-рефлексотерапевт | 55,0 |
| врач-физиотерапевт | 73,7 |
| врач-терапевт | 89,2 |
| врач-педиатр | 91,2 |
| врач - сердечно-сосудистый хирург | 84,0 |
| инструктор по лечебной физкультуре | 72,7 |
| медицинская сестра по массажу | 77,8 |
| медицинская сестра по физиотерапии | 87,7 |
| инструктор-методист по лечебной физкультуре | 85,4 |
| логопед | 85,4 |
| медицинский психолог | 89,0 |

В 2021 - 2022 годах первичную профессиональную переподготовку по специальности "физическая и реабилитационная медицина" прошли 52 врача, по специальности "медицинская сестра по медицинской реабилитации" - 72 медицинские сестры.

Запланирована в 2023 году первичная профессиональная переподготовка по специальности "физическая и реабилитационная медицина" 13 врачей, первичная профессиональная переподготовка по специальности "медицинская сестра по медицинской реабилитации" 5 медицинских сестер.

1.7. Региональные нормативные правовые акты,

регламентирующие организацию медицинской помощи по профилю

"медицинская реабилитация" в автономном округе

Приказом Департамента здравоохранения автономного округа от 22 февраля 2023 года N 287 "Об организации медицинской реабилитации взрослых" сформирован и утвержден перечень медицинских организаций автономного округа, обеспечивающих оказание медицинской реабилитации взрослых с учетом этапов реабилитации, медицинских зон и профилей, разработана и утверждена маршрутизация пациентов при оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации, предусмотрен мониторинг оказываемой медицинской помощи с использованием Автоматизированной системы мониторинга медицинской статистики АСММС.

Приказом Департамента здравоохранения автономного округа от 22 февраля 2023 года N 288 "Об организации медицинской реабилитации детей" сформирован и утвержден перечень медицинских организаций автономного округа, обеспечивающих оказание медицинской реабилитации детей с учетом этапов реабилитации, медицинских зон и профилей, разработана и утверждена маршрутизация пациентов при оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации с учетом локализации и степени тяжести нарушений функций (уровень курации), предусмотрен мониторинг медицинской реабилитации детей.

Приказом Департамента здравоохранения автономного округа от 5 мая 2023 года N 686 "Об утверждении структуры коечного фонда по профилю "медицинская реабилитация" в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа - Югры" утверждена структура коечного фонда круглосуточного и дневного стационара по профилю "медицинская реабилитация" для взрослых и детей в медицинских организациях автономного округа.

1.8. Выводы

Несмотря на объективные сложности работы, возникшие в 2020 и 2021 годах, региональная система здравоохранения автономного округа сохранила устойчивость и способность перенастройки в условиях меняющейся эпидобстановки, что позволило сохранить доступность и качество медицинской помощи по профилю медицинская реабилитация населению автономного округа. В 2022 и 2023 годах увеличен коечный фонд медицинской реабилитации, темп исполнения плановых объемов медицинской реабилитации удовлетворительный, осуществляется еженедельный контроль.

Имеющаяся материально-техническая база по медицинской реабилитации, ее территориальное планирование позволяет своевременно и качественно оказывать медицинскую помощь по медицинской реабилитации.

В то же время в реабилитационной службе автономного округа имеются проблемы, требующие решения:

1. В целях совершенствования структуры медицинских организаций, осуществляющих первый этап медицинской реабилитации, в 2024 году планируется открытие 2 отделений ранней медицинской реабилитации для взрослых (в БУ "Нижневартовская окружная клиническая больница", БУ "Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив") и 2 детских реабилитационных отделений (в БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница", БУ "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства").

2. В целях совершенствования организации медицинской реабилитации в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (третий этап) в 2023 году планируется открытие амбулаторного отделения медицинской реабилитации для взрослых в БУ "Пыть-Яхская окружная клиническая больница", в 2024 году планируется открытие дневного стационара медицинской реабилитации для детей (сурдологического профиля) в БУ "Сургутская окружная клиническая больница".

3. Повышение укомплектованности подразделений, оказывающих медицинскую помощь по медицинской реабилитации, врачами по специальности "физическая и реабилитационная медицина", медицинскими сестрами по специальности "медицинская сестра по медицинской реабилитации", специалистами по физической реабилитации, медицинскими логопедами, медицинскими психологами, специалистами по эргореабилитации.

4. Совершенствование системы мониторинга маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации, создание центров по маршрутизации пациентов при направлении на медицинскую реабилитацию на базе БУ "Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр" (для взрослого населения), БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница" (для детского населения), создание и ведение регистра пациентов (взрослых и детей), направленных на медицинскую реабилитацию и завершивших медицинскую реабилитацию.

5. Укрепление материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по медицинской реабилитации, в части оснащения медицинским оборудованием в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации взрослых и детей.

Раздел II. ЦЕЛЬ, ПОКАЗАТЕЛИ И СРОКИ РЕАЛИЗАЦИИ РЕГИОНАЛЬНОЙ

ПРОГРАММЫ

Цель 1: обеспечена доступность оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации.

Цель 2: граждане информированы о возможностях медицинской реабилитации.

Региональная программа разработана на период с 2023 по 2030 год и направлена на достижение показателей национальной цели развития РФ "Сохранение населения, здоровья и благополучия людей".

Таблица 9

Показатели и результаты региональной программы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование показателя | Базовое значение | Период, год | | | | | | | |
| (2022) | 2023 | 2024 | 2025 | 2026 | 2027 | 2028 | 2029 | 2030 |
| 1. Обеспечена доступность оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации | | | | | | | | | | |
| 1.1 | Доля случаев оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации от числа случаев, предусмотренных объемами оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствующем году (%) | 100,0 | 95,0 | 95,0 | 95,0 | 95,0 | 95,0 | 95,0 | 95,0 | 95,0 |
| 1.2 | Доля случаев оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях от числа случаев, предусмотренных объемами оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации за счет средств обязательного медицинского страхования в соответствующем году (%) | 37,5 | 35,0 | 35,0 | 35,0 | 35,0 | 35,0 | 35,0 | 35,0 | 35,0 |
| 1.3 | Доля отделений медицинской реабилитации, оснащенных современным медицинским реабилитационным оборудованием (%) | 45,5 | 68,2 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 | 100,0 |

Раздел III. ЗАДАЧИ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Основными задачами Региональной программы являются:

1. Обеспечение доступности оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослым и детям на всех этапах.

2. Совершенствование и развитие организации медицинской реабилитации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (первый, второй этап).

3. Совершенствование и развитие организации медицинской реабилитации при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (третий этап).

4. Кадровое обеспечение реабилитационной службы автономного округа.

5. Организационно-методическое сопровождение деятельности реабилитационной службы автономного округа.

6. Предоставление гражданам объективной, актуальной информации о реабилитационных программах и возможностях медицинской реабилитации.

Раздел IV. ПЛАН МЕРОПРИЯТИЙ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Таблица 10

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование раздела | N мероприятия | Наименование мероприятия | Сроки реализации | | Ответственный исполнитель | Критерий исполнения мероприятия | Характеристика результата | Регулярность |
| начало | окончание |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 |
| 1. Комплекс мер, направленных на совершенствование оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации на всех этапах | | | | | | | | |
| 1.1. Обеспечение доступности оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации на всех этапах | 1.1.1 | Актуализация нормативных правовых актов, регламентирующих организацию медицинской реабилитации взрослым и детям на всех этапах с учетом оценки состояния по шкале реабилитационной маршрутизации (далее - ШРМ), уровня курации (дети), в том числе маршрутизацию пациентов в медицинские организации вне зависимости от форм собственности | 01.08.2023 | 31.12.2024 | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию) | Изданы соответствующие приказы Депздрава Югры | Нормативные правовые акты, регламентирующие организацию медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослым и детям, приведены в соответствие с порядками организации медицинской реабилитации взрослых и детей, утвержденными приказами Минздрава России от 31.07.2020 [N 788н](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=433852&date=13.03.2025&dst=100011&field=134), от 23.10.2019 [N 878н](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=341304&date=13.03.2025&dst=100010&field=134) | Разовое (неделимое) |
| 1.1.2 | Ежегодное проведение анализа использования круглосуточного реабилитационного коечного фонда автономного округа (взрослые и дети) с учетом нормативов объемов и финансирования территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи | 01.08.2023 | 31.12.2024 | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию);  главный внештатный детский специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию);  руководители медицинских организаций, осуществляющих медицинскую реабилитацию (далее - МО) (по согласованию) | Депздравом Югры подготовлен ежегодный отчет по итогам проведенного анализа согласно утвержденной форме | Проведен ежегодный анализ использования круглосуточного реабилитационного коечного фонда по медицинской реабилитации в автономном округе с учетом оценки состояния пациентов по ШРМ (уровням курации), а также возможностей территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи | Регулярное (ежегодное) |
| 1.1.3 | Проведение аудита оснащенности реабилитационным оборудованием отделений реабилитации медицинских организаций автономного округа на соответствие стандартам оснащения [Порядка](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=433852&date=13.03.2025&dst=100011&field=134) организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденного приказом Минздрава России от 31.07.2020 N 788н, и [Порядка](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=341304&date=13.03.2025&dst=100010&field=134) организации медицинской реабилитации детей, утвержденного приказом Минздрава России от 23.10.2019 N 878н | 01.08.2023 | 31.12.2024 | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию);  главный внештатный детский специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию);  руководители МО (по согласованию) | Депздравом Югры предоставлен отчет об аудите оснащенности (с рассчитанным коэффициентом недооснащенности по каждому из реабилитационных отделений (стационарного, дневного стационара, амбулаторного отделения) | Проведен аудит оснащенности реабилитационным оборудованием отделений реабилитации медицинских организаций автономного округа на соответствие стандартам оснащения [Порядка](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=433852&date=13.03.2025&dst=100011&field=134) организации медицинской реабилитации взрослых, утвержденного приказом Минздрава России от 31.07.2020 N 788н и [Порядка](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=341304&date=13.03.2025&dst=100010&field=134) организации медицинской реабилитации детей, утвержденного приказом Минздрава России от 23.10.2019 N 878н | Регулярное  (ежегодное) |
| 1.1.4 | Повышение эффективности использования реабилитационного оборудования в отделениях медицинской реабилитации | 01.08.2023 | 31.12.2030 | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию);  главный внештатный детский специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию);  руководители МО (по согласованию) | Обеспечен двусменный режим работы (кабинетов/ отделений физиотерапии и (или) залов/ кабинетов ЛФК, тренажерных залов):  в 2023 году - в 3 МО (БУ "Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр", БУ "Нижневартовская окружная клиническая больница",  БУ "Лангепасская городская больница");  в 2024 году - в 2 МО  (БУ "Урайская окружная больница медицинской реабилитации",  БУ "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии");  в 2025 году - в 4 МО  (БУ "Сургутская окружная клиническая больница",  БУ "Сургутская клиническая травматологическая больница", БУ "Окружная клиническая больница",  БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница");  в 2026 году - в 6 МО  (БУ "Урайская городская клиническая больница",  БУ "Няганская окружная больница",  БУ "Когалымская городская больница",  БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 1",  БУ "Няганская городская поликлиника",  БУ "Нижневартовская городская поликлиника");  в 2027 году - в 7 МО  (БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 2";  БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 3",  БУ "Мегионская городская больница",  БУ "Пыть-Яхская окружная клиническая больница",  БУ "Югорская городская больница",  БУ "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства",  БУ "Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр");  в 2028 году - в 3 МО  (БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 4",  БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 5",  БУ "Няганская городская детская поликлиника");  в 2029 году - в 3 МО  (БУ "Белоярская районная больница",  БУ "Покачевская городская больница",  БУ "Лянторская городская больница");  в 2030 году - в 2 МО  БУ "Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И.Яцкив",  БУ "Нижневартовская городская детская поликлиника") | Увеличена эффективность использования реабилитационного оборудования в отделениях медицинской реабилитации | Регулярное (ежегодное) |
| 1.1.5 | Создание на функциональной основе центра (бюро) маршрутизации взрослых для направления на медицинскую реабилитацию на базе БУ "Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр" | 01.08.2023 | 31.12.2023 | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию) | Приказ Депздрава Югры о создании центра (бюро) маршрутизации взрослых для направления на медицинскую реабилитацию на базе БУ "Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр" | Создан центр (бюро) маршрутизации взрослых для направления на медицинскую реабилитацию на базе БУ "Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр" | Разовое (неделимое) |
| 1.1.6 | Создание на функциональной основе центра (бюро) маршрутизации детей для направления на медицинскую реабилитацию на базе БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница" | 01.08.2023 | 31.12.2023 | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  руководитель БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница" (по согласованию) | Приказ Депздрава Югры о создании центра (бюро) маршрутизации детей для направления на медицинскую реабилитацию на базе БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница" | Создан центр (бюро) маршрутизации детей для направления на медицинскую реабилитацию на базе БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница" | Разовое (неделимое) |
| 1.1.7 | Создание и ведение регистра пациентов (взрослых), направленных на медицинскую реабилитацию и завершивших ее | 01.08.2023 | 31.12.2030 | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; руководитель БУ "Медицинский информационно-аналитический центр" (далее - БУ "МИАЦ") (по согласованию); главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию) | Приказ Депздрава Югры о создании регистра пациентов, направленных на медицинскую реабилитацию и завершивших ее | Создан и ведется в режиме онлайн центром (бюро) маршрутизации взрослых регистр пациентов, направленных на медицинскую реабилитацию и завершивших ее | Регулярное (ежемесячно) |
| 1.1.8 | Создание и ведение регистра пациентов (детей), направленных на медицинскую реабилитацию и завершивших ее | 01.08.2023 | 31.12.2030 | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; руководитель БУ "МИАЦ" (по согласованию); главный внештатный детский специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию) | Приказ Депздрава Югры о создании регистра пациентов, направленных на медицинскую реабилитацию и завершивших ее | Создан и ведется в режиме онлайн в центре (бюро) маршрутизации детей регистр пациентов, направленных на медицинскую реабилитацию и завершивших ее | Регулярное (ежемесячно) |
| 1.1.9 | Сокращение срока ожидания пациентом (взрослые и дети) оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации второго и третьего этапов | 01.08.2023 | 31.12.2024 | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию);  главный внештатный детский специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию) | Длительность ожидания составляет: для госпитализации на второй этап:  14 дней - в 2023 году;  12 дней - в 2024 году;  в целях реабилитации в амбулаторных условиях (условиях дневного стационара):  18 дней - в 2023 году;  14 дней - в 2024 году | Сокращены сроки ожидания пациентом реабилитационного лечения на втором и третьем этапах медицинской реабилитации | Регулярное (ежегодное) |
| 1.1.10 | Увеличение доли пациентов, имеющих оценку по ШРМ 4 - 5 - 6 баллов и направленных на второй этап медицинской реабилитации после завершения первого этапа | 01.08.2023 | 31.12.2030 | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию);  главный внештатный детский специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию);  руководители МО (по согласованию) | Доля пациентов, имеющих оценку по ШРМ 4 - 5 - 6 баллов и направленных на второй этап медицинской реабилитации после завершения первого этапа составляет в:  2023 году - не менее 70%;  2024 году - не менее 75%;  2025 году - не менее 75%;  2026 году - не менее 78%;  2027 году - не менее 80%;  2028 году - не менее 80%;  2029 году - не менее 85%;  2030 году - не менее 90% | Увеличена доля пациентов, имеющих оценку по ШРМ 4 - 5 - 6 баллов и направленных на второй этап медицинской реабилитации после завершения первого этапа | Регулярное (ежегодное) |
| 1.1.11 | Увеличение доли пациентов, имеющих оценку по ШРМ 2 - 3 балла для взрослых пациентов либо второй, третий уровни курации для детей и направленных на третий этап медицинской реабилитации после завершения первого этапа и/или второго этапа | 01.08.2023 | 31.12.2030 | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию);  главный внештатный детский специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию); руководители МО (по согласованию) | Доля пациентов, закончивших лечение на первом или втором этапе и имеющих оценку по ШРМ 2 - 3 балла у взрослого населения второго, третьего уровня курации у детского населения, направленных на третий этап медицинской реабилитации составляет в:  2023 году - не менее 15%;  2024 году - не менее 20%;  2025 году - не менее 25%;  2026 году - не менее 30%;  2027 году - не менее 35%;  2028 году - не менее 40%;  2029 году - не менее 45%;  2030 году - не менее 50% | Увеличена доля пациентов, имеющих оценку по ШРМ 2 - 3 балла для взрослых пациентов либо второй, третий уровни курации для детей, направленных на третий этап медицинской реабилитации после завершения первого этапа и/или второго этапа | Регулярное (ежегодное) |
|  | 1.1.12 | Увеличение доли случаев оказания амбулаторной медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослых с использованием телемедицинских технологий | 01.08.2023 | 31.12.2030 | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию) | Доля случаев оказания амбулаторной медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослых с применением телемедицинских технологий в форме "врач-пациент" составила в:  2023 году - не менее 3%;  2024 году - не менее 5%;  2025 году - не менее 7%;  2026 году - не менее 8%;  2027 году - не менее 9%;  2028 году - не менее 10%;  2029 году - не менее 10%;  2030 году - не менее 10% | Увеличена доля случаев оказания амбулаторной медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослых с использованием телемедицинских технологий | Регулярное (ежегодное) |
|  | 1.1.13 | Обеспечение исполнения объемов случаев и финансирования оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" в стационарных условиях, установленных Территориальной программой обязательного медицинского страхования (далее - ОМС) | 01.08.2023 | 31.12.2030 | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию);  главный внештатный детский специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию);  руководители МО (по согласованию) | Доля случаев оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации от числа случаев, предусмотренных объемами оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации за счет средств ОМС, и объем финансирования составили в:  2023 году - не менее 95% случаев и не менее 95% объемов финансирования;  2024 году - не менее 95% случаев и не менее 95% объемов финансирования;  2025 году - не менее 95% случаев и не менее 95% объемов финансирования;  2026 году - не менее 95% случаев и не менее 95% объемов финансирования;  2027 году - не менее 95% случаев и не менее 95% объемов финансирования;  2028 году - не менее 95% случаев и не менее 95% объемов финансирования;  2029 году - не менее 95% случаев и не менее 95% объемов финансирования;  2030 году - не менее 95% случаев и не менее 95% объемов финансирования | Выполнены объемы случаев и финансирования оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" в соответствии с Территориальной программой ОМС | Регулярное (ежегодное) |
| 1.1.14 | Обеспечение исполнения объемов случаев и финансирования оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" на третьем этапе в амбулаторных условиях, установленных Территориальной программой ОМС | 01.08.2023 | 31.12.2030 | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию);  главный внештатный детский специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию);  руководители МО (по согласованию) | Доля случаев оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации от числа случаев, предусмотренных объемами оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации за счет средств ОМС, и объем финансирования составили в:  2023 году - не менее 95% случаев и не менее 95% объемов финансирования;  2024 году - не менее 95% случаев и не менее 95% объемов финансирования;  2025 году - не менее 95% случаев и не менее 95% объемов финансирования;  2026 году - не менее 95% случаев и не менее 95% объемов финансирования;  2027 году - не менее 95% случаев и не менее 95% объемов финансирования;  2028 году - не менее 95% случаев и не менее 95% объемов финансирования;  2029 году - не менее 95% случаев и не менее 95% объемов финансирования;  2030 году - не менее 95% случаев и не менее 95% объемов финансирования | Выполнены объемы случаев и финансирования оказания медицинской помощи по профилю "медицинская реабилитация" в соответствии с Территориальной программой ОМС | Регулярное (ежегодное) |
| 1.2. Совершенствование и развитие организации медицинской помощи по медицинской реабилитации в стационарных условиях (первый, второй этап) | 1.2.1 | Организация первого этапа медицинской реабилитации для взрослых путем открытия отделений ранней медицинской реабилитации для работы в условиях специализированных отделений по профилям медицинской помощи (анестезиология и реаниматология, неврология, нейрохирургия, кардиология, кардиохирургия, травматология и ортопедия, онкология, терапия) | 01.08.2023 | 31.12.2024 | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию);  руководитель БУ "Нижневартовская окружная клиническая больница" (по согласованию);  руководитель БУ "Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив" (по согласованию) | Организованы отделения ранней медицинской реабилитации в 2024 году - 2 отделения (БУ "Нижневартовская окружная клиническая больница",  БУ "Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив") | В медицинских организациях, осуществляющих медицинскую реабилитацию на первом этапе, организованы отделения ранней медицинской реабилитации | Разовое (делимое) |
| 1.2.2 | Организация первого этапа медицинской реабилитации для детей путем открытия детских реабилитационных отделений | 01.08.2023 | 31.12.2024 | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный детский специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию);  руководитель БУ  "Нижневартовская окружная клиническая детская больница" (по согласованию); руководитель БУ "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства" (по согласованию) | Организованы детские реабилитационные отделения в 2024 году - 2 отделения (БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница", БУ "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства") | В медицинских организациях, осуществляющих медицинскую реабилитацию на первом этапе, организованы детские реабилитационные отделения | Разовое (делимое) |
| 1.2.3 | Оптимизация круглосуточного реабилитационного коечного фонда с учетом нормативов объемов, предусмотренных Территориальной программой ОМС, и потребности в медицинской помощи по медицинской реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми, неврологическими, кардиологическими, травматолого-ортопедическими и онкологическими заболеваниями | 01.08.2023 | 31.12.2030 | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию);  главный внештатный детский специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию);  руководители МО (по согласованию) | Изданы приказы в МО об изменении реабилитационного коечного фонда | Определена потребность в медицинской помощи по медицинской реабилитации на втором этапе с учетом использования реабилитационного коечного фонда МО,  который приведен в соответствие со сложившейся потребностью за счет дополнительного открытия, перепрофилирования существующего коечного фонда | Разовое (делимое) |
| 1.2.4 | Оснащение (переоснащение и (или) дооснащение) медицинскими изделиями отделений медицинской реабилитации в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по медицинской реабилитации взрослым и детям | 01.08.2023 | 31.12.2026 | Начальник управления развития системы здравоохранения Депздрава Югры; главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию);  главный внештатный детский специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию);  руководители МО  (БУ "Урайская окружная больница медицинской реабилитации",  БУ "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии",  БУ "Сургутская клиническая травматологическая больница",  БУ "Сургутская окружная клиническая больница",  БУ "Окружная клиническая больница",  БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница",  БУ "Няганская окружная больница",  БУ "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства",  БУ "Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр") (по согласованию) | Оснащение отделений медицинской реабилитации медицинскими изделиями полностью приведено в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации взрослым и детям:  в 2023 году - 2 МО  (БУ "Урайская окружная больница медицинской реабилитации",  БУ "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии");  в 2024 году - 4 МО  (БУ "Сургутская клиническая травматологическая больница", БУ "Сургутская окружная клиническая больница",  БУ "Окружная клиническая больница",  БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница");  в 2025 году - в 1 МО  (БУ "Няганская окружная больница");  в 2026 году - в 2 МО  (БУ "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства",  БУ "Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр") | Оснащены (переоснащены и (или) дооснащены) медицинскими изделиями в полном объеме в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации взрослым и детям отделения медицинской реабилитации в медицинских организациях (БУ "Урайская окружная больница медицинской реабилитации",  БУ "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии",  БУ "Сургутская клиническая травматологическая больница",  БУ "Сургутская окружная клиническая больница",  БУ "Окружная клиническая больница",  БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница",  БУ "Няганская окружная больница",  БУ "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства",  БУ "Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр) | Регулярное (ежегодное) |
| 1.2.5 | Внедрение в практику отделений медицинской реабилитации медицинских организаций положений клинических/методических рекомендаций | 01.08.2023 | 31.12.2024 | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию);  главный внештатный детский специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию);  руководители МО (по согласованию) | Число медицинских организаций, внедривших клинические/методические рекомендации в практику, составило в:  2023 году - 14 МО  (БУ "Окружная клиническая больница",  БУ "Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр",  БУ "Урайская окружная больница медицинской реабилитации", БУ "Сургутская клиническая травматологическая больница", БУ "Сургутская окружная клиническая больница", БУ "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии",  БУ "Когалымская городская больница",  БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 1", БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 2", БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 3", БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 4",  БУ "Лангепасская городская больница",  БУ "Нижневартовская окружная клиническая больница", БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница");  2024 году - 16 МО  (БУ "Лянторская городская больница", БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 5",  БУ "Нижневартовская городская поликлиника",  БУ "Нижневартовская городская детская поликлиника", БУ "Мегионская городская больница", БУ "Покачевская городская больница", БУ "Няганская окружная больница",  БУ "Няганская городская поликлиника", БУ "Няганская городская детская поликлиника",  БУ "Белоярская районная больница", БУ "Пыть-Яхская окружная клиническая больница",  БУ "Урайская городская клиническая больница",  БУ "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства",  БУ "Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр, БУ "Югорская городская больница",  БУ "Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив") | В 29 медицинских организациях автономного округа, осуществляющих медицинскую реабилитацию, внедрены в практику положения клинических/ методических рекомендаций | Регулярное (ежегодное) |
| 1.3 Совершенствование и развитие организации медицинской реабилитации в амбулаторных условиях и условиях дневного стационара (третий этап) | 1.3.1 | Открытие и обеспечение деятельности амбулаторных отделений медицинской реабилитации в медицинских организациях автономного округа с учетом сложившейся потребности и объемов, предусмотренных Территориальной программой ОМС | 01.08.2023 | 31.12.2023 | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию), руководитель  БУ "Пыть-Яхская окружная клиническая больница" (по согласованию) | Открыто 1 амбулаторное отделение медицинской реабилитации взрослых в 2023 году в БУ "Пыть-Яхская окружная клиническая больница" | Открыто амбулаторное отделение медицинской реабилитации взрослых в БУ "Пыть-Яхская окружная клиническая больница" с учетом сложившейся потребности и объемов, предусмотренных Территориальной программой ОМС | Регулярное (ежегодное) |
| 1.3.2 | Открытие и обеспечение деятельности дневных стационаров медицинской реабилитации в медицинских организациях автономного округа с учетом сложившейся потребности и объемов, предусмотренных Территориальной программой ОМС | 01.08.2023 | 31.12.2024 | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный детский специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию);  руководитель БУ "Сургутская окружная клиническая больница" (по согласованию) | Открыты дневные стационары медицинской реабилитации:  в 2024 году - 1 дневной стационар медицинской реабилитации для детей (сурдологического профиля) (БУ "Сургутская окружная клиническая больница") | Организовано число реабилитационных коек дневных стационаров, обеспечивающих потребность в медицинской помощи по медицинской реабилитации всех категорий пациентов | Регулярное (ежегодное) |
| 1.3.3 | Оснащение (переоснащение и (или) дооснащение) медицинскими изделиями амбулаторных отделений медицинской реабилитации взрослых и дневных стационаров медицинской реабилитации (взрослых и/или детей) в медицинских организациях в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации взрослым и детям | 01.08.2023 | 31.12.2026 | Начальник управления развития системы здравоохранения Депздрава Югры; главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию);  главный внештатный детский специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию);  руководители МО  (БУ "Урайская окружная больница медицинской реабилитации",  БУ "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии",  БУ "Сургутская клиническая травматологическая больница",  БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница",  БУ "Урайская городская клиническая больница",  БУ "Когалымская городская больница",  БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 1",  БУ "Няганская городская поликлиника",  БУ "Нижневартовская городская поликлиника",  БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 2",  БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 3",  БУ "Мегионская городская больница",  БУ "Пыть-Яхская окружная клиническая больница",  БУ "Югорская городская больница") (по согласованию) | Оснащение амбулаторных отделений и дневных стационаров медицинской реабилитации реабилитационным оборудованием полностью приведено в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации взрослым и детям в:  в 2023 году - 2 МО  (БУ "Урайская окружная больница медицинской реабилитации",  БУ "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии");  в 2024 году - 2 МО  (БУ "Сургутская клиническая травматологическая больница",  БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница");  в 2025 году - в 5 МО  (БУ "Урайская городская клиническая больница",  БУ "Когалымская городская больница",  БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 1",  БУ "Няганская городская поликлиника",  БУ "Нижневартовская городская поликлиника");  в 2026 году - в 5 МО  (БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 2",  БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 3", БУ "Мегионская городская больница", БУ "Пыть-Яхская окружная клиническая больница",  БУ "Югорская городская больница") | Оснащены (переоснащены и (или) дооснащены) реабилитационным оборудованием амбулаторные отделения медицинской реабилитации взрослых и дневные стационары медицинской реабилитации (взрослые и дети) в медицинских организациях  (БУ "Урайская окружная больница медицинской реабилитации",  БУ "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии",  БУ "Сургутская клиническая травматологическая больница",  БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница",  БУ "Урайская городская клиническая больница",  БУ "Когалымская городская больница",  БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 1",  БУ "Няганская городская поликлиника",  БУ "Нижневартовская городская поликлиника",  БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 2",  БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 3",  БУ "Мегионская городская больница",  БУ "Пыть-Яхская окружная клиническая больница",  БУ "Югорская городская больница")  в соответствии с Порядками организации медицинской реабилитации взрослым и детям | Регулярное  (ежегодное) |
| 2. Кадровое обеспечение реабилитационной службы | | | | | | | | |
| 2.1. Повышение укомплектованности медицинских организаций кадрами специалистов, участвующих в медицинской реабилитации  (не менее 70%) | 2.1.1 | Мониторинг кадрового состава и укомплектованности кадрами медицинских организаций, участвующих в оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации в ходе реализации Территориальной программы ОМС | 01.08.2023 | 31.12.2030 | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию);  главный внештатный детский специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию);  руководители МО (по согласованию) | Ежеквартальный отчет главного внештатного специалиста по медицинской реабилитации Депздрава Югры;  ежеквартальный отчет главного внештатного детского специалиста по медицинской реабилитации Депздрава Югры | Ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников.  Создание электронной базы вакансий | Регулярное (ежеквартальное) |
| 2.2. Профессиональная переподготовка и повышение квалификации специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации | 2.2.1 | Профессиональная переподготовка врачей по специальности "Физическая и реабилитационная медицина" | 01.08.2023 | 31.12.2024 | Начальник административного управления Депздрава Югры; начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию);  главный внештатный детский специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию);  руководители МО (по согласованию) | Врачи прошли первичную профессиональную переподготовку  по специальности "Физическая и реабилитационная медицина" от числа запланированных в отчетном году:  2023 году - не менее 65%;  2024 году - не менее 70% | Определена потребность в профессиональной переподготовке врачей по специальности "Физическая и реабилитационная медицина" в медицинских организациях, участвующих в оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации в ходе реализации Территориальной программы ОМС.  Организовано направление врачей на первичную профессиональную переподготовку по специальности "Физическая и реабилитационная медицина" в соответствии с утвержденным планом-графиком | Регулярное (ежегодное) |
| 2.2.2 | Профессиональная переподготовка специалистов с высшим немедицинским образованием по специальности "Специалист по физической реабилитации", "Медицинский логопед", "Медицинский психолог", "Специалист по эргореабилитации" | 01.08.2023 | 31.12.2025 | Начальник административного управления Депздрава Югры; начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию); главный внештатный детский специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию);  руководители МО (по согласованию) | Специалисты с высшим немедицинским образованием прошли профессиональную переподготовку по специальности "Специалист по физической реабилитации", "Медицинский логопед", "Медицинский психолог", "Специалист по эргореабилитации" в:  2023 году - не менее 30%;  2024 году - не менее 45%  2025 году - не менее 70% | Определена потребность в специалистах с высшим немедицинским образованием, входящих в состав МДРК. Организовано направление специалистов с высшим немедицинским образованием на профессиональную переподготовку по специальностям "Специалист по физической реабилитации", "Медицинский логопед", "Медицинский психолог", "Специалист по эргореабилитации" | Регулярное (ежегодное) |
| 2.2.3 | Профессиональная переподготовка специалистов со средним медицинским образованием по специальности "Реабилитационное сестринское дело" | 01.08.2023 | 31.12.2030 | Начальник административного управления Депздрава Югры;  начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию);  главный внештатный детский специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию);  руководители МО (по согласованию) | Специалисты со средним медицинским образованием от числа запланированных прошли профессиональную переподготовку  по специальности "Реабилитационное сестринское дело" в:  2023 году - не менее 15%;  2024 году - не менее 20%;  2025 году - не менее 25%;  2026 году - не менее 30%;  2027 году - не менее 50%;  2028 году - не менее 70%;  2029 году - не менее 90%;  2030 году - не менее 95% | Определена потребность в медицинских сестрах по реабилитации.  Организована профессиональная переподготовка специалистов со средним медицинским образованием по специальности "Реабилитационное сестринское дело" | Регулярное (ежегодное) |
| 2.2.4 | Повышение уровня профессиональной грамотности и квалификации специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации в ходе реализации Территориальной программы ОМС | 01.08.2023 | 31.12.2024 | Начальник административного управления Депздрава Югры; начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию);  главный внештатный детский специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию);  руководители МО (по согласованию) | Доля специалистов с высшим медицинским и немедицинским образованием, средним медицинским образованием, подготовленных на тематических курсах повышения квалификации по медицинской реабилитации составила в:  2023 году - не менее 75%;  2024 году - не менее 95% | Повышен уровень профессиональной грамотности и квалификации специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации в ходе реализации Территориальной программы ОМС | Регулярное (ежегодное) |
| 3. Организационно-методическое сопровождение организации медицинской реабилитации в автономном округе | | | | | | | | |
| 3.1 Формирование инфраструктуры системы оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации с использованием телемедицинских технологий | 3.1.1 | Открытие кабинетов телемедицины в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях по принципу "врач-пациент" в ходе реализации Территориальной программы ОМС | 01.08.2023 | 31.12.2024 | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию);  главный внештатный детский специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию);  руководители МО (БУ "Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр",  БУ "Сургутская клиническая травматологическая больница") (по согласованию) | Открыты кабинеты телемедицины в:  2023 году - 1 кабинет  (БУ "Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр");  2024 году - 1 кабинет  (БУ "Сургутская клиническая травматологическая больница") | Открыты кабинеты телемедицины в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по медицинской реабилитации в ходе реализации Территориальной программы ОМС | Регулярное (ежегодное) |
| 3.1.2 | Организация и проведение телемедицинских консультаций (далее - ТМК) по профилю "медицинская реабилитация" по принципу "врач-врач" между медицинскими организациями автономного округа и медицинской организацией 3-4 группы | 01.08.2023 | 31.12.2030 | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию);  главный внештатный детский специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию);  руководители МО (по согласованию) | Проведены ТМК по принципу "врач-врач" между медицинскими организациями автономного округа и медицинской организацией 3-4 группы ежегодно в количестве 50 ТМК | Организованы и проводятся ТМК по принципу "врач-врач" между медицинскими организациями автономного округа и медицинской организацией 3-4 группы | Регулярное (ежегодное) |
| 3.2. Обеспечение взаимодействия с научными медицинскими исследовательскими центрами | 3.2.1 | Увеличение дистанционных консультаций/ консилиумов по медицинской реабилитации с применением телемедицинских технологий с профильными Национальными медицинскими исследовательскими центрами (далее - НМИЦ) | 01.08.2023 | 31.12.2030 | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию);  руководители МО (по согласованию) | Число телемедицинских консультаций/консилиумов с национальным медицинским исследовательским центром по медицинской реабилитации (далее также - ТМК) составило в:  2023 году - не менее 15  ТМК;  2024 году - не менее 25  ТМК;  2025 году - не менее 25  ТМК;  2026 году - не менее 25 ТМК;  2027 году - не менее 25 ТМК;  2028 году - не менее 25 ТМК;  2029 году - не менее 25 ТМК;  2030 году - не менее 25 ТМК | Осуществление "якорной" медицинской организацией по медицинской реабилитации  и медицинскими организациями 3-й группы, осуществляющими медицинскую реабилитацию, телемедицинских консультаций/  консилиумов с национальным медицинским исследовательским центром по медицинской реабилитации | Регулярное  (ежегодное) |
| 3.2.2 | Увеличение доли специалистов, осуществляющих медицинскую реабилитацию, участвующих в научно-практических мероприятиях по медицинской реабилитации, проводимых профильными НМИЦ, Союзом Реабилитологов России и профессиональными профильными сообществами | 01.08.2023 | 31.12.2024 | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию);  главный внештатный детский специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию);  руководители МО (по согласованию) | Доля специалистов, принимающих участие в проводимых профильными НМИЦ, Союзом Реабилитологов России и профильными сообществами научно-практических мероприятиях, из числа сотрудников, осуществляющих медицинскую реабилитацию, составила в:  2023 году - не менее 35%;  2024 году - не менее 65% | Специалисты, осуществляющие медицинскую реабилитацию, регулярно участвуют в научно-практических мероприятиях по медицинской реабилитации, проводимых профильными НМИЦ, Союзом Реабилитологов России и профессиональными профильными сообществами | Регулярное  (ежегодное) |
| 5. Мероприятия по совершенствованию организации внутреннего контроля качества медицинской помощи | | | | | | | | |
| 5.1. Формирование и развитие цифрового контура | 5.1.1 | Унификация ведения в медицинских организациях, осуществляющих медицинскую реабилитацию, электронной медицинской документации по медицинской реабилитации (использование классификатора Международной классификации функционирования (далее - МКФ), единых электронных форм медицинской документации по медицинской реабилитации) | 01.08.2023 | 31.12.2024 | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  начальник управления развития системы здравоохранения Депздрава Югры;  главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию);  главный внештатный детский специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию);  БУ "МИАЦ" (по согласованию);  руководители МО (по согласованию) | Доля МО, где организовано ведение электронной медицинской документации по медицинской реабилитации (использование классификатора МКФ, единых электронных форм медицинской документации по медицинской реабилитации), от общего числа МО в:  2023 году - 5 МО  (БУ "Окружная клиническая больница",  БУ "Сургутская клиническая травматологическая больница",  БУ "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии",  БУ "Нижневартовская окружная клиническая больница",  БУ "Лангепасская городская больница");  2024 году - 22 МО  (БУ "Когалымская городская больница",  БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 1", БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 2", БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 3", БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 4", БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 5", БУ "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства",  БУ "Лянторская городская больница", БУ "Нижневартовская городская поликлиника",  БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница", БУ "Нижневартовская городская детская поликлиника", БУ "Мегионская городская больница", БУ "Покачевская городская больница", БУ "Няганская окружная больница", БУ "Няганская городская поликлиника", БУ "Няганская городская детская поликлиника",  БУ "Белоярская районная больница", БУ "Пыть-Яхская окружная клиническая больница",  БУ "Урайская городская клиническая больница",  БУ "Югорская городская больница",  БУ "Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр",  БУ "Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И.Яцкив") | Унифицировано ведение электронной медицинской документации по медицинской реабилитации (использование классификатора МКФ, единых электронных форм медицинской документации по медицинской реабилитации) | Регулярное (ежегодное) |
| 5.1.2 | Создание и внедрение управления потоками пациентов при оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации | 01.08.2023 | 31.12.2030 | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  начальник управления развития системы здравоохранения Депздрава Югры;  главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию);  главный внештатный детский специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию);  руководитель  БУ "МИАЦ" (по согласованию);  руководители МО (по согласованию) | Число медицинских организаций, использующих электронную систему управления потоками при направлении пациентов на медицинскую реабилитацию, составило в 2030 году - 30 МО (БУ "Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр", БУ "Урайская окружная больница медицинской реабилитации", БУ "Сургутская клиническая травматологическая больница", БУ "Окружная клиническая больница",  БУ "Сургутская окружная клиническая больница";  БУ "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии", БУ "Когалымская городская больница", БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 1", БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 2", БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 3", БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 4", БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 5", БУ "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства",  БУ "Югорская городская больница",  БУ "Лянторская городская больница", БУ "Нижневартовская окружная клиническая больница", БУ "Нижневартовская городская поликлиника", БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница", БУ "Нижневартовская городская детская поликлиника",  БУ "Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр",  БУ "Лангепасская городская больница", БУ "Мегионская городская больница", БУ "Покачевская городская больница", БУ "Няганская окружная больница",  БУ "Няганская городская поликлиника", БУ "Няганская городская детская поликлиника",  БУ "Белоярская районная больница", БУ "Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И.Яцкив", БУ "Пыть-Яхская окружная клиническая больница",  БУ "Урайская городская клиническая больница") | Внедрена электронная система управления потоками пациентов при оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации | Разовое (делимое) |
| 5.1.3 | Внедрение автоматизации процессов управления качеством и контроля качества оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации на основе данных электронной медицинской карты пациента в региональной медицинской информационной системе (далее - РМИС) | 01.08.2023 | 31.12.2030 | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  начальник управления развития системы здравоохранения Депздрава Югры;  главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию);  главный внештатный детский специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию);  руководитель  БУ "МИАЦ" (по согласованию);  руководители МО (по согласованию) | Внедрена автоматизация процессов управления качеством и контроля качества оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации на основе данных электронной медицинской карты пациента в РМИС.  Доля медицинских организаций, внедривших автоматизацию процессов управления качеством и контроля качества оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации, составила в:  2024 году - 10;  2025 году - 25;  2026 году - 40;  2027 году - 55;  2028 году - 70;  2029 году - 85;  2030 году - 100 | Модернизация действующей РМИС путем автоматизации процессов управления качеством и контроля качества оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации | Разовое  (делимое) |
| 5.2. Внедрение передового опыта использования реабилитационных технологий, направленных на повышение качества оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации | 5.2.1 | Проведение рабочих совещаний с медицинскими организациями, конференций по вопросам использования современных реабилитационных технологий, направленных на повышение качества оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации | 01.08.2023 | 31.12.2024 | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию);  главный внештатный детский специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию);  руководители МО (по согласованию) | На базе "якорной" медицинской организации (детской и взрослой)  проведены по 4 рабочих совещаний 2023 году и  2024 году | Проведены рабочие совещания с медицинскими организациями на базе "якорной" медицинской организации (детской и взрослой) по вопросам использования современных реабилитационных технологий, направленных на повышение качества оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации | Регулярное  (ежеквартально) |
| 5.2.2 | Проведение телеобходов, плановых выездов главных внештатных специалистов по медицинской реабилитации (детский, взрослый) в медицинские организации, участвующие в федеральном проекте "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация" | 01.08.2023 | 31.12.2030 | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры (по согласованию);  главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию);  главный внештатный детский специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию);  руководители МО (по согласованию) | В течение года проведено не менее 1 выезда в каждую из медицинских организаций, участвующих в реализации федерального проекта "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация" | Осуществляется мониторинг реализации медицинскими организациями федерального проекта "Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация" | Регулярное (ежегодное) |
| 6. Мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций | | | | | | | | |
|  | 6.1 | Внедрение непрерывного медицинского образования врачей-специалистов, специалистов с высшим немедицинским образованием и специалистов со средним медицинским образованием | 01.08.2023 | 31.12.2030 | Начальник административного управления Депздрава Югры;  руководитель  БУ "МИАЦ" (по согласованию);  руководители МО (по согласованию) | Повышение уровня компетенции специалистов, участвующих в медицинской реабилитации, по соблюдению клинических рекомендаций по профилю | Внедрено непрерывное медицинское образование врачей-специалистов, специалистов с высшим немедицинским образованием и специалистов со средним медицинским образованием по соблюдению клинических рекомендаций по профилю | Регулярное  (ежегодное) |
| 7. Информирование граждан о возможностях медицинской реабилитации | | | | | | | | |
|  | 7.1 | Увеличение числа информационных материалов по медицинской реабилитации, размещенных на Региональном портале государственных и муниципальных услуг (далее - РПГУ) | 01.08.2023 | 31.12.2030 | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  руководитель  БУ "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики" (по согласованию);  руководитель  БУ "МИАЦ" (по согласованию);  руководители МО (по согласованию) | Число информационных материалов по медицинской реабилитации, размещенных на РПГУ, ежегодно составляет не менее 4 | Увеличена доступность граждан к информации по медицинской реабилитации, размещенной на РПГУ | Регулярное (ежегодное) |
|  | 7.2 | Создание блока информации по медицинской реабилитации на сайте МО. Внедрение механизмов обратной связи по вопросам медицинской реабилитации и информирование пациентов об их наличии посредством сайта медицинской организации, инфоматов | 01.08.2023 | 31.12.2024 | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  руководитель БУ "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики" (по согласованию);  руководитель БУ "МИАЦ" (по согласованию);  руководители МО (по согласованию) | Число медицинских организаций, осуществляющих медицинскую реабилитацию, где создан информационный блок по медицинской реабилитации и внедрены механизмы обратной связи по вопросам медицинской реабилитации в:  2023 году - в 2 МО (БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 2", БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 3");  2024 году - в 17 МО  (БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 5", БУ "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства", БУ "Лянторская городская больница",  БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница", БУ "Нижневартовская городская детская поликлиника", БУ "Лангепасская городская больница", БУ "Мегионская городская больница", БУ "Покачевская городская больница", БУ "Няганская окружная больница".  БУ "Няганская городская поликлиника", БУ "Няганская городская детская поликлиника",  БУ "Белоярская районная больница", БУ "Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И.Яцкив", БУ "Пыть-Яхская окружная клиническая больница",  БУ "Урайская городская клиническая больница",  БУ "Югорская городская больница",  БУ "Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр") | В медицинских организациях, осуществляющих медицинскую реабилитацию, внедрены механизмы обратной связи по вопросам медицинской реабилитации и информирование пациентов об их наличии посредством сайта медицинской организации, инфоматов | Регулярное (ежегодное) |
|  | 7.3 | Информирование в средствах массовой информации населения о возможности пройти медицинскую реабилитацию | 01.08.2023 | 31.12.2030 | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;  руководитель  БУ "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики" (по согласованию) | В средствах массовой информации ежегодно размещается не менее 4 роликов или статей о возможности населения пройти медицинскую реабилитацию | Осуществляется информирование в средствах массовой информации населения о возможности пройти медицинскую реабилитацию | Регулярное (ежегодное) |

Раздел V. ОЖИДАЕМЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Выполнение мероприятий Региональной программы позволит достичь к 2030 году следующих результатов:

доля случаев оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации от числа случаев, предусмотренных объемами оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации за счет средств обязательного медицинского страхования, составит не менее 95% в соответствующем году;

доля случаев оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации в амбулаторных условиях от числа случаев, предусмотренных объемами оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации за счет средств обязательного медицинского страхования, составит не менее 35% в соответствующем году;

оснащены (переоснащены и (или) дооснащены) медицинскими изделиями 35 отделений медицинской реабилитации в 22 медицинских организациях автономного округа, оказывающих медицинскую помощь по медицинской реабилитации, в соответствии с порядками организации медицинской реабилитации взрослых и детей.

Приложение 11

к постановлению Правительства

Ханты-Мансийского

автономного округа - Югры

от 27 декабря 2021 года N 594-п

ПЛАН

МЕРОПРИЯТИЙ ПО СНИЖЕНИЮ СМЕРТНОСТИ СРЕДИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ

ОТ ВНЕШНИХ ПРИЧИН, В ТОМ ЧИСЛЕ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ СУИЦИДОВ

СРЕДИ НЕСОВЕРШЕННОЛЕТНИХ, НА ПЕРИОД 2022 - 2025 ГОДЫ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Список изменяющих документов  (введен [постановлением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=267271&date=13.03.2025&dst=100008&field=134) Правительства ХМАО - Югры от 18.11.2022 N 610-п) |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование мероприятия | Срок исполнения | Ответственные исполнители | Ожидаемый результат |
| I. Мероприятия, направленные на снижение смерти детей от внешних причин | | | | |
| 1. | Проведение информационной кампании среди несовершеннолетних, родителей (законных представителей) по предупреждению гибели несовершеннолетних от внешних причин (лекции, беседы, статьи в печатных изданиях, социальных сетях, на официальных сайтах медицинских организаций) | с 1 декабря 2022 года  по 31 декабря 2025 года | Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры (далее - Депздрав Югры), Департамент социального развития Ханты-Мансийского автономного округа - Югры  (далее - Депсоцразвития Югры), Департамент образования и науки Ханты-Мансийского автономного округа - Югры (далее - Депобразования и науки Югры),  Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав при Правительстве Ханты-Мансийского автономного округа - Югры (по согласованию) | повышение уровня знаний в области безопасного поведения, недопущение фактов гибели несовершеннолетних от внешних причин. Охват обучающихся, родителей (законных представителей) обучающихся 1 - 11 классов:  в 2022 году - 50%;  в 2023 году - 95%;  в 2024 году - 95%;  в 2025 году - 95% |
| 2. | Проведение мероприятий по формированию здорового образа жизни среди несовершеннолетних и их родителей (законных представителей) (лекции, беседы, статьи в печатных изданиях, социальных сетях) | с 1 декабря 2022 года  по 31 декабря 2025 года | Депздрав Югры | повышение приверженности несовершеннолетних, родителей (законных представителей) к ведению здорового образа жизни. Охват обучающихся, родителей (законных представителей) обучающихся 1 - 11 классов:  в 2022 году - 50%;  в 2023 году - 95%;  в 2024 году - 95%;  в 2025 году - 95% |
| 3. | Привлечение несовершеннолетних к деятельности регионального отделения всероссийского общественного движения "Волонтеры-медики" | с 1 декабря 2022 года по 31 декабря 2025 года | Депздрав Югры | к движению привлечено:  в 2022 году - 100 несовершеннолетних;  в 2023 году - 125 несовершеннолетних;  в 2024 году - 150 несовершеннолетних;  в 2025 году - 175 несовершеннолетних |
| 4. | Информирование специалистами медицинских организаций органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних о фактах совершения в отношении несовершеннолетних противоправных деяний, влекущих причинение вреда их здоровью | с 1 декабря 2022 года по 31 декабря 2025 года | Депздрав Югры | информирование о фактах противоправных деяний в отношении несовершеннолетних:  в 2022 году - 100% случаев;  в 2023 году - 100% случаев;  в 2024 году - 100% случаев;  в 2025 году - 100% случаев |
| 5. | Размещение видеороликов, аудиороликов по профилактике детского дорожно-транспортного травматизма, информации по безопасности дорожного движения (на телевидении, на светодиодных экранах, в медицинских организациях) | с 1 декабря 2022 года по 31 декабря 2025 года | Депздрав Югры, УГИБДД УМВД России по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре  (по согласованию) | повышение информированности участников дорожного движения о правилах безопасного поведения на дороге (вовлеченных в профилактическую работу) |
| 6. | Проведение открытых уроков по основам безопасности жизнедеятельности в рамках Дня знаний, Дня гражданской обороны (среди обучающихся 1 - 11 классов) | с 1 сентября 2023 года по 31 октября 2023 года,  с 1 сентября 2024 года по 31 октября 2024 года,  с 1 сентября 2025 года по 31 октября 2025 года | Депобразования и науки Югры,  Главное управление МЧС России по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре (по согласованию) | разъяснение вопросов подготовки обучающихся к действиям в условиях экстремальных и чрезвычайных ситуаций. Охват обучающихся 1 - 11 классов:  в 2022 году - 50%;  в 2023 году - 95%;  в 2024 году - 95%;  в 2025 году - 95% |
| 7. | Проведение практических занятий специалистами Главного управления МЧС России по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре на базе общеобразовательных организаций (среди обучающихся 1 - 11 классов) для отработки практических действий в случае возникновения пожара | с 1 декабря 2022 года по 31 декабря 2025 года | Депобразования и науки Югры,  Главное управление МЧС России по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре  (по согласованию) | приобретение практических навыков действий при пожаре у обучающихся 1 - 11 классов, прошедших практические занятия |
| 8. | Информирование родителей (законных представителей) несовершеннолетних о безопасном поведении на водных объектах Ханты-Мансийского автономного округа - Югры в зимний, летний периоды (лекции, беседы, статьи в печатных изданиях, в социальных сетях) | с 1 декабря 2022 года по 31 декабря 2025 года | Депобразования и науки Югры,  Главное управление МЧС России по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре (по согласованию), органы местного самоуправления муниципальных образований Ханты-Мансийского автономного округа - Югры  (по согласованию) | охват обучающихся 1 - 11 классов, родителей (законных представителей) обучающихся просветительскими мероприятиями:  в 2022 году - 75%;  в 2023 году - 95%;  в 2024 году - 95%;  в 2025 году - 95% |
| 9. | Проведение окружных соревнований "Школа безопасности" на территории Ханты-Мансийского автономного округа - Югры | с 1 сентября 2023 года по 30 сентября 2023 года,  с 1 сентября 2024 года по 30 сентября 2024 года,  с 1 сентября 2025 года по 30 сентября 2025 года | Депобразования и науки Югры,  Депздрав Югры, органы местного самоуправления муниципальных образований Ханты-Мансийского автономного округа - Югры (по согласованию), Главное управление МЧС России по Ханты-Мансийскому автономному округу - Югре  (по согласованию) | участие в соревнованиях несовершеннолетних в возрасте 11 - 16 лет:  в 2023 году - не менее 70 человек;  в 2024 году - не менее 70 человек;  в 2025 году - не менее 70 человек |
| II. Мероприятия, направленные на профилактику суицидов среди несовершеннолетних | | | | |
| 1. | Информирование родителей (законных представителей) несовершеннолетних о факторах риска суицидального поведения несовершеннолетних (выступления специалистов на телевидении, радио, видеосюжеты, публикации в печатных изданиях по проблемам депрессий, психологических дезадаптацией и кризисных состояний у несовершеннолетних) (информирование о мероприятиях в рамках родительских собраний) | с 1 декабря 2022 года по 31 декабря 2025 года | Депздрав Югры | повышение уровня информированности родителей (законных представителей) несовершеннолетних о принципах профилактики суицидального поведения несовершеннолетних:  в 2022 году - не менее 50 мероприятий (беседы, публикации, статьи);  в 2023 году - не менее 100 мероприятий (беседы, публикации, статьи);  в 2024 году - не менее 125 мероприятий (беседы, публикации, статьи);  в 2025 году - не менее 150 мероприятий (беседы, публикации, статьи) |
| 2. | Выявление факторов суицидального риска у несовершеннолетних обучающихся школ, колледжей, ВУЗов посредством тестирований, профилактических медицинских осмотров) | с 1 декабря 2022 года по 31 декабря 2025 года | Депобразования и науки Югры,  Депздрав Югры | охват специализированной медицинской помощью 100% нуждающихся несовершеннолетних |
| 3. | Оказание экстренной психологической помощи детям посредством обращения на единую социально-психологическую службу "Телефон доверия" | с 1 декабря 2022 года по 31 декабря 2025 года | Депздрав Югры | предоставление психологической помощи несовершеннолетним с кризисными состояниями (обратившимся к специалистам единой социально-психологической службы "Телефон доверия") - 100% обратившихся |
| 4. | Распространение памяток для законных представителей (родителей) несовершеннолетних по вопросам выявления ранних признаков суицидального поведения у несовершеннолетних | с 1 декабря 2022 года по 31 декабря 2025 года | Депсоцразвития Югры | распределено памяток:  в 2022 году - не менее 750 штук;  в 2023 году - не менее 1000 штук;  в 2024 году - не менее 1500 штук;  в 2025 году - не менее 1750 штук |

Приложение 12

к постановлению Правительства

Ханты-Мансийского

автономного округа - Югры

от 27 декабря 2021 года N 594-п

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ "ОБЕСПЕЧЕНИЕ

РАСШИРЕННОГО НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА"

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Список изменяющих документов  (введена [постановлением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=269868&date=13.03.2025&dst=100568&field=134) Правительства ХМАО - Югры от 23.12.2022 N 692-п) |  |

Введение

Региональная программа Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Обеспечение расширенного неонатального скрининга" (далее - региональная программа, автономный округ) разработана в соответствии с [приказом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=422278&date=13.03.2025) Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее - Минздрав России) от 21 апреля 2022 года N 274н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями" (далее - Приказ N 274н), методическими рекомендациями по формированию региональных программ "Обеспечение расширенного неонатального скрининга" от 24 октября 2022 года, утвержденными Минздравом России.

Региональная программа направлена на раннее выявление врожденных и (или) наследственных заболеваний, совершенствование медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, снижение младенческой смертности в автономном округе до 3,7 0/00 к 2025 году.

Исполнители региональной программы:

Ответственным исполнителем региональной программы является Департамент здравоохранения автономного округа.

Соисполнителями региональной программы:

главный врач бюджетного учреждения автономного округа "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства";

заведующий медико-генетической консультацией бюджетного учреждения автономного округа "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства", главный внештатный специалист по медицинской генетике Департамента здравоохранения автономного округа.

Ответственный за подготовку региональной программы - начальник Управления медицинской помощи детям и службы родовспоможения Департамента здравоохранения автономного округа.

Раздел 1. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕГО СОСТОЯНИЯ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ

ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ С ВРОЖДЕННЫМИ И (ИЛИ) НАСЛЕДСТВЕННЫМИ

ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В ХОДЕ НЕОНАТАЛЬНОГО СКРИНИНГА

1.1. Краткая характеристика автономного округа

Автономный округ расположен в серединной части России и Евразийского материка. Его территория раскинулась с запада на восток почти на 1 400 км, с севера на юг - на 900 км. Протяженность границ автономного округа составляет 4 733 км.

Автономный округ граничит на севере с Ямало-Ненецким автономным округом, северо-западе - с Республикой Коми, юго-западе - со Свердловской областью, юге - с Тобольским и Уватским районами Тюменской области, юго-востоке и востоке - с Томской областью и Красноярским краем.

Площадь автономного округа составляет 534,8 тыс. кв. км (автономный округ занимает 9-е место по площади среди субъектов Российской Федерации (далее - РФ)).

По состоянию на 1 января 2022 года на территории автономного округа создано 105 муниципальных образований (13 городских округов, 9 муниципальных районов, 26 городских и 57 сельских поселений) и расположено 194 населенных пункта, из них: 16 городов (14 наделены статусом "город окружного значения"), 24 поселка городского типа, 58 поселков, 45 сел, 51 деревня.

Плотность населения составляет 3,16 человек на 1 кв. км, 7 районов автономного округа относятся к труднодоступным территориям. Данный факт обуславливает географические сложности оказания медицинской помощи жителям отдаленных территорий.

По данным на 1 января 2022 численность населения автономного округа 1 702 240 человек, из них городское население - 1 578 390 человек (92,7%), сельское население - 123 850 человек (7,3%).

Приоритетным направлением экономики автономного округа является добыча углеводородного сырья, также развиваются энергетика, строительство, транспортная инфраструктура и другие отрасли. Автономный округ является основным нефтегазоносным регионом РФ и одним из крупнейших нефтедобывающих регионов мира.

1.2. Анализ основных демографических показателей автономного

округа

Демографические показатели в автономном округе

за период 2018 - 2022 гг. (данные Росстат)

Таблица 1

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя | 2018 год | 2019  год | 2020 год | 2021 год | Данные за  9 месяцев 2022 года |
| Коэффициент рождаемости на 1000 населения | 13,6 | 12,4 | 12,3 | 11,6 | 11,2 |
| Общий коэффициент смертности на 1000 населения | 6,3 | 6,0 | 7,6 | 8,5 | 6,5 |
| Коэффициент естественного прироста населения | 7,3 | 6,4 | 4,7 | 3,1 | 4,7 |

Численность населения в автономном округе за период

2018 - 2022 гг. (данные Росстат)

Таблица 2

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя | На 01.01.2018 | На 01.01.2019 | На 01.01.2020 | На 01.01.2021 | На 01.01.2022 |
| Численность населения, всего | 1655074 | 1663795 | 1674676 | 1687654 | 1702240 |
| Из общего числа  Дети 0 - 17, всего | 420653 | 424791 | 426532 | 428063 | 428145 |
| из них городское население | 1528299 | 1538039 | 1549313 | 1563020 | 1578390 |
| из них сельское население | 126775 | 125756 | 125363 | 124634 | 123850 |
| из них 0 - 1 год | 23244 | 22546 | 20696 | 20593 | 19637 |

Основные показатели перинатальной, младенческой, детской

смертности в автономном округе за период 2018 - 2022 гг.

(данные Росстат, управления федеральной службы

государственной статистики по Тюменской области, автономному

округу и Ямало-Ненецкому автономному округу)

Таблица 3

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 2018 год | | 2019 год | | 2020 год | | 2021 год | | 9 мес. 2022 | |
| Абс. | Пок-ль | Абс. | Пок-ль | Абс. | Пок-ль | Абс. | Пок-ль | Абс. | Пок-ль |
| Перинатальная смертность | 97 | 4,29 | 97 | 4,67 | 98 | 4,74 | 103 | 5,21 | 61 | 4,40 |
| Неонатальная смертность | 38 | 1,70 | 46 | 2,22 | 31 | 1,51 | 37 | 1,88 | 15 | 1,20 |
| Ранняя неонатальная смертность | 24 | 1,06 | 26 | 1,25 | 22 | 1,07 | 24 | 1,22 | 9 | 0,63 |
| Младенческая смертность | 67 | 2,86 | 87 | 4,13 | 75 | 3,64 | 75 | 3,79 | 44 | 3,08 |

Структура младенческой смертности в автономном округе

за период 2018 - 2022 гг. (данные управления федеральной

службы государственной статистики по Тюменской области,

автономному округу и Ямало-Ненецкому автономному округу)

Таблица 4

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя | 2018 год | | 2019 год | | 2020 год | | 2021 год | | Данные за 9 месяцев 2022 года | |
| Абс. | Пок-ль | Абс. | Пок-ль | Абс. | Пок-ль | Абс. | Пок-ль | Абс. | Пок-ль |
| Всего умерших от всех причин, на 1000 родившихся живыми | 67 | 2,9 | 87 | 4,1 | 75 | 3,6 | 75 | 3,8 | 44 | 3,0 |
| в том числе на 10000 родившихся живыми | 67 | 2,86 | 87 | 41,29 | 75 | 36,37 | 75 | 37,90 | 44 | 31,5 |
| от некоторых инфекционных и паразитарных болезней | 2 | 0,88 | 1 | 0,48 | 1 | 0,49 | 1 | 0,51 | 1 | 0,72 |
| от болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ | - | - | - |  | - | - | - | - | - | - |
| от болезней нервной системы | 2 | 0,88 | 3 | 1,42 | 3 | 1,45 | 5 | 2,53 | 2 | 1,43 |
| от болезней органов дыхания | - | - | 4 | 1,90 | - | - | 4 | 2,02 | - | - |
| от болезней органов пищеварения | - | - | - |  | - | - | - | - | 1 | 0,72 |
| от врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений | 11 | 4,85 | 20 | 9,49 | 18 | 8,73 | 14 | 7,08 | 4 | 2,87 |
| от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, в том числе: | 38 | 15,42 | 46 | 21,83 | 40 | 19,40 | 39 | 11,12 | 26 | 18,63 |
| геморрагических нарушений у плода и новорожденного | 3 | 1,32 | 3 | 1,42 | 3 | 1,45 | 1 | 0,51 | - | - |
| от внешних причин | 7 | 3,08 | 5 | 2,37 | 2 | 0,70 | 5 | 2,53 | 4 | 2,87 |
| от новой коронавирусной инфекции (COVID-19) | - | - | - | - | - | - | 1 | 0,51 |  |  |
| новообразования |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 0,70 |
| от болезней системы кровообращения | 1 | 0,44 | 3 | 1,42 | 2 | 0,97 |  |  | 1 | 0,70 |
| от болезней крови и кроветворных органов |  |  |  |  | 1 | 0,49 |  |  |  |  |
| от болезней костно-мышечной системы |  |  |  |  |  |  | 1 | 0,51 |  |  |
| Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках | 6 | 2,64 | 5 | 2,37 | 8 | 3,88 | 5 | 2,53 | 4 | 2,79 |

Численность постоянного населения автономного округа, по данным Федеральной службы государственной статистики, на 1 января 2022 года составила 1 702 240 человек, увеличившись на 14 586 человек или на 0,9% (на 1 января 2021 года - 1 687 654 человека).

Коэффициент рождаемости на 1000 населения в автономном округе за период 2018 - 2022 гг. в динамике снижается с 13,6 в 2018 году до 11,2 за 9 месяцев 2022 года.

В автономном округе отмечаются стабильно низкие показатели по перинатальной смертности (в 2018 году - 4,3, за 9 месяцев 2022 года - 4,4), неонатальная смертность в динамике снижается с 1,7 в 2018 году до 1,2 за 9 месяцев 2022 года, ранняя неонатальная смертность в динамике снижается с 1,1 в 2018 году до 0,6 за 9 месяцев 2022 года.

Стабильно низкие показатели младенческой смертности: в 2018 году показатель младенческой смертности составлял 2,9% в динамике за 9 месяцев 2022 года показатель младенческой смертности составил 3,0%. В структуре младенческой смертности за 9 месяцев 2022 года на 1 месте отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде (18,63), на 2 месте врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения (2,87), внешние причины (2,87), на 3 месте болезни нервной системы (1,43).

В структуре младенческой смертности от врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений за 9 месяцев 2022 года следующее распределение: 1 случай смерти от врожденной аномалии системы кровообращения (МКБ-Х: Q20-Q28) (в динамике за период 2018 год - 9 месяцев 2022 года отмечается снижение числа случаев смерти с 7 до 1, темп снижения составил 86%), 1 случай смерти от врожденной аномалии и деформации костно-мышечной системы (МКБ-Х: Q65-Q79) (в динамике за период 2018 год - 9 месяцев 2022 года отмечается снижение числа случаев смерти с 3 до 1 случая, темп снижения составил 67%), 2 случая смерти от других врожденных аномалий (МКБ-Х: Q80-Q89) (в динамике за период 2018 год - 9 месяцев 2022 года отмечается снижение числа случаев смерти с 3 до 2 случаев, темп снижения составил 50%).

1.3. Анализ показателей заболеваемости врожденными и (или)

наследственными заболеваниями, обследование на которые

проводится в ходе неонатального скрининга и расширенного

неонатального скрининга (далее - НС, РНС, НС и РНС),

структура инвалидности и смертности от указанных заболеваний

в автономном округе с 2018 года

Число детей с впервые выявленными врожденными и (или)

наследственными заболеваниями за период 2018 - 2022 гг.

(данные формы федерального статистического наблюдения N 12

"Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных

у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской

организации")

Таблица 5

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год | Данные за  9 месяцев 2022 года |
| Врожденный гипотиреоз | 10 | 5 | 8 | 9 | 3 |
| Галактоземия | 6 | 0 | 1 | 0 | 3 |
| Фенилкетонурия | 4 | 7 | 1 | 2 | 7 |
| Адреногенитальный синдром | 7 | 21 | 17 | 11 | 6 |
| Муковисцидоз | 4 | 7 | 7 | 2 | 1 |
| Наследственные болезни обмена, в т.ч.: | 1 | 0 | 0 | 2 | 2 |
| Тирозинемия | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Пропионовая ацидемия | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Глутаровая ацидемея, тип I | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 |
| Спинальная мышечная атрофия | 2 | 2 | 2 | 2 | 1 |
| Первичные иммунодефициты | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Итого | 34 | 42 | 36 | 28 | 23 |

Дети с впервые выявленными врожденными и (или) наследственными заболеваниями обеспечены медицинской помощью в соответствии с порядками, стандартами, утвержденными Минздравом России, на основе клинических рекомендаций.

Своевременно оказанная медицинская помощь позволяет стабилизировать состояние ребенка и предупредить развитие жизнеугрожающих состояний, повысить качество жизни.

Число детей с врожденными и (или) наследственными

заболеваниями с впервые установленной инвалидностью

в возрасте 0 - 1 год за период 2018 - 2022 гг. (данные

федерального казенного учреждения "Главное бюро

медико-социальной экспертизы по Ханты-Мансийскому

автономному округу - Югре" Министерства труда и социальной

защиты Российской Федерации)

Таблица 6

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 2018  год | 2019  год | 2020  год | 2021  год | 9 месяцев 2022 года |
| Врожденный гипотиреоз | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Галактоземия | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 |
| Фенилкетонурия | 2 | 3 | 3 | 1 | 0 |
| Адреногенитальный синдром | 1 | 1 | 0 | 2 | 1 |
| Муковисцидоз | 3 | 8 | 2 | 2 | 0 |
| Наследственные болезни обмена | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Спинальная мышечная атрофия | 2 | 4 | 1 | 0 | 0 |
| Первичные иммунодефициты | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 |
| Итого | 9 | 17 | 6 | 6 | 1 |

При анализе числа детей с врожденными и (или) наследственными заболеваниями с впервые установленной инвалидностью в возрасте 0 - 1 год за период 2018 - 2022 гг. установлено, что не все дети с врожденными и (или) наследственными заболеваниями имеют статус "ребенок-инвалид". Так, за 9 месяцев 2022 года врожденные и (или) наследственные заболевания диагностированы у 23 детей, при этом статус "ребенок-инвалид" (в возрасте 0 - 1 год) присвоен 1 ребенку с заболеванием "адреногенитальный синдром".

Необходимо отметить, что дети с впервые выявленными врожденными и (или) наследственными заболеваниями обеспечены медицинской помощью в соответствии с порядками, стандартами, утвержденными Минздравом России, на основе клинических рекомендаций. Своевременно оказанная медицинская помощь позволяет стабилизировать состояние ребенка и предупредить развитие жизнеугрожающих состояний, повысить качество жизни. В динамике за период с 2018 года - 9 месяцев 2022 года отмечается снижение числа детей с впервые выявленными врожденными и (или) наследственными заболеваниями с 34 до 23 (темп снижения составил 32,4%).

Направление на медико-социальную экспертизу осуществляется в соответствии с [постановлением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=484539&date=13.03.2025) Правительства Российской Федерации от 5 апреля 2022 года N 588 "О признании лица инвалидом".

Согласно указанному постановлению условиями признания гражданина инвалидом, вызывающими необходимость его социальной защиты, являются нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами, ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью), необходимость в мероприятиях по реабилитации и абилитации.

Таким образом, своевременно оказанная медицинская помощь детям с врожденными и (или) наследственными заболеваниями предупреждает развитие стойких расстройств функций организма, и они не имеют показаний для присвоения статуса "ребенок-инвалид".

Число детей с врожденными и (или) наследственными

заболеваниями, умерших в возрасте 0 - 1 год за период

2018 - 2022 гг. (данные управления федеральной службы

государственной статистики по Тюменской области, автономному

округу и Ямало-Ненецкому автономному округу)

Таблица 7

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 9 месяцев 2022 года |
| Врожденный гипотиреоз | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Галактоземия | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Фенилкетонурия | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Адреногенитальный синдром | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Муковисцидоз | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Наследственные болезни обмена | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Спинальная мышечная атрофия | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Первичные иммунодефициты | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Итого | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |

За период с 2018 года - 9 месяцев 2022 года отмечается снижение числа детей с заболеванием "врожденный гипотиреоз" с 10 до 3 случаев, с заболеванием "галактоземия" - с 6 до 3 случаев, с заболеванием "адреногенитальный синдром" - с 7 до 6 случаев, с заболеванием "муковисцидоз" - с 4 до 1 случая, с заболеванием "спинальная мышечная атрофия" - с 2 до 1 случая. Рост числа впервые выявленных детей с заболеванием "фенилкетонурия" с 4 до 7 случаев, с наследственными болезнями обмена - с 1 до 2 случаев.

За анализируемый период 2018 года - 9 месяцев 2022 года отмечено снижение числа детей с врожденными и (или) наследственными заболеваниями с впервые установленной инвалидностью в возрасте 0 - 1 год с 9 человек в 2018 году до 1 человека за 9 месяцев 2022 года (темп снижения составил 89%).

Детей с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, умерших в возрасте 0 - 1 год, за период 2018 года - 9 месяцев 2022 года не зарегистрировано.

Дети с врожденными и (или) наследственными заболеваниями в автономном округе обеспечены медицинской помощью согласно порядкам, стандартам, утвержденным Минздравом России, на основе клинических рекомендаций и протоколов, в связи с чем отмечается снижение числа детей с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, которым присвоен статус "ребенок-инвалид", летальных исходов среди детей в возрасте 0 - 1 год за период 2018 года - 9 месяцев 2022 года не зарегистрировано.

1.4. Нормативные правовые документы автономного округа,

регламентирующие оказание медицинской помощи пациентам

с врожденными и (или) наследственными заболеваниями

Нормативные правовые акты, регламентирующие оказание

медицинской помощи детям с врожденными и (или)

наследственными заболеваниями в автономном округе

Таблица 8

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Нормативный правовой акт | Реквизиты | Утвердивший орган |
| 1. | приказ "О массовом обследовании новорожденных детей на наследственные заболевания в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре" | от 12 апреля 2022 года N 622 | Департамент здравоохранения автономного округа |
| 2. | приказ "Об утверждении алгоритма оказания специализированной медицинской помощи детям с диагнозом "Спинальная мышечная атрофия" | от 11 декабря 2019 года N 1528 | Департамент здравоохранения автономного округа |
| 3. | приказ "Об организации оказания медицинской помощи по профилю "детская эндокринология" в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре" | от 13 мая 2022 года N 783 | Департамент здравоохранения автономного округа |
| 4. | приказ "Об организации специализированной медицинской помощи несовершеннолетним с врожденными пороками сердца и нарушениями ритма сердца в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре" | от 21 января 2022 года N 101 | Департамент здравоохранения автономного округа |
| 5. | приказ "Об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детскому населению Ханты-Мансийского автономного округа - Югры" | от 6 декабря 2021 года N 1970 | Департамент здравоохранения автономного округа |
| 6. | приказ "Об организации первичной специализированной медицинской помощи детскому населению Ханты-Мансийского автономного округа - Югры" | от 9 апреля 2020 года N 467 | Департамент здравоохранения автономного округа |
| 7. | [постановление](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=254738&date=13.03.2025) "Об обеспечении отдельных категорий граждан, проживающих в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре, лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания, отпускаемыми по рецептам врачей бесплатно или со скидкой, за счет средств бюджета автономного округа" | от 27 февраля 2010 года N 85-п | Правительство автономного округа |
| 8. | приказ "О порядке организации лекарственного обеспечения граждан, проживающих на территории Ханты-Мансийского автономного округа - Югры и страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности" | от 21 октября 2013 года N 468 | Департамент здравоохранения автономного округа |
| 9. | приказ "Об организации работы по формированию и ведению регионального сегмента информационного ресурса Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, "Круг добра", содержащего сведения о детях с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, включая информацию о закупке для таких детей лекарственных препаратов и медицинских изделий, в том числе не зарегистрированных в Российской Федерации, технических средств реабилитации, и сведения о результатах лечения таких детей" | от 18 января 2022 года N 63 | Департамент здравоохранения автономного округа |
| 10. | приказ "Об организации медицинской реабилитации детей" | от 2 марта 2022 года N 369 | Департамент здравоохранения автономного округа |
| 11. | приказ "Об организации работы регионального регистра детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями" | от 25 июля 2022 года N 1157 | Департамент здравоохранения автономного округа |
| 12. | приказ "Об организации работы дистанционного реанимационно-консультативного центра с выездной анестезиолого-реанимационной педиатрической (неонатальной) бригадой" | от 11 февраля 2022 года N 248 | Департамент здравоохранения автономного округа |
| 13. | приказ "О подключении медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа - Югры к подсистеме "Телемедицинские консультации" Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения" | от 14 ноября 2018 года N 1198 | Департамент здравоохранения автономного округа |
| 14. | приказ "О порядке организации оказания медицинских услуг с использованием телемедицинских технологий в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре" | от 19 мая 2021 года  N 719 | Департамент здравоохранения автономного округа |

Утверждена схема обследования пациентов из группы риска по заболеванию "врожденный гипотиреоз", алгоритм их обследования и наблюдения, схема обследования пациентов из группы риска по заболеванию "врожденная дисфункция коры надпочечников", алгоритм их обследования и наблюдения, схема обследования пациентов из группы риска по врожденному заболеванию "фенилкетонурия", алгоритм их наблюдения, алгоритм их тестирования на чувствительность к сапроптерина дигидрохлориду, схема обследования пациентов из группы риска по врожденному заболеванию "муковисцидоз", алгоритм их наблюдения, схема обследования пациентов из группы риска по врожденному заболеванию "галактоземия", алгоритм их наблюдения.

Утвержден алгоритм оказания специализированной медицинской помощи детям с диагнозом "Спинальная мышечная атрофия" (приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 11 декабря 2019 года N 1528).

Организована работа дистанционного реанимационно-консультативного центра с выездной анестезиолого-реанимационной педиатрической (неонатальной) бригадой на базе бюджетного учреждения (далее - БУ) автономного округа "Нижневартовская окружная клиническая детская больница".

Лекарственное обеспечение детей с наследственными и (или) врожденными заболеваниями осуществляется в том числе за счет Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, "Круг добра".

Лекарственными препаратами обеспечен 41 ребенок, из них: 6 детей с заболеванием "Спинальная мышечная атрофия" получают лекарственный препарат "Нусинерсен", 2 ребенка с заболеванием "Спинальная мышечная атрофия" - "Рисдиплам", 2 ребенка - "Аталурен", 5 детей - "Ивакафтор+Лумакафтор", 11 детей - "Элексакафтор+Тезакафтор +Ивакафтор/Ивакафтор", 1 ребенок - "Асфотаза альфа", 1 ребенок - "Карглумовая кислота", 1 ребенок - "Канакинумаб", 2 ребенка - "Селуметиниб", 1 ребенок - "Мараликсибат", 1 ребенок - "Ланаделумаб", 1 ребенок - "Этеплирсен", 3 ребенка - "Восоритид", 2 ребенка - "Кьютаквиг", 1 ребенок - "Тедуглутид", 1 ребенок - "Эверолимус".

Дети с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, необходимыми лекарственными препаратами, поставляемыми централизованно и закупленными за счет средств федерального бюджета, обеспечиваются в полном объеме.

1.5. Ресурсы, задействованные в автономном округе

для проведения НС и оказания медицинской помощи пациентам

с врожденными и (или) наследственными заболеваниями

В автономном округе НС на 5 заболеваний проводится централизованно на базе медико-генетической консультации БУ "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства" (далее также - МГК).

Забор проб крови для проведения НС осуществляется на базе 19 родовспомогательных учреждений, на базе 35 детских поликлиник/детских поликлинических отделений, из них 23 детские поликлиники (2 уровень), 12 поликлинических отделений (1 уровень), на базе 5 структурных подразделений БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница", БУ "Сургутская клиническая травматологическая больница, БУ "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии", казенного учреждения (далее - КУ) "Урайский специализированный Дом ребенка" [(таблица 14)](#P29621).

Оснащение оборудованием указанных медицинских организаций осуществляется в соответствии с порядками оказания медицинской помощи несовершеннолетним, утвержденными Минздравом России. Оснащение оборудованием МГК проведено с учетом [приказа](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=358720&date=13.03.2025) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года N 917н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с врожденными и (или) наследственными заболеваниями". Оснащение оборудованием МГК в настоящее время [(таблица 16)](#P29742). Укомплектованность медицинским персоналом МГК [(таблица 17)](#P30021).

1.5.1. Маршрутизация в ходе НС, направленная

на своевременное выявление врожденных и (или) наследственных

заболеваний и постановку на диспансерное наблюдение

пациентов

На основании [приказа](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=103237&date=13.03.2025) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 22 марта 2006 года N 185 "О массовом обследовании новорожденных детей на наследственные заболевания", [приказом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=358720&date=13.03.2025) Минздрава России от 15 ноября 2012 года N 917н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с врожденными и (или) наследственными заболеваниями" издан приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 12 апреля 2022 года N 622 "О массовом обследовании новорожденных детей на наследственные заболевания в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре".

Указанным приказом утвержден: регламент проведения массового обследования новорожденных детей на наследственные заболевания, рекомендации по забору образцов крови при проведении массового обследования новорожденных детей на наследственные заболевания, схема доставки тестов-бланков новорожденных детей для неонатального скрининга в МГК. Перед забором законных представителей ребенка информируют о планирующемся исследовании по НС, берут информированное согласие на обработку персональных данных, а также согласие на медицинское вмешательство.

Маршрутизация НС в автономном округе выстроена следующим образом.

1. Взятие крови: образец крови берут из пятки новорожденного ребенка через 3 часа после кормления на 4 день жизни у доношенного и на 7 день - у недоношенного ребенка на специальные фильтровальные бумажные тесты-бланки (далее - тест-бланк), которые высушиваются в горизонтальном положении на чистой обезжиренной поверхности не менее 2 часов без применения дополнительной тепловой обработки и попадания прямых солнечных лучей.

Забор крови осуществляют 414 медицинских работников, обученных правилам забора проб для проведения НС [(таблица 14)](#P29621).

2. Отправка тестов-бланков в МГК для выполнения НС.

Логистические схемы доставки тестов-бланков в МГК для проведения неонатального скрининга в автономном округе сформированы в соответствии с зональным принципом.

Медицинские организации, отнесенные к западной медицинской зоне (Белоярский, Березовский, Советский, Кондинский, Ханты-Мансийский, Октябрьский муниципальные районы, городские округа Нягань, Урай, Югорск, Ханты-Мансийск), осуществляют доставку тестов-бланков в перинатальный центр БУ "Окружная клиническая больница" (г. Ханты-Мансийск), медицинские организации, отнесенные к восточной медицинской зоне (Нижневартовский муниципальный район, городские округа Лангепас, Покачи, Радужный, Мегион, Нижневартовск), - в БУ "Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр" (г. Нижневартовск), медицинские организации, отнесенные к центральной медицинской зоне (Нефтеюганский, Сургутский муниципальные районы, городские округа Нефтеюганск, Пыть-Ях, Когалым, Сургут), - в МГК (г. Сургут).

В свою очередь, БУ "Окружная клиническая больница" (г. Ханты-Мансийск), БУ "Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр" (г. Нижневартовск) осуществляют централизованную доставку тестов-бланков в МГК (г. Сургут).

Зональный принцип позволяет осуществлять доставку тестов-бланков и других биологических образцов (в том числе для проведения ретестов и подтверждающей диагностики) при проведении НС с учетом климатогеографических особенностей автономного округа [(схема 1)](#P30785).

Схема доставки тестов-бланков для НС и РНС на врожденные

и (или) наследственные заболевания в автономном округе

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N  п/п | Медицинская организация, ответственная за проведение неонатального скрининга | Медицинская организация, ответственная за прием, хранение и транспортировку тестов-бланков новорожденных в адрес медико-генетической консультации БУ "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства" | Медицинская организация, ответственная за забор крови новорожденных на тест-бланк, отправку тестов-бланков в адрес перинатальных центров  (по зональному принципу) | Прикрепленная территория |
| 1. | БУ "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства" (медико-генетическая консультация)  (г. Сургут) | БУ "Окружная клиническая больница"  (г. Ханты-Мансийск) | БУ "Няганская городская детская поликлиника"  БУ "Няганская окружная больница"  БУ "Урайская городская клиническая больница"  КУ "Урайский специализированный Дом ребенка"  БУ "Окружная клиническая больница"  БУ "Югорская городская больница"  БУ "Белоярская районная больница"  БУ "Березовская районная больница"  БУ "Игримская районная больница"  БУ "Кондинская районная больница"  БУ "Центр общей врачебной практики"  БУ "Октябрьская районная больница"  БУ "Няганская городская поликлиника" (п.г.т. Талинка)  АУ "Советская районная больница"  БУ "Пионерская районная больница"  БУ "Ханты-Мансийская районная больница" | Муниципальные районы: Белоярский [<1>](#P29073), Березовский [<1>](#P29073), Кондинский, Октябрьский, Советский, Ханты-Мансийский;  городские округа Нягань, Урай, Ханты-Мансийск, Югорск |
| 2. | БУ "Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр"  (г. Нижневартовск) | БУ "Нижневартовская городская детская поликлиника"  БУ "Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр"  БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница"  БУ "Лангепасская городская больница"  БУ "Мегионская городская больница"  БУ "Покачевская городская больница"  БУ "Радужнинская городская больница"  БУ "Нижневартовская районная больница"  БУ "Новоаганская районная больница" | Городские округа Лангепас, Мегион, Нижневартовск, Покачи, Радужный;  Нижневартовский муниципальный район |
| 3. | БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 1" [<2>](#P29074)  БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 2" [<2>](#P29074)  БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 3" [<2>](#P29074)  БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 4" [<2>](#P29074)  БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 5" [<2>](#P29074)  БУ "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства" [<2>](#P29074)  БУ "Сургутская клиническая травматологическая больница" [<2>](#P29074)  БУ "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" [<2>](#P29074)  БУ "Когалымская городская больница" [<2>](#P29074)  БУ "Пыть-Яхская окружная клиническая больница" [<2>](#P29074)  БУ "Нефтеюганская районная больница" [<2>](#P29074)  БУ "Угутская участковая больница" [<2>](#P29074)  БУ "Сургутская районная поликлиника" [<2>](#P29074)  БУ "Нижнесортымская участковая больница" [<2>](#P29074)  БУ "Федоровская городская больница" [<2>](#P29074)  БУ "Лянторская городская больница" [<2>](#P29074)  БУ "Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив" [<2>](#P29074) | | Городские округа Когалым, Нефтеюганск, Пыть-Ях, Сургут; Сургутский, Нефтеюганский муниципальные районы |

--------------------------------

Примечание:

<1> Медицинские организации Белоярского, Березовского муниципальных районов доставляют тесты-бланки в БУ "Окружная клиническая больница" (г. Ханты-Мансийск) или в МГК БУ "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства" самостоятельно в максимально короткие сроки.

<2> Медицинские организации городских округов Когалым, Нефтеюганск, Пыть-Ях, Сургут, Сургутского и Нефтеюганского муниципальных районов доставляют тесты-бланки в МГК БУ "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства".

При получении первичного положительного результата неонатального скрининга специалисты МГК информируют медицинские организации о необходимости проведения повторного обследования. После получения вызова ответственный за НС медицинский работник медицинской организации обязан обеспечить направление образца крови новорожденного ребенка, независимо от места его пребывания, на повторное исследование (ретест) в срок до 48 часов. В соответствии с медицинскими показаниями проводится уточняющая (подтверждающая) диагностика. По итогам обследования при установлении диагноза дети обеспечиваются лечением, специализированными продуктами питания, осуществляется взятие на диспансерный учет специалистами медицинских организаций по месту жительства пациента.

3. Прием тестов-бланков у курьеров медицинских организаций осуществляют фельдшеры-лаборанты лаборатории массового и селективного скрининга лабораторного отделения МГК ежедневно с понедельника по субботу в течение рабочего дня с 08:00 до 18:00 в специально отведенном помещении в приемном отделении БУ "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства" (фиксируется количество тестов-бланков, оценивается качество забора биологического материала (крови) на тест-бланк согласно стандартной операционной процедуре (далее - СОП) "Доставка биологического материала в лабораторное отделение медико-генетической консультации, регистрация каждого теста-бланка в журнале, регистратор вносит персональные данные пациента (матери пациента) в медицинскую информационную систему).

4. Проведение исследований по НС осуществляется в лабораторном отделении МГК в лаборатории массового и селективного скрининга. После поступления теста-бланка (биологический материал в виде высушенных сухих пятен крови) проверяет на качество забора крови и правильность их заполнения ответственное лицо, назначенное руководителем медицинской организации, присваивает порядковый номер с дальнейшей регистрацией теста-бланка в журнале "Регистрация анализов и их результатов на неонатальный скрининг". Проведение исследования НС по каждой нозологии проводится согласно СОП.

После проведения исследования на НС полученные результаты скрининговых исследований фиксирует врач лабораторный генетик/врач клинической лабораторной диагностики/биолог в журнале "Регистрация анализов и их результатов на неонатальный скрининг", в результате чего формируется группа детей "условно здоровых" по всем исследуемым заболеваниям и группа высокого риска (отклонение значений от "отрезной точки") врожденных и (или) наследственных заболеваний. Дети из группы "условно здоровые" не требуют дополнительных исследований, в отношении них не нужно информировать медицинские организации о результатах. Новорожденным из группы высокого риска необходимо проведение повторного скринингового исследования (ретеста), о чем врач лабораторный генетик/врач клинической лабораторной диагностики/биолог МГК информирует медицинские организации телефонограммой.

5. Информирование законных представителей (родителей) ребенка и медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь детям, о результатах НС.

После выполнения исследований по НС в случае выявления изменений в первичных результатах медицинский работник (биолог) МГК информирует ответственного за НС медицинского работника медицинской организации, в которой в данное время находится или состоит на учете ребенок (акушерский или педиатрический стационар, детская поликлиника, фельдшерско-акушерский пункт), с использованием телефонной связи о необходимости его повторного обследования и фиксирует эту информацию в журнале.

После получения вызова из МГК ответственный за НС медицинский работник медицинской организации обязан обеспечить направление образца крови новорожденного ребенка, независимо от места его пребывания, на подтверждающую диагностику в срок до 48 часов. Кровь берется на чистый тест-бланк и заполняется в соответствии с рекомендациями (на тесте-бланке обязательно делается пометка "повтор на (указывается сокращенное наименование предполагаемого заболевания)", о чем информирует законного представителя (родителя) ребенка. В случае выявления изменений в повторных анализах медицинский работник (биолог) МГК, ответственный за проведение НС, информирует заведующего МГК и ответственного за НС медицинского работника медицинской организации, в которой в данное время находится или состоит на учете ребенок (акушерский или педиатрический стационар, детская поликлиника, фельдшерско-акушерский пункт), с использованием телефонной связи и/или официальным письмом о необходимости проведения очного консультирования в МГК с последующей подтверждающей диагностикой наследственного заболевания у новорожденного ребенка, с указанием даты и времени консультации специалистов МГК (врач - детский эндокринолог, врач-генетик, врач-диетолог). Перед очным консультированием в консультативно-диагностическом отделении МГК законные представители подписывают информированное согласие на обработку персональных данных, информированное согласие на медицинское вмешательство. В процессе очного консультирования им предоставляются результаты проведенного НС, разъясняется их значение, объясняется необходимость и значимость подтверждающей диагностики, выдается направление на ее проведение в случае их согласия. После получения результатов подтверждающей диагностики законных представителей (родителей) приглашают с ребенком на повторный прием специалиста МГК, где им выдается результат исследования и заключение с рекомендациями. Медицинскую организацию, в которой наблюдается ребенок по месту жительства, информируют об установлении заключительного диагноза официальным письмом, направляемым по защищенному каналу связи.

6. Порядок направления для проведения подтверждающей диагностики.

Все пациенты, попавшие в группу риска по результатам повторного исследования по НС, согласно действующим алгоритмам обследования по каждой конкретной нозологии подлежат уточняющей (подтверждающей) диагностики. В зависимости от нозологии она может быть проведена: в клинико-диагностической лаборатории МГК, сертифицированных молекулярно-генетических лабораториях за пределами автономного округа.

При выявлении отклонений в повторных анализах ответственного специалиста медицинской организации по месту жительства ребенка информируют о необходимости проведения очного консультирования в МГК с последующей подтверждающей диагностикой с указанием даты и времени консультации специалистов медико-генетической консультации (врач - детский эндокринолог, врач-генетик, врач-диетолог).

Специалисты МГК в процессе консультирования объясняют необходимость и значимость подтверждающей диагностики, выдают направление на ее проведение в случае согласия законных представителей (родителей) ребенка. Забор биологического материала для уточняющей (подтверждающей) диагностики проводится в МГК (в день назначения).

Биохимические и иммуноферментные исследования выполняются в срочном порядке, молекулярно-генетические - в отсроченном (при выполнении за пределами автономного округа). При наличии врача-специалиста (врач - детский эндокринолог) в медицинской организации по месту наблюдения ребенка очное консультирование, подтверждающая диагностика и назначение заместительной терапии заболеваний "врожденный гипотиреоз", "врожденная дисфункция коры надпочечников" проводится по месту наблюдения, о чем информируется письменно МГК. Для молекулярно-генетической подтверждающей диагностики заболевания "врожденная дисфункция коры надпочечников" образец цельной крови в пробирке доставляется из медицинской организации, наблюдающей ребенка, в лабораторное отделение МГК для последующей отправки в лицензированную лабораторию за пределы автономного округа.

7. Проведение подтверждающей диагностики с указанием отделений (лабораторий), в которых это осуществляется, фиксация результата положительного/отрицательного.

Уточняющая (подтверждающая) диагностика выполняется по всем 5 нозологиям НС. При заболевании "фенилкетонурия" проводится оценка уровня фенилаланина, поиск частых мутации гена фенилаланингидроксилазы (далее - гена РАН) в МГК (при наличии зарегистрированных в РФ реактивов), секвенирование гена РАН, генов ВН4 - в лицензированных лабораториях РФ за пределами автономного округа. При заболевании "врожденный гипотиреоз" проводится оценка тиреоидного статуса (уровней тиреотропного гормона, свободного тироксина) в условиях медицинских организаций автономного округа. При заболевании "муковисцидоз" проводится выполнение потового теста на приборе "Нанодакт" (оценка проводимости) на базе МГК (при наличии зарегистрированных в РФ реактивов), секвенирование гена CFTR - в лицензированных лабораториях РФ за пределами автономного округа. При заболевании "врожденная дисфункция коры надпочечников" проводится оценка стероидного статуса (оценка уровня 17-ОН-прогестерон, дигидроэпиандростерон, тестостерон, кортизол, адренокортикотропный гормон), уровня электролитов, выполнение ультразвукового исследования надпочечников в условиях медицинских организаций автономного округа, оценка частых мутаций, секвенирование гена CYP21 - в лицензированных лабораториях РФ за пределами автономного округа. При заболевании "галактоземия" проводится оценка уровня общей галактозы, активности фермента GALT на базе МГК, оценка частых мутаций, секвенирование гена GALT - в лицензированных лабораториях РФ за пределами автономного округа.

8. Порядок информирования законных представителей (родителей) ребенка и медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь о выявленном заболевании.

При установленном заболевании ответственный за проведение НС МГК информирует руководителя и ответственного за НС медицинского работника медицинской организации, в которой в данное время находится или состоит на учете ребенок (акушерский или педиатрический стационар, детская поликлиника, фельдшерско-акушерский пункт), официальным письмом о факте установления заболевания, необходимости назначения лечения, направления данных ребенка для внесения их в региональный сегмент Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности (в случае установления диагноза заболевания, входящего в [Перечень](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=354666&date=13.03.2025&dst=100051&field=134) жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, который утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 года N 403 (далее - Перечень) (фенилкетонурия, галактоземия)).

Специалисты медицинской организации (по месту жительства ребенка) информируют законных представителей (родителей) ребенка о результатах НС и направляют на повторное консультирование в МГК (врач - детский эндокринолог, врач-генетик, врач-диетолог) для разъяснения информации о заболевании, его течении, возможностях терапии, льготном лекарственном обеспечении и прогнозе.

9. Ведение регистров (реестров, сводных списков) пациентов с выявленными врожденными и (или) наследственными заболеваниями в ходе НС.

Ведение генетических регистров регламентировано приказом Минздрава России от 30 декабря 1993 года N 316 "О дальнейшем развитии медико-генетической службы Министерства здравоохранения Российской Федерации", приказом Департамента здравоохранения автономного округа от 25 июля 2022 года N 1157. В автономном округе ведется регистр по неонатальному скринингу, в который вносятся данные о пациентах, определенных скрининговыми мероприятиями в группу повышенного риска одного или нескольких из 5 скринируемых нозологий, данные проведенной уточняющей диагностики, о впервые выявленной врожденной и (или) наследственной патологии.

В регистре "Аудит неонатального скрининга", который ведет некоммерческая организация "Ассоциация медицинских генетиков" по согласованию с Минздравом России с января 2017 года в виде отдельного всероссийского регистра орфанных болезней, по состоянию на 1 октября 2022 года по автономному округу представлены данные о 138 пациентах.

В региональном сегменте Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, в который вносятся данные пациентов, страдающих заболеваниями, входящими в Перечень, по состоянию на 1 октября 2022 года представлены данные о 313 пациентах.

10. Проведение МГК, в том числе с применением телемедицинских технологий (при наличии), консультирование врачом-генетиком медико-генетического кабинета/центра с указанием графика работы данных медицинских организаций.

МГК осуществляет по шестидневной рабочей неделе в две смены с 08:00 до 20:00 часов, в субботу - с 08:00 до 16:00 часов: как очные, так и заочные консультации с использованием телемедицинских технологий. В 2018 году проведено 980 консультаций, в 2019 году - 1064, в 2020 году - 1161, в 2021 году - 1022, за 9 месяцев 2022 года - 773 консультации.

11. Постановка на диспансерное наблюдение детей с выявленными врожденными и (или) наследственными заболеваниями по каждому заболеванию [(таблица 9)](#P29104).

Диспансерное наблюдение осуществляют специалисты МГК и профильные специалисты медицинских организаций по месту жительства детей на базе 23 детских поликлиник (2 уровень), 12 поликлинических отделений (1 уровень). Организована работа детских консультативно-диагностических центров на базе БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница" (городские округа Лангепас, Мегион, Нижневартовск, Покачи, Радужный; Нижневартовский муниципальный район), "Окружная клиническая больница" (городские округа Нягань, Урай, Ханты-Мансийск, Югорск; Ханты-Мансийский, Березовский, Белоярский, Кондинский, Октябрьский, Советский муниципальные районы), "Сургутская городская клиническая больница", "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства" (городские округа Когалым, Нефтеюганск, Пыть-Ях, Сургут; Сургутский, Нефтеюганский муниципальные районы).

12. Консультирование специалистов по профилю заболевания.

Консультирование детей с врожденными и (или) наследственными заболеваниями специалистами по профилю заболевания (врач-генетик, врач - детский эндокринолог, врач-диетолог, медицинский психолог) осуществляется как в МГК, так и в медицинских организациях автономного округа по показаниям согласно действующим клиническим рекомендациям (протоколам).

Диспансерное наблюдение детей с врожденными и (или)

наследственными заболеваниями в 2021 году <1>

--------------------------------

<1> Данные формы федерального статистического наблюдения N 12 "Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации".

Таблица 9

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование заболеваний | Число пациентов с впервые выявленными заболеваниями в 2021 г. | Из числа пациентов с впервые выявленными заболеваниями в 2021 г., взято на диспансерное наблюдение | Из числа пациентов состоящих на диспансерном наблюдении назначены | | Врач-специалист, осуществляющий диспансерное наблюдение | Средняя частота консультаций врачом-генетиком 1 пациента, состоящего на диспансерном наблюдении, в год | Общее число консультаций врача-генетика в 2021 г., из них с применением ТМК |
| Лекарственные препараты | Специализированные продукты лечебного питания |
| Врожденный  гипотиреоз | 9 | 9 | 9 | 0 | врач - детский эндокринолог, врач-педиатр | 1 | 1  (очно) |
| Галактоземия | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Фенилкетонурия | 2 | 2 | 0 | 2 | врач-педиатр, врач-генетик | 12 | 36,  в том числе 24 с применением ТМК |
| Адреногенитальный синдром | 11 | 11 | 11 | 0 | врач - детский эндокринолог, врач-педиатр | 2 | 11  (очно) |
| Муковисцидоз | 2 | 2 | 2 | 0 | врач-пульмонолог, врач-педиатр | 3 | 3  (очно) |
| Наследственные болезни обмена [<2>](#P29212) | 2 | 2 | 1 | 2 | врач-педиатр, врач-генетик | 5 | 12,  в том числе 8 с применением ТМК |
| Спинальная мышечная атрофия | 2 | 2 | 2 | 0 | врач-педиатр, врач-невролог, врач-генетик | 3 | 6  (очно) |
| Первичные иммунодефициты | - | - | - | - | - | - | - |
| Иные заболевания | 0 | 0 | 0 | 0 | - |  |  |
| Итого | 28 | 28 | 25 | 4 | врач - детский эндокринолог, врач-педиатр,  врач-невролог, врач-генетик,  врач-пульмонолог | 26 | 69, в том числе 32 ТМК |

--------------------------------

<2> Наследственные болезни обмена (дефицит синтеза биоптерина (тетрагидробиоптерина); дефицит реактивации биоптерина (тетрагидробиоптерина); тирозинемия, тип I; болезнь с запахом кленового сиропа мочи; гомоцистинурия; пропионовая ацидемия; метилмалоновая ацидемия (метилмалонил КоА-мутазы недостаточность); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина С); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина А); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина В); метилмалоновая ацидемия (дефицит метилмалонил КоА-эпимеразы); метилмалоновая ацидемия (недостаточность кобаламина D); изовалериановая ацидемия; глутаровая ацидемия, тип I; 3-гидрокси-3-метилглутаровая недостаточность; глутаровая ацидемия, тип II; первичная карнитиновая недостаточность; среднецепочечная ацил-КoА дегидрогеназная недостаточность; длинноцепочечная 3-ОН ацил-КoА дегидрогеназная недостаточность; очень длинноцепочечная ацил-КоА дегидрогеназная недостаточность; недостаточность митохондриального трифункционального белка; недостаточность арнитинпальмитоилтрансферазы, тип I; недостаточность карнитин/ пальмитоилтрансферазы, тип II; недостаточность карнитин/ацилкарнитинтранслоказы; цитруллинемия, тип I; аргиназная недостаточность; недостаточность синтетазы голокарбоксилаз; бета-кетотиолазная недостаточность; дефицит биотинидазы).

13. Количество консультаций/консилиумов, проведенных с профильными учреждениями, МГЦ 3А и 3Б уровней, национальными медицинскими исследовательскими центрами (далее - НМИЦ) с их указанием (таблица 10).

Количество проведенных телемедицинских консультаций

за период в 2018 - 2022 гг.

Таблица 10

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год | Данные за 9 месяцев 2022 |
| Количество консультаций / консилиумов, проведенных с МГК/Ц автономного округа (при наличии) / другого субъекта (при отсутствии в автономном округе) | 30747 /0 | 32965 /0 | 34413 /0 | 34007  /0 | 19064  /0 |
| из них с применением телемедицинских консультаций | 980/0 | 1064/0 | 1161/0 | 1022/0 | 773/0 |
| Количество консультаций / консилиумов, проведенных с учреждениями 3А уровней | 651 | 924 | 1025 | 874 | 754 |
| из них с применением телемедицинских консультаций | 651 | 924 | 1025 | 874 | 754 |
| Количество консультаций / консилиумов, проведенных с учреждениями 3Б уровней | 22 | 57 | 98 | 119 | 130 |
| из них с применением телемедицинских консультаций | 22 | 57 | 98 | 119 | 130 |
| Количество консультаций / консилиумов, проведенных с НМИЦ | 520 | 593 | 614 | 824 | 753 |
| из них с применением телемедицинских консультаций | 450 | 494 | 447 | 749 | 622 |
| Всего проведенных консультаций / консилиумов | 31940 | 34539 | 36150 | 35824 | 20701 |
| из них с применением телемедицинских консультаций | 2103 | 2539 | 2731 | 2764 | 2279 |

14. Проведение видеоселекторных совещаний, образовательных и научно-практических мероприятий и прочих форм взаимодействия с МГК/Ц 3А, 3Б уровня, НМИЦ, а также контроль выполнения рекомендаций профильных учреждений.

Специалисты МГК проводят образовательную работу в виде чтения лекций по актуальным темам в течение года. Так, в 2021 году лекции читались в режиме видеоконференцсвязи по следующим темам: медико-генетическое консультирование, орфанные болезни, методы диагностики наследственных болезней, неонатальный скрининг в России: нормативная база, алгоритм, перспективы развития, болезни, выявляемые в ходе НС: галактоземия, орфанные болезни: мукополисахаридозы с гурлерподобным фенотипом (I, II, VI типы), орфанные болезни: дефицит лизосомной кислой липазы, гипофосфатазия, болезнь Помпе, болезнь Фабри, нарушения цикла мочевины, нарушения обмена меди (болезнь Вильсона-Коновалова), методические аспекты преаналитического этапа скрининговых программ обследования новорожденных и беременных.

На базе МГК ежегодно проводится стажировка на рабочем месте специалистов детских поликлиник и родовспомогательных учреждений по вопросам проведения НС, в том числе по правилам забора крови на тесты-бланки у новорожденных.

Регулярный мониторинг соблюдения требований приказов об организации НС, особенно в части соблюдения требований по забору и доставке образцов крови новорожденных.

В автономном округе функционирует консультативно-экспертный совет по охране материнства и детства, курирующий вопросы оказания медицинской помощи женщинам и детям (далее - КЭС), в состав которого включены ведущие специалисты автономного округа. Проводятся выездные заседания с оценкой деятельности медицинских организаций автономного округа и оказанием им консультативной экспертной помощи. В 2021 году КЭС проводил экспертную оценку организации работы акушерско-гинекологической и педиатрической служб БУ "Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив", БУ "Урайская городская клиническая больница", БУ "Кондинская районная больница", в 2022 году - БУ "Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр". Замечаний не зафиксировано.

Таким образом, в автономном округе создана инфраструктура для проведения НС, действует схема доставки тестов-бланков новорожденных для неонатального скрининга в МГК (логистика), имеются обученные специалисты по забору крови у новорожденных, работает медико-генетическая консультация в составе БУ "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства", систематически проводятся образовательные мероприятия по проведению НС, оказанию медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, имеющаяся инфраструктура в автономном округе готова для проведения РНС.

1.6. Информационное взаимодействие

Внедрение и использование информационно-коммуникационных технологий в медицинских организациях автономного округа проводится в соответствии с [Концепцией](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=129055&date=13.03.2025&dst=100008&field=134) создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 апреля 2011 года N 364, и региональным проектом "Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)" (далее - цифровой контур).

Цифровой контур направлен на повышение эффективности функционирования системы здравоохранения автономного округа путем создания механизмов взаимодействия медицинских организаций на основе единой государственной системы в сфере здравоохранения и внедрения цифровых технологий и платформенных решений до 2024 года, формирующих единый цифровой контур здравоохранения.

Информатизация отрасли здравоохранения в части оказания медицинской помощи матерям и детям осуществляется по следующим основным направлениям:

подключение медицинских организаций к защищенной сети передачи данных, оснащение информационно-телекоммуникационным оборудованием;

персонифицированный учет оказанных медицинских услуг, запись к врачу и на вакцинацию в электронном виде, вызов врача на дом, предоставление доступа к электронным медицинским документам в "Личном кабинете" пациента "Мое здоровье";

развитие и обеспечение бесперебойной работы региональной телемедицинской сети;

работа в вертикально-интегрированной медицинской информационной системе (далее - ВИМИС) "АКиНЕО";

работа в информационной системе "Геном Эксперт";

информационная система "Учет смертности и рождаемости";

межведомственное электронное взаимодействие с бюро Медико-социальной экспертизы, Единым государственным реестром ЗАГС.

Информационное взаимодействие при проведении НС и РНС в ходе обеспечения оформления учреждениями родовспоможения (19 медицинских организаций, указанных в [таблице 14](#P29621)) структурированного электронного медицинского документа "Медицинское свидетельство о рождении" (далее - СЭМД "МСР"). Передача сведений о факте рождения СЭМД "МСР" в Реестр электронных медицинских документов в 100% случаев. СЭМД "МСР" формируется с использованием информационной системы "Учет смертности и рождаемости". Оформление СЭМД "МСР" в течение 1 суток после рождения.

Медицинские организации, осуществляющие забор крови на НС и РНС осуществляют оформление СЭМД "Направление на неонатальный скрининг" (19 учреждений родовспоможения, 35 детских поликлиник/детских поликлинических отделений, из них 23 детские поликлиники (2 уровень), 12 поликлинических отделений (1 уровень), на базе 5 структурных подразделений БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница", БУ "Сургутская клиническая травматологическая больница, БУ "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии", казенного учреждения автономного округа "Урайский специализированный Дом ребенка" [(таблица 14)](#P29621).

Оформление СЭМД "Направление на неонатальный скрининг" с 1 января 2023 года планируется в 100% случаев.

Медицинские организации, осуществляющие лабораторную диагностику (МГК) осуществляют передачу сведений о результате исследования (СЭМД "Протокол лабораторного исследования").

Передача СЭМД "Протокол лабораторного исследования" в ВИМИС "АКиНЕО" с 1 января 2023 года планируется в 100% случаев.

Также в ходе информационного взаимодействия осуществляется интеграция медицинских информационных систем (МИС), лабораторных информационных систем (ЛИС), систем передачи и архивации изображений медицинских организаций с государственной информационной системой в сфере здравоохранения автономного округа (ГИС СЗ), Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) и компонентом федеральной государственной информационной системы "Платформа вертикально интегрированных медицинских информационных систем" по профилям "Акушерство и гинекология" и "Неонатология" (ВИМИС "АКиНЕО"), ведение регионального сегмента федерального регистра новорожденных с выявленными наследственными (или) врожденными заболеваниями, выявленными при проведении РНС.

В части получения информации об оказании медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями в соответствии с [постановлением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=354666&date=13.03.2025) Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 года N 403 "О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента" в автономном округе ведется региональный сегмент федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности (далее - региональный сегмент федерального регистра).

В соответствии с [постановлением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=479658&date=13.03.2025) Правительства Российской Федерации от 8 апреля 2021 года N 555 "Об утверждении Правил ведения информационного ресурса, содержащего сведения о детях с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, включая информацию о закупке для таких детей лекарственных препаратов и медицинских изделий, в том числе не зарегистрированных в Российской Федерации, технических средств реабилитации, и сведения о результатах лечения таких детей" в автономном округе осуществляется ведение информационного ресурса.

Информационный ресурс ведется в электронном виде в составе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в целях реализации дополнительного механизма оказания таким детям медицинской помощи, обеспечения их лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, техническими средствами реабилитации.

Информационный ресурс включает в себя федеральный и региональные сегменты. Посредством информационного ресурса обеспечиваются обработка и хранение заявок Департамента здравоохранения автономного округа, поданных в целях обеспечения оказания медицинской помощи конкретному ребенку, размещение утвержденных попечительским советом Фонда перечня лекарственных препаратов, закупаемых для оказания медицинской помощи детям с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, а также сведений о предложениях, на основании которых сформированы указанные перечни, сбор и анализ сведений об обеспечении детей лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, техническими средствами реабилитации.

Оценка региональных систем информатизации здравоохранения,

необходимых для обеспечения НС и РНС

Таблица 11

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Наименование | Указать наличие (да/нет)  название | Чем утверждено  внедрение и работа |
| ЕГИСЗ | Да,  ВИМИС "АКиНЕО" | Приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 19 апреля 2021 года N 540 |
| Электронный документооборот | Да,  ВИМИС "АКиНЕО" | Приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 19 апреля 2021 года N 540 |
| Работа сервиса выписки медицинских свидетельств о рождении | Да,  информационная система "Учет смертности и рождаемости" | Приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 14 марта 2022 года N 443 |
| Наличие и ведение баз данных детей с врожденными и (или) наследственными заболеваниями | да | [Постановление](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=354666&date=13.03.2025) Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 года N 403,  [постановление](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=479658&date=13.03.2025) Правительства Российской Федерации от 8 апреля 2021 года N 555,  приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 25 июля 2022 года N 1157 |
| регистры | Да,  региональный сегмент федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности;  информационный ресурс, содержащий сведения о детях с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, включая информацию о закупке для таких детей лекарственных препаратов и медицинских изделий, в том числе не зарегистрированных в Российской Федерации, технических средств реабилитации, и сведения о результатах лечения таких детей;  региональный регистр  детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями | [Постановление](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=354666&date=13.03.2025) Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 года N 403,  [постановление](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=479658&date=13.03.2025) Правительства Российской Федерации от 8 апреля 2021 года N 555,  приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 25 июля 2022 года N 1157 |

Таким образом, в медицинских организациях автономного округа внедрена информационная система "Учет смертности и рождаемости" оформляются "Медицинские свидетельства о рождении", осуществляется работа в ВИМИС "АКиНЕО".

1.7. Выводы

Таким образом, в автономном округе создана инфраструктура для проведения НС, действует схема доставки тестов-бланков новорожденных для НС в МГК (логистика с учетом климатогеографических особенностей автономного округа), имеются обученные специалисты по забору крови у новорожденных, работает МГК в составе БУ "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства", систематически проводятся образовательные мероприятия по проведению НС, оказанию медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями.

Приказами Департамента здравоохранения автономного округа от 6 декабря 2021 года N 1970, от 11 февраля 2022 года N 248 утверждена маршрутизация при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детскому населению автономного округа, в том числе при врожденных и (или) наследственных заболеваниях, организована работа дистанционного реанимационно-консультативного центра с выездной анестезиолого-реанимационной педиатрической (неонатальной) бригадой.

Дети с наследственными и (или) врожденными заболеваниями обеспечены лекарственными препаратами (в том числе за счет Фонда поддержки детей с тяжелыми жизнеугрожающими и хроническими заболеваниями, в том числе редкими (орфанными) заболеваниями, "Круг добра"), специализированной медицинской помощью как в плановой, так и в экстренной форме.

Сформирована информационная инфраструктура, обеспечивающая процессы информационного обмена, взаимодействия, функционирования акушерско-гинекологической, неонатологической, педиатрической, и медико-генетической служб региона.

Раздел 2. ОРГАНИЗАЦИЯ ПРОВЕДЕНИЯ РАСШИРЕННОГО НЕОНАТАЛЬНОГО

СКРИНИНГА

2.1. Цели реализации региональной программы

Снижение младенческой смертности до 3,7 0/00 к 2025 году посредством реализации мероприятий массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания в ходе РНС.

Задачи региональной программы

Задача 1. Обеспечение нормативного правового регулирования РНС в автономном округе.

Задача 2. Формирование оптимальной маршрутизации, обеспечивающей проведение РНС, в соответствии с [Порядком](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=422278&date=13.03.2025&dst=100014&field=134) оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, утвержденным Приказом N 274н.

Задача 3. Совершенствование материально-технической базы медико-генетической консультации БУ "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства", оказывающей медицинскую помощь пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, выявленными в ходе РНС.

Задача 4. Обеспечение квалифицированными кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, выявленными в ходе РНС.

Задача 5. Интеграция медицинских информационных систем для обеспечения непрерывного информационного взаимодействия, сопровождающего оказание медицинской помощи детям с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, выявленными при РНС.

Задача 6. Обеспечение своевременного диспансерного наблюдения лиц с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, выявленными при РНС, включая обеспечение лекарственными препаратами, специализированными продуктами лечебного питания и медицинскими изделиями.

Задача 7. Внедрение клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи, утвержденных Минздравом России, по профилактике, диагностике, лечению и реабилитации детей с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, выявленными при РНС.

Задача 8. Методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи детям с врожденными и (или) наследственными заболеваниями.

Задача 9. Внедрение новых технологий диагностики, лечения и профилактики врожденных и (или) наследственных заболеваний.

Задача 10. Организация сбора достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности и инвалидности пациентов с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, в том числе с использованием региональных информационных сервисов.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | КонсультантПлюс: примечание.  Нумерация подразделов дана в соответствии с официальным текстом документа. |  |

2.3. Показатели региональной программы

Показатель 1. Доля новорожденных, обследованных на врожденные и (или) наследственные заболевания (РНС), от общего числа новорожденных, родившихся живыми (%).

Показатель 2. Доля новорожденных группы высокого риска, направленных для проведения подтверждающей диагностики в ходе РНС (%).

Показатель 3. Доля новорожденных с впервые в жизни установленными врожденными и (или) наследственными заболеваниями, выявленными при проведении РНС, от общего числа новорожденных, обследованных на РНС (%).

Показатель 4. Доля новорожденных с впервые в жизни установленными врожденными и (или) наследственными заболеваниями, выявленными при проведении РНС, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение, от общего числа новорожденных с впервые в жизни установленными врожденными и (или) наследственными заболеваниями (%).

Показатель 5. Доля новорожденных с установленными врожденными и (или) наследственными заболеваниями, выявленными при проведении РНС, получающих патогенетическую терапию, от общего числа детей, которым установлено диспансерное наблюдение (%).

2.4. Мероприятия региональной программы

Мероприятия региональной программы основываются на анализе результатов оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, в том числе, выявленными при проведении РНС, анализе доступности медицинской помощи при проведении НС, анализе маршрутизации при обеспечении РНС, анализе кадровой обеспеченности с учетом возможности использования ресурсов профильных медицинских организаций других субъектов и федеральных медицинских центров, изложенных в [Разделе 1](#P28269). "Анализ текущего состояния оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями в ходе неонатального скрининга в автономном округе".

Перечень мероприятий региональной программы

2.4.1. Обеспечение нормативного правового регулирования РНС

в автономном округе

Совершенствование нормативной правовой базы по организации медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, диагностированными в ходе проведения РНС (региональная программа "Обеспечение расширенного неонатального скрининга", приказ Департамента здравоохранения автономного округа по маршрутизации, регламентирующий этапы проведения РНС в соответствии с [Порядком](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=422278&date=13.03.2025&dst=100014&field=134) оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, утвержденным Приказом N 274н, диспансерное наблюдение, оказание экстренной и плановой медицинской помощи детям с наследственными и (или) врожденными заболеваниями, выявленными в ходе РНС, региональные документы по реализации льготного лекарственного обеспечения пациентов с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, выявленными в ходе РНС, о взаимодействии с Фондом "Круг добра", перечень стандартов операционных процедур при проведении НС и РНС).

2.4.2. Формирование оптимальной маршрутизации,

обеспечивающей проведение РНС

Маршрутизация в ходе РНС в соответствии с [Приказом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=422278&date=13.03.2025) N 274н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями", направленная на своевременное выявление наследственных и (или) врожденных заболеваний и постановку на диспансерное наблюдение в пределах существующей инфраструктуры.

Маршрутизация выстраивается следующим образом:

1. Информирование родителей (законного представителя) о проведении РНС, заполнение информированных согласий и/или отказа от проведения РНС.

2. Формирование направления на проведение забора крови на тесты-бланки в ходе РНС.

3. Взятие крови обученными сотрудниками на проведение НС и РНС в медицинских организациях автономного округа [(таблица 14)](#P29621), формирование необходимого запаса соответствующих тестов-бланков.

4. МГК БУ "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства" осуществляет сортировку и дальнейшую отправку указанных тестов-бланков в медицинские организации 3А и 3Б групп, заключает договоры на оказание услуг по проведению РНС и подтверждающей диагностики.

5. Логистическая схема проведения РНС в автономном округе включает: отправку тестов-бланков в учреждения 3А группы (государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области "Клинико-диагностический центр "Охрана здоровья матери и ребенка") из МГК БУ "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства". Направление биологического материала и пациента для проведения подтверждающей диагностики и консультирования, в том числе с применением телемедицинских технологий, в учреждение 3Б группы (федеральное государственное бюджетное научное учреждение "Медико-генетический научный центр имени академика Н.П. Бочкова") ([схемы 1](#P30785), [2](#P30792)).

6. Информирование законных представителей ребенка и медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь детям, о результатах РНС, подтверждающей диагностики.

Информирование законных представителей и медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь детям, осуществляется как о положительных, так и об отрицательных результатах РНС, подтверждающей диагностики.

Сформированная маршрутизация, обеспечивающая проведение РНС, позволяет обеспечить охват новорожденных РНС, от общего числа новорожденных, родившихся живыми: в 2023 году - не менее 80%, в 2024 году - не менее 95%, в 2025 году - 95%.

2.4.3. Совершенствование материально-технической базы МГК БУ

"Сургутский окружной клинический центр охраны материнства

и детства"

Реализация за счет подготовки "дорожной карты по дооснащению оборудованием МГК БУ "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства" согласно [Порядку](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=422278&date=13.03.2025&dst=100014&field=134) оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, утвержденному Приказом N 274н (формирование перечня необходимого оборудования, организация мероприятий по закупке оборудования).

За период 2023 - 2025 гг. планируется дооснащение медико-генетической консультации БУ "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства" 61 единицей оборудования (оборудование, включенное в стандарт оснащения медицинских организаций второй группы, [порядка](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=422278&date=13.03.2025&dst=100014&field=134) оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, утвержденному Приказом N 274н).

2.4.4. Обеспечение квалифицированными кадрами медицинских

организаций, оказывающих медицинскую помощь детям

с врожденными и (или) наследственными заболеваниями,

выявленными в ходе РНС

Определение потребности в медицинских кадрах МГК БУ "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства", формирование контрольных цифр приема на целевое обучение для подготовки специалистов с учетом реальной потребности автономного округа в медицинских кадрах, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, в том числе выявляемых с помощью РНС, обучение персонала медицинских организаций, осуществляющих проведение НС и РНС, повышение квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, в том числе в системе непрерывного медицинского образования.

За период 2023 - 2024 годов планируется доукомплектование медико-генетической консультации БУ автономного округа "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства" 1 врачом - лабораторным генетиком, 1 врачом клинической лабораторной диагностики (биолог) и 6 медицинскими лабораторными техниками.

2.4.5. Информационное взаимодействие между медицинскими

организациями, сопровождающее оказание медицинской помощи

детям с врожденными и (или) наследственными заболеваниями,

выявленными при НС и РНС

Обеспечение учреждениями родовспоможения (19 медицинских организаций, указанных в [таблице 14](#P29621)) СЭМД "МСР" в течение 1 суток после рождения с использованием информационной системы "Учет смертности и рождаемости".

Передача сведений о факте рождения СЭМД "МСР" в Реестр электронных медицинских документов в 100% случаев с 1 января 2023 года.

Медицинские организации, осуществляющие забор крови на НС и РНС, осуществляют оформление СЭМД "Направление на неонатальный скрининг" (19 учреждений родовспоможения, 35 детских поликлиник/детских поликлинических отделений, из них 23 детские поликлиники (2 уровень), 12 поликлинических отделений (1 уровень), на базе 5 структурных подразделений БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница", БУ "Сургутская клиническая травматологическая больница, БУ "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии", казенного учреждения автономного округа "Урайский специализированный Дом ребенка" [(таблица 14)](#P29621)).

Оформление СЭМД "Направление на неонатальный скрининг" в 100% случаев с 1 января 2023 года.

Медицинские организации, осуществляющие лабораторную диагностику (МГК), передают сведения о результатах исследования (СЭМД "Протокол лабораторного исследования").

Передача СЭМД "Протокол лабораторного исследования" в ВИМИС "АКиНЕО" в 100% случаев с 1 января 2023 года.

В ходе информационного взаимодействия осуществляется интеграция медицинских информационных систем (МИС), лабораторных информационных систем (ЛИС), систем передачи и архивации изображений медицинских организаций с государственной информационной системой в сфере здравоохранения автономного округа (ГИС СЗ), Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ) и компонентом федеральной государственной информационной системы "Платформа вертикально интегрированных медицинских информационных систем" по профилям "Акушерство и гинекология" и "Неонатология" (ВИМИС "АКиНЕО"), ведение регионального сегмента федерального регистра новорожденных с выявленными наследственными (или) врожденными заболеваниями, выявленными при проведении РНС.

2.4.6. Обеспечение своевременного диспансерного наблюдения

пациентов с врожденными и (или) наследственными

заболеваниями, выявленными, в том числе в ходе РНС

Обеспечение своевременного диспансерного наблюдения пациентов с врожденными и (или) наследственными заболеваниями осуществляется за счет незамедлительного информирования родителей (законных представителей) ребенка о факте заболевания специалистами МГК и профильными специалистами медицинских организаций по месту жительства ребенка. В соответствии с диагнозом формируется план диспансерного наблюдения, лечения и реабилитации.

2.4.7. Внедрение клинических рекомендаций и стандартов

оказания медицинской помощи по профилактике, диагностике,

лечению и реабилитации пациентов с врожденными и (или)

наследственными заболеваниями, в том числе выявленными

при РНС

Действующие клинические рекомендации по оказанию медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, в том числе выявленными при РНС, утвержденные Минздравом России: "Врожденный гипотиреоз у детей", "Кистозный фиброз (муковисцидоз)", "Классическая фенилкетонурия и другие виды гиперфенилаланинемии", "Нарушения обмена галактозы (Галактоземия)", "Проксимальная спинальная мышечная атрофия 5q", "Первичные иммунодефициты с преимущественной недостаточностью синтеза антител", "Наследственная тирозинемия 1 типа", "Болезнь "кленового сиропа", "Другие виды нарушения обмена аминокислот с разветвленной цепью (Пропионовая ацидемия/ацидурия)", "Другие виды нарушения обмена аминокислот с разветвленной цепью (Метилмалоновая ацидемия/ацидурия)", "Нарушение обмена серосодержащих аминокислот (гомоцистинурия)", "Изовалериановая ацидемия/ацидурия".

Новые клинические рекомендации по соответствующим профилям реализуются по мере их утверждения Минздравом России.

2.4.8. Методическое обеспечение качества оказания

медицинской помощи

Организация внутреннего контроля качества и безопасности (в медицинских организациях автономного округа, участвующих в проведении РНС, оказании медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями), включающего принятие мер организационного характера, направленных на обеспечение правильного выполнения медицинских технологий, снижения риска ухудшения состояния пациентов, проведение мероприятий по оценке внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, в том числе с использованием информации страховых компаний.

Организация внутреннего контроля качества и безопасности проведения РНС, оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями согласно [приказу](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=363867&date=13.03.2025) Минздрава России от 31 июля 2020 года N 785н "Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности".

Проведение медицинскими организациями автономного округа внутреннего контроля качества и безопасности не реже 1 раза в квартал ежегодно в период реализации региональной программы (2023 - 2025 гг.).

2.4.9. Внедрение новых технологий диагностики, лечения

и профилактики врожденных и (или) наследственных заболеваний

Внедрение эффективных практик по организации процесса оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, в том числе лечению с использованием инновационных лекарственных препаратов в ходе взаимодействия с Фондом "Круг добра".

Внедрение новых технологий диагностики, лечения и профилактики врожденных и (или) наследственных заболеваний при участии главных внештатных профильных специалистов Департамента здравоохранения автономного округа на основе клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России.

Внедрение не менее 1 новой технологии диагностики, лечения и профилактики врожденных и (или) наследственных заболеваний ежегодно в период реализации региональной программы (2023 - 2025 гг.).

2.4.10. Организация сбора достоверных статистических данных

по заболеваемости, смертности и инвалидности среди пациентов

с врожденными и (или) наследственными заболеваниями

Ежеквартальный сбор форм федерального статистического наблюдения N 12 "Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации", N 19 "Сведения о детях-инвалидах", N 32 "Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам", анализ данных Росстата по смертности от врожденных и (или) наследственных заболеваний в период реализации региональной программы (2023 - 2025 гг.).

2.4.11. Разработка и реализация системы информационной

поддержки НС и РНС для населения

Разработка, распространение макетов листовок, плакатов, рассказывающих о РНС родителям (законным представителям) ребенка, размещение информационных материалов в медицинских организациях (на официальных сайтах).

Проведение информационной кампании на базе 19 учреждений родовспоможения, в том числе в ходе проведения школы молодой матери, 23 детских поликлиник, 12 поликлинических отделений участковых и районных больниц при участии главного внештатного специалиста по медицинской генетике Департамента здравоохранения автономного округа, БУ автономного округа "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики".

Осуществление информационно-коммуникационных мероприятий о проведении в автономном округе РНС не менее 500 ежегодно в период реализации региональной программы (2023 - 2025 гг.).

Раздел 3. РЕЗУЛЬТАТЫ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Индикативные показатели региональной программы в автономном

округе

Таблица 12

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование индикативного показателя | 2023 год | 2024  год | 2025 год |
| 1. | Доля новорожденных, обследованных на врожденные и (или) наследственные заболевания (РНС), от общего числа новорожденных, родившихся живыми, не менее (%) | 80% | 95% | 95% |
| 2. | Доля новорожденных группы высокого риска, направленных для проведения подтверждающей диагностики в ходе РНС, не менее (%) | 90% | 95% | 95% |
| 3. | Доля новорожденных с впервые в жизни установленными врожденными и (или) наследственными заболеваниями, выявленными при проведении РНС, от общего числа новорожденных, обследованных на РНС (%) | 0,1% | 0,1% | 0,1% |
| 4. | Доля новорожденных с впервые в жизни установленными врожденными и (или) наследственными заболеваниями, выявленными при проведении РНС, в отношении которых установлено диспансерное наблюдение, от общего числа новорожденных с впервые в жизни установленными врожденными и (или) наследственными заболеваниями, не менее (%) | 90% | 95% | 95% |
| 5. | Доля новорожденных с установленными врожденными и (или) наследственными заболеваниями, выявленными при проведении РНС, получающих патогенетическую терапию ЛП и СПЛП, от общего числа детей, которым установлено диспансерное наблюдение (%) | 95% | 95% | 95% |

Результатами региональной программы являются:

1. Разработана региональная программа "Обеспечение расширенного неонатального скрининга" для обеспечения массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания в ходе РНС.

2. Сформирована и утверждена региональным приказом оптимальная маршрутизация в автономном округе, основанная на существующей инфраструктуре автономного округа, обеспечивающей проведение РНС, в соответствии с [Порядком](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=422278&date=13.03.2025&dst=100014&field=134) оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, утвержденным Приказом N 274н.

3. Созданы условия для ведения регионального сегмента федерального регистра новорожденных с выявленными наследственными и (или) врожденными заболеваниями в результате проведения РНС. Проведена интеграция МИС, ЛИС, систем передачи и архивации изображений медицинских организаций с ГИС СЗ, ЕГИСЗ и ВИМИС "АКиНЕО".

4. Внедрены клинические рекомендации и стандарты медицинской помощи, утвержденные Минздравом России, по ведению пациентов с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, в 100% профильных медицинских организациях.

5. Сформированы мероприятия по повышению квалификации средних медицинских работников, осуществляющих отбор проб у новорожденных, медицинских сотрудников лабораторий, осуществляющих НС и РНС, а также врачей-специалистов, осуществляющих диспансерное наблюдение за пациентами с наследственными и (или) врожденными заболеваниями.

6. Внедрены новые технологии диагностики, лечения и профилактики врожденных и (или) наследственных заболеваний.

7. Организован сбор достоверных статистических данных по заболеваемости, смертности и инвалидности среди пациентов с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, в том числе с использованием региональных информационных сервисов.

Раздел 4. СРОКИ РЕАЛИЗАЦИИ РЕГИОНАЛЬНОЙ ПРОГРАММЫ

Региональная программа реализуется в период 2023 - 2025 годов.

Раздел 5. ФИНАНСОВО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ РЕГИОНАЛЬНОЙ

ПРОГРАММЫ

Финансирование РНС осуществляется по государственной программе автономного округа "Современное здравоохранение" за счет субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в целях софинансирования расходных обязательств субъектов Российской Федерации, возникающих при реализации мероприятий по проведению массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания (РНС), в ходе федерального проекта "Обеспечение расширенного неонатального скрининга" на 2023 год и плановый период 2024 и 2025 годов.

Финансирование из бюджета автономного округа доставки тестов-бланков до учреждения 3А уровня (государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области "Клинико-диагностический центр "Охрана здоровья матери и ребенка", г. Екатеринбург), обеспечивающего проведение РНС, доставки биологического материала до учреждения 3Б уровня (федеральное государственное бюджетное научное учреждение "Медико-генетический научный центр имени академика Н.П. Бочкова", г. Москва), обеспечивающего проведение подтверждающей диагностики, закупку тестов-бланков (таблица 13).

Планируемый бюджет региональной программы по проведению

массового обследования новорожденных на врожденные и (или)

наследственные заболевания (РНС) в ходе федерального проекта

"Обеспечение расширенного неонатального скрининга"

Таблица 13

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование | 2023  год | 2024  год | 2025  год | Итого |
| 1. Финансовые средства для проведения массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания (РНС) | | | | |
| Федеральный бюджет (тыс. руб.) | 20655,3 | 20708,1 | 19923,0 | 61286,4 |
| Бюджет автономного округа (тыс. руб.) | 25245,4 | 25309,9 | 26409,6 | 76964,9 |
| Итого (тыс. руб.) | 45900,7 | 46018,0 | 46332,6 | 138251,3 |
| 2. Финансовые средства для доставки тестов-бланков до учреждения 3А уровня, обеспечивающего проведение РНС | | | | |
| Бюджет автономного округа (тыс. руб.) | 1825,00 | 2196,00 | 2628,00 | 6649,00 |
| 3. Финансовые средства для доставки биологического материала до учреждения 3Б уровня, обеспечивающего проведение подтверждающей диагностики | | | | |
| Бюджет автономного округа (тыс. руб.) | 260,00 | 312,00 | 374,40 | 946,40 |
| 4. Финансовые средства на закупку тестов-бланков | | | | |
| Бюджет автономного округа (тыс. руб.) | 1333,85 | 1429,13 | 1524,00 | 4286,98 |
| 5. Консолидированный бюджет  (для проведения массового обследования новорожденных на врожденные и (или) наследственные заболевания (РНС), для доставки тестов-бланков до учреждения 3А уровня, обеспечивающего проведение РНС, доставки биологического материала до учреждения 3Б уровня, обеспечивающего проведение подтверждающей диагностики, закупку тестов-бланков) | | | | |
| Федеральный бюджет (тыс. руб.) | 20655,3 | 20708,1 | 19923,0 | 61286,4 |
| Бюджет автономного округа (тыс. руб.) | 28664,25 | 29247,03 | 30936,00 | 88847,28 |
| Итого: | 49319,55 | 49955,13 | 50859,0 | 150133,68 |

Раздел 6. СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ РЕГИОНАЛЬНОЙ

ПРОГРАММЫ В АВТОНОМНОМ ОКРУГЕ

Внедрение региональной программы позволит совершенствовать существующий уровень организации работы детям с наследственными и (или) врожденными заболеваниями, обеспечить преемственность акушерско-гинекологической, неонатологической, педиатрической, и медико-генетической служб от организации забора биологических проб, их доставки, проведения исследования, в том числе подтверждающей диагностики, и создания информационного обеспечения всех этапов, что приведет к сокращению сроков постановки диагноза и начала лечения, повысит качество медицинской помощи при данной патологии, обеспечит дальнейшее снижение перинатальной, младенческой и детской смертности. В итоге в автономном округе будет достигнут показатель младенческой смертности 3,7 на 1000 новорожденных, родившихся живыми к 2025 году.

Число медицинских организаций, осуществляющих забор проб

на проведение НС

Таблица 14

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Медицинские организации | Уровень медицинских организаций | Число медицинских организаций /структурных подразделений | Наличие медицинского персонала, прошедшего подготовку по проведению отбора проб (число) | Число новорожденных, у которых взята проба для неонатального скрининга на наследственные заболевания, по данным 2021 года |
| 1. | Число медицинских организаций родовспомогательных учреждений, осуществляющих забор проб для проведения НС | 1 уровень | 5/6 | 12 | 290 [<1>](#P29714) |
| 2 уровень | 11/16 | 32 | 4492 [<1>](#P29714) |
| 3 А уровень | 3/14 | 28 | 5462 [<1>](#P29714) |
| 3 Б уровень | - | - |  |
| 2. | Число детских поликлиник/детских поликлинических отделений, осуществляющих забор проб для проведения НС | 1 уровень | 12/56 | 112 | 2793 [<2>](#P29715) |
| 2 уровень | 23/106 | 212 | 5350 [<2>](#P29715) |
| 3 А уровень | - |  | 0 |
| 3 Б уровень |  |  | 0 |
| 3. | Число отделений патологии новорожденных/педиатрических детских больниц, осуществляющих забор проб для проведения НС | 1 уровень |  |  | 0 |
| 2 уровень |  |  | 0 |
| 3 уровень | 1/5 | 10 | 0 |
| 4. | Иные медицинские организации, осуществляющие отбор проб для проведения НС (указать какие) |  | 3/4 | 8 | 0 |
| 4.1 | БУ автономного округа "Сургутская клиническая травматологическая больница" | 3 уровень | 1/1 | 2 | 0 |
| 4.2 | БУ автономного округа "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" | 3 уровень | 1/2 | 4 | 0 |
| 4.3 | казенное учреждение автономного округа "Урайский специализированный Дом ребенка" | - | 1/1 | 2 | 0 |
|  | Итого |  | 58/207 | 414 | 18387 [<2>](#P29715) |

--------------------------------

<1> Общее число новорожденных, у которых взята проба для неонатального скрининга на наследственные заболевания, по данным 2021 года (равно показателю 3 формы N 32 таблицы 2246 за 2021 год).

<2> Общее число новорожденных, у которых взята проба для неонатального скрининга на наследственные заболевания, по данным 2021 года (равно показателю формы N 12 таблицы 1900 за 2021 год)

Перечень медицинских организаций, осуществляющих НС и РНС

(при наличии) в автономном округе

Таблица 15

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Полное наименование медицинской организации/ структурного подразделения, осуществляющей проведение НС | Адрес, тел, e-mail | Должность ответственного лица | Проведено исследований в год (НС) по данным 2021 года | | Проведено исследований в год (РНС) по данным 2021 года | |
| число | Доля всех выполненных в автономном округе | число | Доля всех выполненных в автономном округе |
| Медики - генетические консультанты (центры) 2 уровня | | | | | | | |
| 1. | БУ автономного округа "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства" / медико-генетическая консультация / лабораторное отделение | 628405, г. Сургут, проспект Пролетарский, д. 15, info@surgut-kpc.ru | Главный врач | 96526 (8845 - уточняющие исследования) | 100% | 0 | 0 |

Оснащение лаборатории неонатального скрининга, в том числе

расширенного неонатального скрининга

Таблица 16

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Код вида номенклатурной классификации медицинских изделий <1> | Наименование вида медицинского изделия в соответствии с номенклатурной классификацией медицинских изделий | Наименование оборудования (оснащения) | | Требуемое количеств о, шт. | | Имеющееся в наличии количество, шт. | | Укомплектованность, % |
| 1. | 341870 | Автоматическое устройство для подготовки образцов сухих пятен крови | Панчер для выбивания высушенных образцов крови из тестов-бланков <3>, <4А>, <4Б> | | Не менее 2 | | 0 | | 0  (доукомплектация) |
| 2. | 261550 | Анализатор биохимический множественных аналитов клинической химии ИВД, лабораторный, автоматический | Биохимический анализатор с программным обеспечением и комплектом вспомогательного оборудования для скрининга недостаточности биотинидазы, врожденного гипотиреоза, адреногенитального синдрома, муковисцидоза галактоземии <3>, <4А>, <4Б> | | Не менее 2 | | 0 | | 0  (доукомплектация) |
| 261770 | Анализатор биохимический множественных аналитов клинической химии ИВД, лабораторный, полуавтоматический | Анализатор биохимический множественных аналитов клинической химии ИВД, лабораторный, полуавтоматический <3>, <4А>, <4Б> | | 2 | | 100 |
| 3. | 107660 | Анализатор масс-спектрометрический ИВД автоматический | Тандемный масс-спектрометр с программным обеспечением для проведения расширенного неонатального скрининга методом тандемной масс-спектрометрии для определения концентрации аминокислот и ацилкарнитинов <4А>, <4Б> | | Не менее 2 | | - | | - |
| 107670 | Анализатор масс-спектрометрический ИВД, полуавтоматический | - | | - |
| 350330 | Жидкостный хроматограф/анализатор масс-спектрометрический ИВД, автоматический | - | | - |
| 382270 | Газовый хроматограф/анализатор масс-спектрометрический ИВД, автоматический | - | | - |
| 4. | 335060 | Перемешиватель термостатируемый лабораторный | Шейкер-инкубатор для планшет <3>, <4А>, <4Б> | | Не менее 2 | | 0 | | 0  (доукомплектация) |
| 5. | 260410 | Шкаф сушильный общего назначения | Сушильный шкаф лабораторный до 150 °C <4А>, <4Б> | | Не менее 2 | | - | | - |
| 6. | 261750 | Испаритель лабораторный | Эвапоратор с насосом для планшет <4А>, <4Б> | | Не менее 2 | | - | | - |
| 7. | 260430 | Центрифуга настольная общего назначения | Центрифуга настольная - с ротором для пробирок от 15 до 50 мл и вакутейнеров, для планшет <3>, <4А>, <4Б> | | Не менее 2 | | 1 | | 50  (доукомплектация) |
| 8. | 261700 | Встряхиватель лабораторный | Вортекс (встряхиватель) для пробоподготовки <3>, <4А>, <4Б> | | По количеству рабочих мест | | 3 | | 100 |
| 9. | 145580 | Перемешивающее устройство для пробирок с пробами крови ИВД | Роллер лабораторный <3>, <4А>, <4Б> | | Не менее 2 | | 0 | | 0  (доукомплектация) |
| 10. | 152690 | Очиститель воздуха фильтрующий высокоэффективный, передвижной | Очиститель воздуха фильтрующий высокоэффективный, передвижной <3>, <4А>, <4Б> | | Из расчета мощности и площади | | 0 | | 0  (доукомплектация) |
| 11. | 131980 | Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный | Облучатель ультрафиолетовый бактерицидный <3>, <4А>, <4Б> | | Из расчета мощности и площади на 34,3 м2 | | - | | - |
| 347590 | Система дезинфекции помещения ультрафиолетовым светом | - | | - |
| 361300 | Облучатель ультрафиолетовый для фототерапии/дезинфекции окружающей среды | - | | - |
| 375930 | Очиститель воздуха ультрафиолетовый | 1 | | 100 |
| 12. | 352570 | Холодильник/морозильная камера для лаборатории | Холодильник двухкамерный <3>, <4А>, <4Б> | | Не менее 2 | | 2 | | 100 |
| 13. | 215850 | Холодильник фармацевтический | Холодильник фармацевтический для хранения тест-систем <3>, <4А>, <4Б> | | Не менее 2 | | 3 | | 100 |
| 261620 | Холодильник лабораторный, стандартный | Холодильник лабораторный, стандартный <3>, <4А>, <4Б> | | Не менее 2 | | 0 | | 0  (доукомплектация) |
| 14. | 318570 | Скрининг метаболизма новорожденных/врожденные заболевания ИВД, калибратор | Тест-системы для неонатального скрининга на адреногенитальный синдром, врожденный гипотиреоз, муковисцидоз, галактоземию и дефицит биотинидазы <3>, <4А>, <4Б> | | Из расчета числа рождений | | На 20 000 родов в год | | 100 |
| 318580 | Скрининг метаболизма новорожденных/врожденных заболеваний ИВД, контрольный материал |
| 318600 | Скрининг метаболизма новорожденных/врожденные заболевания ИВД, набор, мультиплексный анализ |
| 318610 | Скрининг метаболизма новорожденных/врожденные заболевания ИВД, реагент |
| 318590 | Скрининг метаболизма новорожденных/врожденные заболевания ИВД, набор, масс-спектрофотометрический анализ |
| 15. | 192300 | Множественные аминокислоты/метаболиты карнитина ИВД, набор, масс-спектрометрический анализ | Тест-системы для расширенного неонатального скрининга методом тандемной масс-спектрометрии <4А>, <4Б> | | - | | - | | - |
| 339500 | Множественные аминокислоты/метаболиты карнитина ИВД, набор, масс-спектрометрический анализ/жидкостная хроматография | - | | - |
| 16. | 350660 | Набор для забора крови методом сухой капли ИВД | Тесты-бланки для забора образцов крови для неонатального скрининга новорожденных <3>, <4А>, <4Б> | | Из расчета числа рождений | | На 20000 родов в год | | 100 |
| 17. | 108730 | Штатив для пробирок | Штатив для пробирок <3>, <4А> <4Б> | | По количеству рабочих мест | | На 4 рабочих места | | 100 |
| 18. | 124480 | Пипетка механическая | Комплект автоматических дозаторов переменного объема (автоматических пипеток) <3>, <4А>, <4Б> | | По количеству рабочих мест | | На 4 рабочих места | | 100 |
| 292310 | Пипетка электронная |
| 292320 | Пипетка электронная, однофункциональная |
| 292390 | Микропипетка электронная |
| 380120 | Микропипетка механическая ИВД |
| 124540 | Микропипетка механическая |
| 19. | 181470 | Шкаф вытяжной | Шкаф вытяжной <3>, <4А>, <4Б> | | Не менее 1 | | 0 | | 0  (доукомплектация) |
| 20. | 123680 | Контейнер для отходов с биологическими загрязнениями | Контейнер <3>, <4А>, <4Б> | | Не менее 1 | | 1 | | 100 |
| 21. | 185890 | Контейнер для стерилизации/дезинфекции, многоразового использования | Контейнер <3>, <4А>, <4Б> | | Не менее 1 | | 1 | | 100 |
| 22. | 231020 | Система деионизационной очистки воды | Деионизатор воды <3>, <4А>, <4Б> | | 1 | | 0 | | 0  (доукомплектация) |
| 23. | 185950 | Система дистилляционной очистки воды | Дистиллятор <3>, <4А>, <4Б> | | 1 | | 1 | | 100 |
| Бидистиллятор <3>, <4А>, <4Б> | | 1 | | 0 | | 0  (доукомплектация) |
| Дополнительное оснащение | | | | | | | | | |
| N п/п | Наименование оборудования (оснащения) | | | Требуемое количество, шт. | | Имеющееся в наличии количество, шт. | | Укомплектованность, % | |
| 1. | Автоматизированное рабочее место врача, оснащенное персональным компьютером с выходом в информационно-телекоммуникационную сеть "Интернет" и источником бесперебойного питания <2>, <3>, <4А>, <4Б> | | | 4 | | 4 | | 100 | |
| 2. | Программное обеспечение для учета и анализа неонатального скрининга <3>, <4А>, <4Б> | | | 1 | | 0 | | 0  (доукомплектация) | |
| 3. | Источник бесперебойного питания <3>, <4А>, <4Б> | | | 3 | | 0 | | 0  (доукомплектация) | |
| 4. | Мебель лабораторная (комплект) <3>, <4А>, <4Б> | | | 4 | | 4 | | 100 | |
| 5. | Кондиционер <3>, <4А>, <4Б> | | | 1 | | 1 | | 100 | |

Укомплектованность медицинским персоналом лаборатории

неонатального скрининга и расширенного неонатального

скрининга (при наличии) указанных медицинских организаций

(заполняется по каждой лаборатории НС и/или РНС)

Таблица 17

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Медико-генетическая консультация  Консультативно-диагностическое отделение | | | | | |
| N п/п | Наименование должности врачебного и среднего медицинского персонала, в том числе специалистов с высшим профессиональным (немедицинским) образованием | Штатных единиц | | Физических лиц | Укомплектованность |
| Утверждено | Занято с учетом совместительства, без учета находящихся в декретном отпуске (отпуске по уходу за ребенком) |
| 1. | Врач-генетик | 6 | 5 | 5 | 84% |
| 2. | Врач-диетолог | 1 | 1 | 1 | 100% |
| 3. | Врач-эндокринолог (врач - детский эндокринолог) | 1 | 1 | 1 | 100% |
| 4. | Врач-невролог | 1 | 1 | 1 | 100% |
| 5. | Медицинский психолог (психолог) | 1 | 1 | 2 | 100% |
| 6. | Врач ультразвуковой диагностики | 4 | 3 | 3 | 75% |
| 7. | Врач - акушер-гинеколог | 0,5 | 0 | 0 | 0% |
| 8. | Старшая медицинская сестра | 1 | 1 | 1 | 100% |
| 9. | Медицинская сестра | 13,5 | 12,25 | 11 | 81% |
| 10. | Медицинская сестра процедурной | 2 | 1 | 1 | 50% |
| 11. | Акушерка | 0,5 | 0 | 0 | 0% |
| 12. | Медицинский статистик | 2 | 2 | 2 | 100% |
| 13. | Сестра-хозяйка/ Кастелянша | 1 | 1 | 1 | 100% |
| Медико-генетическая консультация Лабораторное отделение | | | | | |
| 1. | Врач - лабораторный генетик | 5 | 2 | 3 | 60% |
| 2. | Врач клинической лабораторной диагностики | 5,5 | 3,75 | 4 | 73% |
| 3. | Биолог | 5,5 | 5 | 4 | 73% |
| 4. | Химик-эксперт медицинской организации |  |  |  |  |
| 5. | Медицинский лабораторный техник (фельдшер-лаборант) | 10,5 | 8,5 | 7 | 67% |
| 6. | Медицинский регистратор | 4 | 3 | 3 | 75% |
| 7. | Санитар/уборщик служебных помещений | 4,5 | 4 | 3 | 67% |

Паспорт медико-генетической консультации БУ автономного

округа "Сургутский окружной клинический центр охраны

материнства и детства"

Таблица 18

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Общая информация | | |
| Наименование: | медико-генетическая консультация | |
| Располагается на базе: | БУ автономного округа "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства" | |
| Руководитель: | Заведующий медико-генетической консультацией БУ автономного округа "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства" - Колбасин Лев Николаевич | |
| Адрес: | 628405, Тюменская область, автономный округ, г. Сургут, проспект Пролетарский, д. 15, e-mail: info@surgut-kpc.ru | |
| Телефон: | +7-3462-58-90-30, доб. 3125 | |
| Электронная почта: | l.kolbasin@surgut-kpc.ru | |
| Количество сотрудников: | 69,5 штатной единицы / 55 физических лиц | |
| в том числе врачей-генетиков: | 6 | |
| в т.ч. врачей - лабораторных генетиков: | 3 | |
| 1. Клиническая деятельность | Да/нет | Количество в год |
| Консультирование пациентов с наследственными (генетическими) заболеваниями | да | 3302 |
| Профилактика наследственных (генетических) заболеваний: |  |  |
| Преконцепционное консультирование и диагностика в семьях с отягощенным генетическим анамнезом | да | 460 |
| Преконцепционное консультирование семей без отягощенного генетического анамнеза (в т.ч. скрининг на гетерозиготное носительство патогенных мутаций) | да | 20 |
| Пренатальный скрининг на хромосомные нарушения. Скрининг I триместра (расчет риска на основе данных биохимии и УЗИ) | да | 16938 |
| Пренатальный скрининг на хромосомные нарушения. Неинвазивный пренатальный скрининг по внеклеточной ДНК плода в крови матери (НИПС) | нет | 0 |
| Ранняя инвазивная пренатальная диагностика (решение вопроса о пролонгировании беременности) | да | 319 |
| Инвазивная пренатальная диагностика на поздних сроках беременности с целью постановки диагноза и раннего начала терапии (в т.ч. в пренатальном периоде) | нет | 0 |
| Инвазивные диагностические процедуры: |  |  |
| биопсия хориона | да | 173 |
| плацентоцентез | да | 78 |
| амниоцентез | да | 42 |
| кордоцентез | да | 26 |
| Исследование биоматериала плода при замерших/прерванных беременностях (включая антенатальную гибель) с целью выявления причин для планирования следующих беременностей | да | 117 |
| Консультирование супружеских пар с бесплодием  (и) в пределах программ ВРТ | да | 487 |
| Неонатальный генетический скрининг | нет | 0 |
| Прочее: |  |  |
| консультативные приемы детского эндокринолога | да | 3419 |
| консультативные приемы диетолога | да | 4029 |
| консультативные приемы медицинского психолога | да | 1964 |
| консультативные приемы акушера-гинеколога | да | 2628 |
| консультативные приемы невролога (дети) | да | 3351 |
| 2. Лабораторная деятельность / методическая  оснащенность | да/нет | Количество в год |
| Кариотипирование (цитогенетика) | да | 2108 |
| в том числе супружеские пары | да | 351 |
| в том числе пренатально | да | 311 |
| в том числе новорожденные | да | 71 |
| FISH | да | 26 |
| в том числе супружеские пары | да | 6 |
| в том числе пренатально | да | 0 |
| в том числе новорожденные | да | 20 |
| в том числе в ходе ПГТ | нет |  |
| ПЦР диагностика наследственных заболеваний | да | 1296 |
| Молекулярное кариотипирование (ХМА) | нет |  |
| в том числе супружеские пары | нет |  |
| в том числе пренатально | нет |  |
| в том числе новорожденные | нет |  |
| Секвенирование по Сэнгеру | нет |  |
| Высокопроизводительное секвенирование (NGS),  панели/экзом | нет |  |
| Преимплантационное генетическое тестирование  (ПГТ) | нет |  |
| в том числе ПГТ-А | нет |  |
| в том числе ПГТ-М и ПГТ-СП | нет |  |
| Неонатальный скрининг | да |  |
| Биохимия | да | 96526 (первичные исследования) (вместе с ретестами - 105371) |
| Масс-спектрометрия | нет |  |
| ПЦР | нет |  |
| 3. Оборудование (основное) |  | |
| Кариотипирование: | Микроскоп Zeiss Imadger A1,  микроскоп Zeiss Imadger Z2, микроскоп Zeiss Axioscope 40 | |
| FISH: | Гибридайзер Thermobrite | |
| ПЦР: | Амплификатор Bio-rad CFX96,  аплификатор AppliedBiosystemsQantStudio, амплификатор Veriti Applied Biosystems | |
| Молекулярное кариотипирование (ХМА): | нет | |
| Секвенирование по Сэнгеру: | нет | |
| Высокопроизводительное секвенирование (NGS): | нет | |
| Биохимический скрининг: | Анализатор "VICTOR" с комплектом принадлежностей,  автоматический - 2 шт., анализатор "Autodelfia" - 1 шт. - неонатальный скрининг, биохимический анализатор "DELFIA Xpress" - 2 шт. - пренатальный скрининг | |
| Масс-спектрометрия: | нет | |

План мероприятий региональной программы "Обеспечение

расширенного неонатального скрининга"

Таблица 19

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации | | Ответственный исполнитель | Наименование результата, на достижение которого направлено мероприятие | Вид документа (источник, на основании которого фиксируется достижение результата) | Результат в указанном периоде |
| начало | окончание |
| 1. | Обеспечение нормативно-правового регулирования расширения неонатального скрининга (РНС) в автономном округе | | | | | | |
| 1.1. | Разработка маршрутизации, регламентирующей все этапы проведения РНС в соответствии с [Порядком](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=422278&date=13.03.2025&dst=100014&field=134) оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, утвержденным Приказом N 274н | 1 января 2023 года | 30 января 2023 года | Департамент здравоохранения автономного округа,  заведующий медико-генетической консультацией БУ автономного округа "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства"  (по согласованию),  главный внештатный специалист по медицинской генетике  Департамента здравоохранения автономного округа  (по согласованию) | Подготовка маршрутизации этапов проведения РНС в автономном округе | Приказ Департамента здравоохранения  автономного округа | Раннее выявление врожденных, наследственных заболеваний у новорожденных |
| 1.2. | Подготовка региональных документов по реализации льготного лекарственного обеспечения, обеспечения специализированными продуктами лечебного питания пациентов, в том числе новорожденных с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, выявленными в ходе РНС, взаимодействию с Фондом "Круг добра" | 1 января 2023 года | 31 декабря 2025 года | Департамент здравоохранения автономного округа,  заведующий медико-генетической консультацией БУ автономного округа "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства"  (по согласованию),  главный внештатный специалист по медицинской генетике Департамента здравоохранения автономного округа  (по согласованию),  главный внештатный специалист - аллерголог-иммунолог Департамента здравоохранения автономного округа  (по согласованию),  главный внештатный детский специалист-невролог Департамента здравоохранения автономного округа  (по согласованию),  главный внештатный специалист-педиатр Департамента здравоохранения автономного округа  (по согласованию),  главный внештатный детский специалист-эндокринолог Департамента здравоохранения автономного округа  (по согласованию) | Обеспечение новорожденных с врожденными и (или) наследственными заболеваниями лекарственными препаратами (ЛП), специализированными продуктами лечебного питания (СПЛП) не менее 95% к 2025 году | Приказ Департамента здравоохранения автономного округа | Доля новорожденных с установленными врожденными и (или) наследственными заболеваниями, выявленными при проведении РНС, получающих патогенетическую терапию ЛП и СПЛП от общего числа детей, которым установлено диспансерное наблюдение (%):  в 2023 году - 95%;  в 2024 году - 95%;  в 2025 году - 95% |
| 1.3. | Утверждение перечня стандартов операционных процедур (СОП) при проведении НС и РНС | 1 января 2023 года | 31 декабря 2025 года | Департамент здравоохранения автономного округа,  главный врач БУ автономного округа "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства"  (по согласованию),  заведующий медико-генетической консультацией БУ автономного округа "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства"  (по согласованию),  главный внештатный специалист по медицинской генетике  Департамента здравоохранения автономного округа  (по согласованию) | Разработка перечня СОП при проведении НС и РНС | Приказ Департамента здравоохранения  автономного округа | Наличие в автономном округе перечня СОП при проведении НС и РНС:  в 2023 году не менее 3 СОП;  в 2024 году не менее 4 СОП;  в 2025 году не менее 6 СОП |
| 2. | Формирование оптимальной маршрутизации, обеспечивающей проведение РНС, в том числе проведение повторных скрининговых исследований, подтверждающей диагностики | | | | | | |
| 2.1. | Формирование маршрутизации, обеспечивающей проведение РНС в автономном округе (информирование законных представителей новорожденных о проведении РНС, забор крови на тесты-бланки, формирование направления на РНС, направление тестов-бланков в адрес медико-генетической консультации БУ автономного округа "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства", отправка тестов-бланков, биологического материала в медицинские организации 3А и 3Б групп) | 1 января 2023 года | 31 декабря 2025 года | Департамент здравоохранения автономного округа,  главный врач БУ автономного округа "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства"  (по согласованию),  заведующий медико-генетической консультацией БУ автономного округа "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства"  (по согласованию),  главный внештатный специалист по медицинской генетике  Департамента здравоохранения автономного округа  (по согласованию) | Обеспечение охвата новорожденных РНС не менее 95%  к 2025 году | Приказ Департамента здравоохранения автономного округа, аналитический отчет главного внештатного специалиста по медицинской генетике Департамента здравоохранения автономного округа | Доля новорожденных, обследованных на врожденные и (или) наследственные заболевания (РНС), от общего числа новорожденных, родившихся живыми, не менее:  в 2023 году - 80%;  в 2024 году - 95%;  в 2025 году - 95% |
| 2.2. | Проведение повторных скрининговых исследований, подтверждающей диагностики новорожденных группы высокого риска, сформированной по результатам РНС | 1 января 2023 года | 31 декабря 2025 года | Департамент здравоохранения автономного округа,  главный врач БУ автономного округа "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства"  (по согласованию),  заведующий медико-генетической консультацией БУ автономного округа "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства"  (по согласованию),  главный внештатный специалист по медицинской генетике  Департамента здравоохранения автономного округа  (по согласованию) | Обеспечение охвата новорожденных группы высокого риска, направленных для  проведения подтверждающей диагностики в ходе РНС, не менее  95% к 2025 году | Приказ Департамента здравоохранения автономного округа, аналитический отчет главного внештатного специалиста по медицинской генетике Департамента здравоохранения автономного округа | Доля новорожденных группы высокого риска, направленных для проведения подтверждающей диагностики в ходе РНС,  не менее:  в 2023 году - 90%;  в 2024 году - 95%;  в 2025 году - 95% |
| 2.3. | Информирование родителей (законных представителей) новорожденных, специалистов медицинских организаций по месту жительства новорожденных о результатах РНС, повторного скринингового исследования подтверждающей диагностики | 1 января 2023 года | 31 декабря 2025 года | Департамент здравоохранения автономного округа,  главный врач БУ автономного округа "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства"  (по согласованию),  заведующий медико-генетической консультацией БУ автономного округа "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства"  (по согласованию),  главный внештатный специалист по медицинской генетике  Департамента здравоохранения автономного округа  (по согласованию) | Обеспечение выявления новорожденных с впервые в жизни установленными  врожденными и (или) наследственными заболеваниями,  выявленными при проведении РНС, от общего числа  новорожденных, обследованных на РНС, к 2025 году - 0,1% | Приказ Департамента здравоохранения автономного округа,  аналитический отчет  главного внештатного специалиста по медицинской генетике  Департамента здравоохранения автономного округа | Доля новорожденных с впервые в жизни установленными  врожденными и (или) наследственными заболеваниями,  выявленными при проведении РНС, от общего числа  новорожденных, обследованных на РНС:  в 2023 году - 0,1%;  в 2024 году - 0,1%;  в 2025 году - 0,1% |
| 3. | Совершенствование материально-технической базы медико-генетической консультации БУ автономного округа "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства" | | | | | | |
| 3.1. | Подготовка "дорожной карты" по дооснащению медицинским оборудованием медико-генетической консультации БУ автономного округа "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства" | 1 января 2023 года | 31 декабря 2025 года | Департамент здравоохранения автономного округа,  главный врач БУ автономного округа "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства"  (по согласованию),  заведующий медико-генетической консультацией БУ автономного округа "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства"  (по согласованию),  главный внештатный специалист по медицинской генетике  Департамента здравоохранения автономного округа  (по согласованию) | Дооснащение медико-генетической консультации БУ автономного округа "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства" в соответствии с [Порядком](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=422278&date=13.03.2025&dst=100014&field=134) оказания медицинской помощи пациентам с врожденными  и (или) наследственными заболеваниями, утвержденным Приказом N 274н | Приказ Департамента здравоохранения  автономного округа | Дооснащение оборудованием в 2023 - 2025 гг.  в количестве 61 единицы  (в соответствии со сроками, указанными в "дорожной карте") |
| 4. | Обеспечение квалифицированными кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детям с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, выявленными в ходе РНС | | | | | | |
| 4.1. | Обеспечение квалифицированными медицинскими кадрами медико-генетической консультации БУ автономного округа "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства" | 1 января 2023 года | 31 декабря 2025 года | Департамент здравоохранения автономного округа,  главный врач БУ автономного округа "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства"  (по согласованию),  заведующий медико-генетической консультацией БУ автономного округа "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства"  (по согласованию),  главный внештатный специалист по медицинской генетике  Департамента здравоохранения автономного округа  (по согласованию) | Обеспечение медицинскими кадрами медико-генетической консультации БУ автономного округа "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства" в соответствии с [Приказом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=422278&date=13.03.2025) N 274н | Приказ Департамента здравоохранения автономного округа,  отчеты руководителей БУ автономного округа "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства", "Нижневартовская окружная клиническая детская больница" | Доукомплектование медицинскими кадрами:  в 2023 году: 1 врач - лабораторный генетик,  3 медицинских лабораторных техников;  в 2024 году:  1 врач клинической лабораторной диагностики (биолог),  3 медицинских лабораторных техников |
| 4.2. | Повышение квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, проведении НС и РНС, в том числе в ходе системы непрерывного медицинского образования | 1 января 2023 года | 31 декабря 2025 года | Департамент здравоохранения автономного округа,  главный врач БУ автономного округа "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства"  (по согласованию),  заведующий медико-генетической консультацией БУ автономного округа "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства"  (по согласованию),  главный внештатный специалист по медицинской генетике  Департамента здравоохранения автономного округа  (по согласованию),  главный врач БУ автономного округа  "Нижневартовская окружная клиническая детская больница"  (по согласованию) | Повышение квалификации медицинских работников, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, проведении НС и РНС | Приказ Департамента здравоохранения автономного округа,  отчеты руководителей БУ автономного округа "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства", "Нижневартовская окружная клиническая детская больница" | Повышена квалификация медицинских работников:  в 2023 году - 100 чел;  в 2024 году - 150;  в 2025 году - 200 |
| 5. | Информационное взаимодействие, сопровождающее оказание медицинской помощи детям с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, выявленными при РНС | | | | | | |
| 5.1. | Организация информационного взаимодействия при проведении РНС (оформление СЭМД "Медицинского свидетельства о рождении", СЭМД "Направление на неонатальный скрининг", СЭМД "Протокол лабораторного исследования", интеграция МИС медицинских организаций с ГИС СЗ, ЕГИСЗ и ВИМИС "АКиНЕО", ведение регионального сегмента федерального регистра новорожденных с выявленными наследственными и (или) врожденными заболеваниями в результате проведения РНС) | 1 января 2023 года | 31 декабря 2025 года | Департамент здравоохранения автономного округа,  главный врач БУ автономного округа "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства"  (по согласованию),  заведующий медико-генетической консультацией БУ автономного округа "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства"  (по согласованию),  главный внештатный специалист по медицинской генетике Департамента здравоохранения автономного округа  (по согласованию),  главный врач БУ автономного округа "Нижневартовская окружная клиническая детская больница"  (по согласованию),  главный врач БУ автономного округа  "Окружная клиническая больница"  (по согласованию),  главный врач БУ автономного округа "Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр"  (по согласованию),  директор БУ автономного округа "Медицинский информационно-аналитический центр"  (по согласованию) | 100% оформление  СЭМД "Медицинского свидетельства о рождении", СЭМД "Направление на неонатальный скрининг",  СЭМД "Протокол лабораторного исследования" | Приказ Департамента здравоохранения автономного округа | Оформление  СЭМД "Медицинского свидетельства о рождении", СЭМД "Направление на неонатальный скрининг",  СЭМД "Протокол лабораторного исследования":  в 2023 году - 100%;  в 2024 году - 100%;  в 2025 году - 100% |
| 5.2. | Обеспечение функционирования телемедицинского центра для консультаций пациентов, проведение консультаций/консилиумов пациентов с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами) | 1 января 2023 года | 31 декабря 2025 года | Департамент здравоохранения автономного округа,  главный врач БУ автономного округа "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства"  (по согласованию),  заведующий медико-генетической консультацией БУ автономного округа "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства"  (по согласованию),  главный внештатный специалист по медицинской генетике  Департамента здравоохранения автономного округа  (по согласованию),  главный врач БУ автономного округа  "Нижневартовская окружная клиническая детская больница"  (по согласованию),  главный врач БУ автономного округа  "Окружная клиническая больница"  (по согласованию),  директор БУ автономного округа  "Медицинский информационно-аналитический центр"  (по согласованию) | Организация медицинской помощи пациентам с врожденными  и (или) наследственными заболеваниями с привлечением специалистов профильных национальных медицинских исследовательских  центров с использованием телемедицинских технологий | Приказ Департамента здравоохранения автономного округа | Охват телемедицинским консультированием пациентов с врожденными  и (или) наследственными заболеваниями, выявленными при проведении РНС:  в 2023 году - 90%;  в 2024 году - 90%;  в 2025 году - 90% |
| 6. | Обеспечение своевременного диспансерного наблюдения пациентов с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, выявленными при РНС | | | | | | |
| 6.1. | Организация диспансерного наблюдения пациентов с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, в том числе выявленными при проведении РНС (преемственность лечения в амбулаторных и стационарных условиях, при оказании скорой, в том числе скорой специализированной помощи, при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, с привлечением профильных национальных медицинских исследовательских центров, использование телемедицинских технологий) | 1 января 2023 года | 31 декабря 2025 года | Департамент здравоохранения автономного округа,  заведующий медико-генетической консультацией БУ автономного округа "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства"  (по согласованию),  главный внештатный специалист по медицинской генетике  Департамента здравоохранения автономного округа  (по согласованию),  главный внештатный специалист - аллерголог-иммунолог  Департамента здравоохранения автономного округа  (по согласованию),  главный внештатный детский специалист-невролог  Департамента здравоохранения автономного округа  (по согласованию),  главный внештатный специалист-педиатр Департамента здравоохранения автономного округа  (по согласованию),  главный внештатный детский специалист-эндокринолог  Департамента здравоохранения автономного округа  (по согласованию),  руководители медицинских организаций, оказывающих  первичную специализированную  медико-санитарную  помощь  (по согласованию) | Достижение охвата диспансерным наблюдением новорожденных с впервые в жизни установленными  врожденными и (или) наследственными заболеваниями,  выявленными при проведении РНС, от общего числа новорожденных с  впервые в жизни установленными врожденными и (или)  наследственными заболеваниями, не менее 95% к 2025 году | Приказ Департамента здравоохранения автономного округа | Доля новорожденных с впервые в жизни установленными  врожденными и (или) наследственными заболеваниями,  выявленными при проведении РНС, в отношении которых  установлено диспансерное наблюдение, от общего числа новорожденных с  впервые в жизни установленными врожденными и (или)  наследственными заболеваниями, не менее:  в 2023 году - 90%;  в 2024 году - 95%;  в 2025 году - 95% |
| 6.2. | Обеспечение лекарственными препаратами (ЛП) и специализированными продуктами лечебного питания (СПЛП) новорожденных с установленными врожденными и (или) наследственными заболеваниями, выявленными при проведении РНС | 1 января 2023 года | 31 декабря 2025 года | Департамент здравоохранения автономного округа,  заведующий медико-генетической консультацией БУ автономного округа "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства"  (по согласованию),  главный внештатный специалист по медицинской генетике  Департамента здравоохранения автономного округа  (по согласованию),  главный внештатный специалист - аллерголог-иммунолог  Департамента здравоохранения автономного округа  (по согласованию),  главный внештатный детский специалист-невролог  Департамента здравоохранения автономного округа  (по согласованию),  главный внештатный специалист-педиатр Департамента здравоохранения автономного округа  (по согласованию),  главный внештатный детский специалист-эндокринолог  Департамента здравоохранения автономного округа  (по согласованию),  руководители медицинских организаций, оказывающих  первичную специализированную  медико-санитарную  помощь  (по согласованию) | Обеспечение новорожденных патогенетической терапией (ЛП, СПЛП) не менее 95% к 2025 году | Приказ Департамента здравоохранения автономного округа | Доля новорожденных с установленными врожденными и (или)  наследственными заболеваниями, выявленными при проведении  РНС, получающих патогенетическую терапию ЛП и СПЛП от  общего числа детей, которым установлено диспансерное наблюдение:  в 2023 году - 95%;  в 2024 году - 95%;  в 2025 году - 95% |
| 7. | Внедрение клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи по профилактике, диагностике, лечению и реабилитации детей с врожденными и (или) наследственными заболеваниями, выявленными в ходе РНС | | | | | | |
| 7.1. | Распространение клинических рекомендаций и протоколов по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации пациентов с врожденными и (или) наследственными заболеваниями | 1 января 2023 года | 31 декабря 2025 года | Департамент здравоохранения автономного округа,  заведующий медико-генетической консультацией БУ автономного округа "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства"  (по согласованию),  главный внештатный специалист по медицинской генетике  Департамента здравоохранения автономного округа  (по согласованию),  главный внештатный специалист - аллерголог-иммунолог  Департамента здравоохранения автономного округа  (по согласованию),  главный внештатный детский специалист-невролог  Департамента здравоохранения автономного округа  (по согласованию),  главный внештатный специалист-педиатр Департамента здравоохранения автономного округа  (по согласованию),  главный внештатный детский специалист-эндокринолог  Департамента здравоохранения автономного округа  (по согласованию) | Внедрение клинических рекомендаций и протоколов по вопросам профилактики, диагностики, лечения и реабилитации пациентов с врожденными  и (или) наследственными заболеваниями в медицинских организациях автономного округа | Приказ Департамента здравоохранения автономного округа | Повышение качества медицинской помощи новорожденным с врожденными, наследственными заболеваниями |
| 8. | Внедрение новых технологий диагностики, лечения и профилактики у пациентов с врожденными и (или) наследственными заболеваниями | | | | | | |
| 8.1. | Внедрение эффективных практик по организации процесса оказания медицинской помощи пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями с доказанной эффективностью (при участии главных внештатных профильных специалистов Департамента здравоохранения автономного округа, на основе клинических рекомендаций) | 1 января 2023 года | 31 декабря 2025 года | Департамент здравоохранения автономного округа,  главный внештатный специалист по медицинской генетике  Департамента здравоохранения автономного округа  (по согласованию),  главный внештатный специалист - аллерголог-иммунолог  Департамента здравоохранения автономного округа  (по согласованию),  главный внештатный детский специалист-невролог  Департамента здравоохранения автономного округа  (по согласованию),  главный внештатный специалист-педиатр Департамента здравоохранения автономного округа  (по согласованию),  главный внештатный детский специалист-эндокринолог  Департамента здравоохранения автономного округа  (по согласованию) | Повышение качества медицинской помощи  пациентам с врожденными и (или) наследственными заболеваниями с использованием новых технологий диагностики, лечения и профилактики  врожденных и (или) наследственных заболеваний | Аналитические отчеты  главного внештатного специалиста по медицинской генетике  Департамента здравоохранения автономного округа,  главного внештатного специалиста - аллерголога-иммунолога  Департамента здравоохранения автономного округа,  главного внештатного детского специалиста-невролога  Департамента здравоохранения автономного округа,  главного внештатного специалиста-педиатра Департамента здравоохранения автономного округа,  главного внештатного детского специалиста-эндокринолога  Департамента здравоохранения автономного округа | Снижение младенческой смертности, инвалидизации среди детей |
| 9. | Разработка и реализация системы информационной поддержки НС и РНС для населения | | | | | | |
| 9.1. | Информирование населения о целях, сроках, задачах НС и РНС, заболеваниях, на которые проводится исследования, реализации РНС в автономном округе (проведение просветительской работы среди населения при активном использовании средств массовой информации о необходимости и пользе РНС, разработка макетов листовок, плакатов, рассказывающих о РНС родителям (законным представителям) ребенка, размещение информационных материалов в медицинских организациях) | 1 января 2023 года | 31 декабря 2025 года | Департамент здравоохранения автономного округа,  заведующий медико-генетической консультацией БУ автономного округа "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства"  (по согласованию),  главный внештатный специалист по медицинской генетике  Департамента здравоохранения автономного округа  (по согласованию),  главный врач  БУ автономного округа "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики"  (по согласованию) | Повышение уровня информированности населения о целях, сроках, задачах НС и РНС | Приказ  Департамента здравоохранения автономного округа | Проведение информационно-коммуникационных мероприятий о проведении в автономном округе НС и РНС:  в 2023 году - не менее 500;  в 2024 году - не менее 500;  в 2025 году - не менее 500 |

Схема 1

Схема доставки биоматериала в автономном округе

для проведения НС

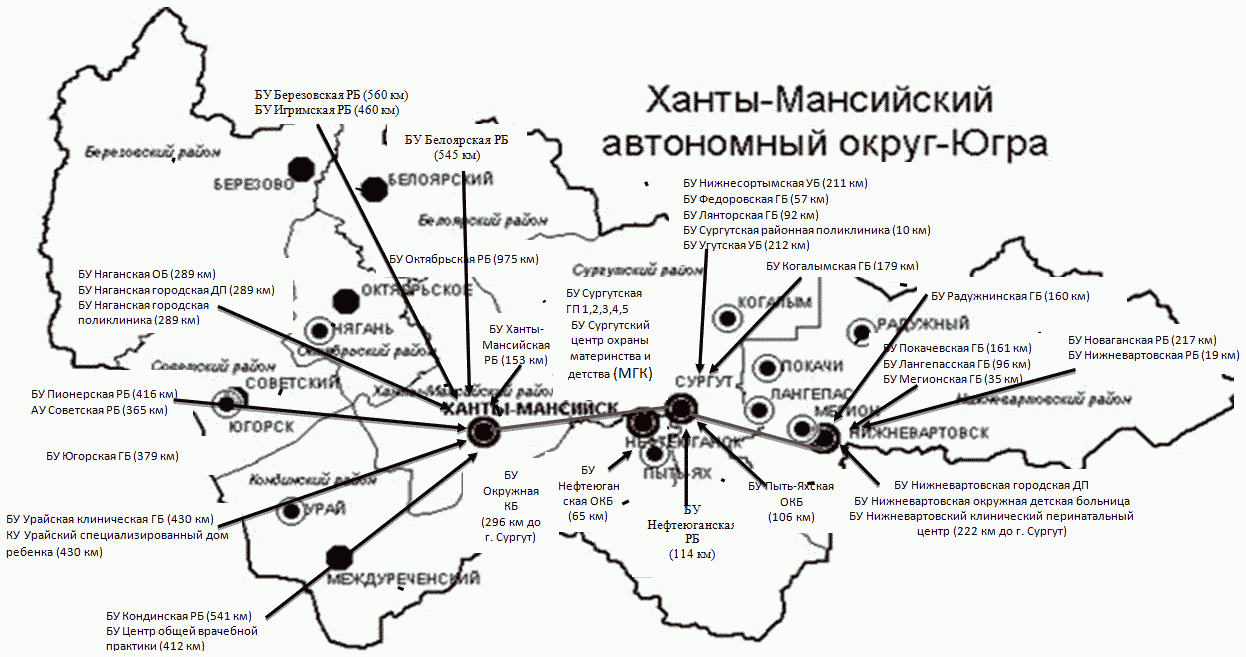
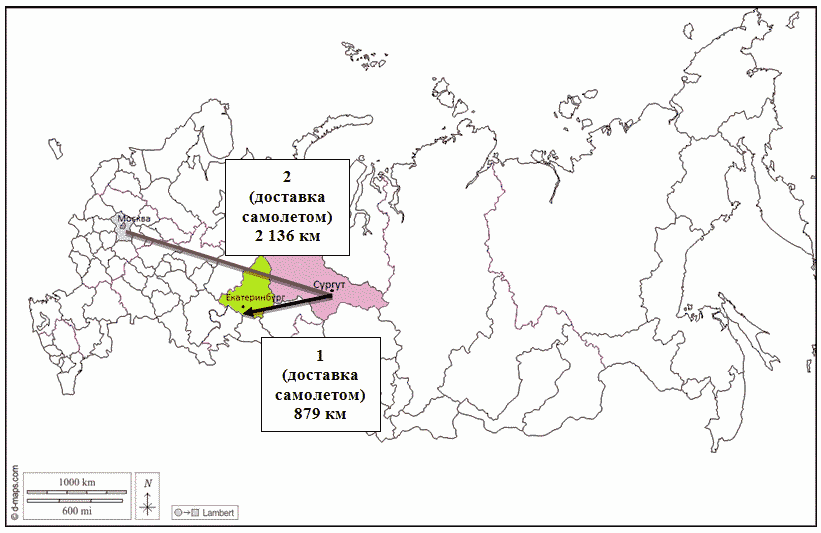


Схема 2

Схема доставки биоматериала в автономном округе

для проведения РНС



Примечание:

1 - ежедневная доставка (самолет) тестов-бланков из медико-генетической консультации БУ автономного округа "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства" в межрегиональный центр расширенного неонатального скрининга - государственное автономное учреждение здравоохранения Свердловской области "Клинико-диагностический центр "Охрана здоровья матери и ребенка" для проведения расширенного неонатального скрининга;

2 - доставка (самолет) биологического материала из медико-генетической консультации БУ автономного округа "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства" в референс-центр - федеральное государственное бюджетное научное учреждение "Медико-генетический научный центр имени академика Н.П. Бочкова" для проведения подтверждающей диагностики.

Приложение 13

к постановлению Правительства

Ханты-Мансийского

автономного округа - Югры

от 27 декабря 2021 года N 594-п

ПЛАН

МЕРОПРИЯТИЙ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ И ЛЕЧЕНИЮ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО

ГЕПАТИТА C В ХАНТЫ-МАНСИЙСКОМ АВТОНОМНОМ ОКРУГЕ - ЮГРЕ

ДО 2030 ГОДА

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Список изменяющих документов  (введен [постановлением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=286057&date=13.03.2025&dst=100008&field=134) Правительства ХМАО - Югры от 25.08.2023 N 421-п) |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование мероприятия | Сроки исполнения | Правовая база | Ответственные исполнители | Ожидаемый результат |
| 1. Решение проблемных вопросов по профилактике и лечению хронического вирусного гепатита C | | | | | |
| 1.1. | Проведение заседаний Межведомственной комиссии при Правительстве Ханты-Мансийского автономного округа - Югры (далее - автономный округ) по профилактике и борьбе с социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих (далее - Межведомственная комиссия), с целью рассмотрения вопросов по профилактике и лечению хронического вирусного гепатита C | до 31 декабря  2023 года,  до 31 декабря  2024 года,  до 31 декабря  2025 года,  до 31 декабря  2026 года,  до 31 декабря  2027 года,  до 31 декабря  2028 года,  до 31 декабря  2029 года,  до 31 декабря  2030 года | [постановление](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=296798&date=13.03.2025) Правительства автономного округа от 12 декабря 2007 года N 317-п "О Межведомственной комиссии при Правительстве Ханты-Мансийского автономного округа - Югры по профилактике и борьбе с социально значимыми заболеваниями и заболеваниями, представляющими опасность для окружающих" | Департамент здравоохранения автономного округа, исполнительные органы автономного округа, входящие в состав Межведомственной комиссии | оперативное решение вопросов профилактики и лечения вирусного гепатита C в муниципальных образованиях автономного округа |
| 2. Освещение актуальных вопросов по профилактике хронического вирусного гепатита C среди населения автономного округа | | | | | |
| 2.1. | Обеспечение освещения вопросов профилактики инфицирования, распространения вирусного гепатита C среди населения в СМИ (телепередач и радиовещаний), распространение наглядных материалов среди населения | до 31 декабря  2023 года,  до 31 декабря  2024 года,  до 31 декабря  2025 года,  до 31 декабря  2026 года,  до 31 декабря  2027 года,  до 31 декабря  2028 года,  до 31 декабря  2029 года,  до 31 декабря  2030 года | приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 24 сентября 2019 года N 1123 "Об утверждении Порядка взаимодействия Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры с подведомственными медицинскими организациями и средствами массовой информации по информационному сопровождению деятельности системы здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, в том числе в социальных сетях и сервисах, обеспечивающих открытость государственного управления" | Департамент здравоохранения автономного округа, медицинские организации автономного округа (по согласованию) | повышение информированности населения автономного округа о путях инфицирования, профилактике передачи и распространении вирусного гепатита C |
| 2.2. | Проведение недели борьбы с заражением и распространением хронического вирусного гепатита C | до 31 декабря  2023 года,  до 31 декабря  2024 года,  до 31 декабря  2025 года,  до 31 декабря  2026 года,  до 31 декабря  2027 года,  до 31 декабря  2028 года,  до 31 декабря  2029 года,  до 31 декабря  2030 года | приказ Департамента здравоохранения автономного округа об утверждении плана основных мероприятий, реализуемых Департаментом здравоохранения автономного округа | Департамент здравоохранения автономного округа, медицинские организации автономного округа (по согласованию) |
| 3. Раннее выявление лиц, инфицированных вирусом гепатита C | | | | | |
| 3.1. | Проведение скринингового обследования граждан автономного округа на вирусные гепатиты B, C в соответствии с [СанПиН](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=419887&date=13.03.2025&dst=100081&field=134) 3.3686-21 от 28 января 2021 года "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней" (далее - [СанПиН](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=419887&date=13.03.2025&dst=100081&field=134) 3.3686-21) | до 31 декабря  2023 года,  до 31 декабря  2024 года,  до 31 декабря  2025 года,  до 31 декабря  2026 года,  до 31 декабря  2027 года,  до 31 декабря  2028 года,  до 31 декабря  2029 года,  до 31 декабря  2030 года | СанПиН 3.3686-21 "Санитарно-эпидемиологические требования по профилактике инфекционных болезней"  ([приложения 16](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=419887&date=13.03.2025&dst=109379&field=134) - [18](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=419887&date=13.03.2025&dst=109470&field=134)) | Департамент здравоохранения автономного округа, медицинские организации автономного округа (по согласованию) | реализованы требования [СанПиН](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=419887&date=13.03.2025&dst=100081&field=134) 3.3686-21 в автономном округе, увеличена ранняя выявляемость вирусных гепатитов B, C у граждан автономного округа |
| 3.2. | Внесение данных о впервые выявленных пациентах с парентеральными вирусными гепатитами (B, C, Д) в Федеральный регистр больных вирусными гепатитами, проживающих в автономном округе | до 31 декабря  2023 года,  до 31 декабря  2024 года,  до 31 декабря  2025 года,  до 31 декабря  2026 года,  до 31 декабря  2027 года,  до 31 декабря  2028 года,  до 31 декабря  2029 года,  до 31 декабря  2030 года | приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 10 июня 2021 года N 840 "О совершенствовании оказания медицинской помощи больным вирусными гепатитами (за исключением коинфицированных ВИЧ) в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре" (далее - приказ N 840) | Департамент здравоохранения автономного округа, медицинские организации автономного округа (по согласованию) | обеспечены условия для проведения мониторинга впервые выявленных пациентов с парентеральными вирусными гепатитами в автономном округе |
| 3.3. | Проведение вакцинации против вирусного гепатита B лиц с хроническим вирусным гепатитом C при отсутствии у них маркеров инфицирования вирусом гепатита B и антител к поверхностному антигену вируса гепатита B (анти-HBs) | до 31 декабря  2023 года,  до 31 декабря  2024 года,  до 31 декабря  2025 года,  до 31 декабря  2026 года,  до 31 декабря  2027 года,  до 31 декабря  2028 года,  до 31 декабря  2029 года,  до 31 декабря  2030 года | клинические [рекомендации](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=409515&date=13.03.2025) "Хронический вирусный гепатит C" от 2021 года (КР 516), утвержденные Министерством здравоохранения Российской Федерации | Департамент здравоохранения автономного округа, медицинские организации автономного округа (по согласованию) | увеличен охват населения автономного округа вакцинацией против вирусного гепатита C, снижен риск заражения и распространения вирусных гепатитов среди населения автономного округа |
| 3.4. | Расширение охвата противовирусной терапией при оказании медицинской помощи пациентам с хроническим вирусным гепатитом C | до 31 декабря  2023 года,  до 31 декабря  2024 года,  до 31 декабря  2025 года,  до 31 декабря  2026 года,  до 31 декабря  2027 года,  до 31 декабря  2028 года,  до 31 декабря  2029 года,  до 31 декабря  2030 года | приказ N 840 | Департамент здравоохранения автономного округа, медицинские организации автономного округа (по согласованию) | увеличен охват противовирусной терапией пациентов с хроническим гепатитом C, снижен уровень летальности, обусловленной хроническим вирусным гепатитом C |
| 3.5. | Увеличение коечного фонда дневного стационара в медицинских организациях автономного округа для лечения больных с вирусными гепатитами | до 31 декабря  2023 года,  до 31 декабря  2024 года,  до 31 декабря  2025 года | приказ N 840 | Департамент здравоохранения автономного округа, медицинские организации автономного округа (по согласованию) |
| 3.6. | Обеспечение противовирусными лекарственными препаратами пациентов с хроническим вирусным гепатитом в пределах Регионального льготного обеспечения (РЛО) | до 31 декабря  2023 года,  до 31 декабря  2024 года,  до 31 декабря  2025 года,  до 31 декабря  2026 года,  до 31 декабря  2027 года,  до 31 декабря  2028 года,  до 31 декабря  2029 года,  до 31 декабря  2030 года | постановление Правительства автономного округа о Территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в автономном округе | Департамент здравоохранения автономного округа, медицинские организации автономного округа (по согласованию) | увеличено обеспечение противовирусными лекарственными препаратами пациентов с хроническим вирусным гепатитом в пределах Регионального льготного обеспечения (РЛО) |
| 3.7. | Обеспечение объемов оказания медицинской помощи в дневных стационарах при проведении курса противовирусной терапии гепатита C в соответствии с федеральными нормативами | до 31 декабря  2023 года,  до 31 декабря  2024 года,  до 31 декабря  2025 года,  до 31 декабря  2026 года,  до 31 декабря  2027 года,  до 31 декабря  2028 года,  до 31 декабря  2029 года,  до 31 декабря  2030 года | постановление Правительства автономного округа о Территориальной программе государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в автономном округе | Департамент здравоохранения автономного округа, медицинские организации автономного округа (по согласованию) | медицинская помощь в дневных стационарах при проведении курса противовирусной терапии гепатита C в автономном округе осуществляется в соответствии с федеральными нормативами |
| 3.8. | Проведение оценки эффективности лечения пациентов с хроническим вирусным гепатитом C | до 31 декабря  2023 года,  до 31 декабря  2024 года,  до 31 декабря  2025 года,  до 31 декабря  2026 года,  до 31 декабря  2027 года,  до 31 декабря  2028 года,  до 31 декабря  2029 года,  до 31 декабря  2030 года | приказ N 840, приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 15 сентября 2021 года N 1350 "О главных внештатных специалистах Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры", отчет главного внештатного специалиста Департамента здравоохранения автономного округа по инфекционным болезням | Департамент здравоохранения автономного округа, медицинские организации автономного округа (по согласованию) | улучшено качество оказания медицинской помощи пациентам с хроническим вирусным гепатитом C, снижена частота развития осложнений, снижен показатель смертности среди лиц с хроническим вирусным гепатитом C |
| 3.9. | Организация дополнительного профессионального образования медицинских работников, оказывающих медицинскую помощь пациентам с вирусным гепатитом C | до 31 декабря  2023 года,  до 31 декабря  2024 года,  до 31 декабря  2025 года,  до 31 декабря  2026 года,  до 31 декабря  2027 года,  до 31 декабря  2028 года,  до 31 декабря  2029 года,  до 31 декабря  2030 года | приказ N 840 | Департамент здравоохранения автономного округа, медицинские организации автономного округа (по согласованию) | повышена профессиональная компетентность специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи лицам с хроническими вирусными гепатитами |
| 3.10. | Проведение образовательных мероприятий (окружных научно-практических конференций) по вопросам диагностики, лечения, диспансерного наблюдения и профилактики вирусных гепатитов | до 31 декабря  2023 года,  до 31 декабря  2024 года,  до 31 декабря  2025 года,  до 31 декабря  2026 года,  до 31 декабря  2027 года,  до 31 декабря  2028 года,  до 31 декабря  2029 года,  до 31 декабря  2030 года | приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 20 ноября 2014 года N 1158 "О формировании плана основных мероприятий, реализуемых Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры" | Департамент здравоохранения автономного округа |

Приложение 14

к постановлению Правительства

Ханты-Мансийского

автономного округа - Югры

от 27 декабря 2021 года N 594-п

ПЛАН

МЕРОПРИЯТИЙ ("ДОРОЖНАЯ КАРТА") ПО ПРИВЛЕЧЕНИЮ СПЕЦИАЛИСТОВ

В СИСТЕМУ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО

ОКРУГА - ЮГРЫ НА 2023 - 2026 ГОДЫ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Список изменяющих документов  (введен [постановлением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=287887&date=13.03.2025&dst=100008&field=134) Правительства ХМАО - Югры от 28.09.2023 N 472-п) |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование мероприятия | Ожидаемый результат | Ответственные исполнители | Сроки реализации |
| 1. | Усиление общественного признания труда врачей с целью повышения престижа данной профессии, достижения высокой осведомленности пациентского сообщества об интенсивности и рисках труда медицинских работников, пропаганды уважительного отношения пациентов к ним | размещена информация о труде врачей в средствах массовой информации Ханты-Мансийского автономного округа - Югры (далее - автономный округ, СМИ); реализованы медиапроекты в СМИ и социальных сетях | Департамент здравоохранения автономного округа,  бюджетное учреждение автономного округа "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики" (по согласованию),  медицинские организации, подведомственные Департаменту здравоохранения автономного округа (далее - медицинские организации) (по согласованию) | до 31 декабря 2023 года,  до 31 декабря 2024 года,  до 31 декабря 2025 года |
| 2. | Обеспечение предоставления доступа специалистов по кадрам медицинских организаций к административной составляющей государственной информационной системы управления кадрами автономного округа (https://ugrateam.admhmao.ru) (далее - Портал) с целью укомплектования медицинских организаций квалифицированными кадрами в сокращенные сроки | размещена информация об имеющихся в медицинских организациях вакантных должностях на Портале; увеличен доступ к информации об актуальных вакантных должностях в медицинских организациях | Департамент государственной гражданской службы, кадровой политики и профилактики коррупции автономного округа,  Департамент здравоохранения автономного округа,  медицинские организации (по согласованию) | до 31 декабря 2024 года |
| 3. | Организация взаимодействия сотрудников медицинских организаций посредством чатов в системе мгновенного обмена сообщениями (Telegram) "Главный врач и его коллектив" с целью оперативного обмена информацией по совершенствованию организации оказания медицинской помощи, выравнивания психологического климата в коллективах, сокращения дистанции между руководителями и подчиненными | не менее 100% представителей структурных подразделений медицинских организаций вовлечены в процесс улучшения качества и доступности медицинской помощи | Департамент здравоохранения автономного округа,  медицинские организации (по согласованию) | до 31 декабря 2023 года |
| 4. | Обучение специалистов по программам ординатуры по направлениям подготовки (специальностям) "офтальмология", "терапия" в пределах квоты приема на целевое обучение по договорам о целевом обучении по образовательным программам высшего образования | не менее 5 специалистов, обученных по программе ординатуры по направлению подготовки (специальности) "офтальмология", не менее 5 специалистов, обученных по программе ординатуры по направлению подготовки (специальности) "терапия" трудоустроены в медицинские организации в соответствии с полученной квалификацией на срок не менее 3 лет согласно договорам о целевом обучении на должности по дефицитным специальностям в соответствии с [методикой](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=340105&date=13.03.2025&dst=100009&field=134) расчета потребности во врачебных кадрах, утвержденной приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 ноября 2019 года N 974 | Департамент здравоохранения автономного округа | до 31 марта 2026 года |
| 5. | Содействие в решении вопросов трудоустройства супругов медицинских работников медицинских организаций, профессиональной переподготовки супругов медицинских работников медицинских организаций, приема их детей в дошкольные образовательные организации | обеспечено трудоустройство супругов медицинских работников медицинских организаций, организована профессиональная переподготовка супругов медицинских работников медицинских организаций; обеспечен прием их детей в дошкольные образовательные организации, расположенные в муниципальном образовании по месту нахождения медицинской организации, в которой они осуществляют трудовую деятельность | Департамент здравоохранения автономного округа,  Департамент образования и науки автономного округа,  Департамент труда и занятости населения автономного округа, медицинские организации (по согласованию) | до 31 декабря 2024 года,  до 31 декабря 2025 года,  до 31 декабря 2026 года |
| 6. | Создание посредством системы мгновенного обмена сообщениями (Telegram) онлайн-сервиса "электронной биржи" вакантных должностей медицинских и фармацевтических работников в медицинских организациях | обеспечен доступ неограниченного круга лиц к информации о вакантных должностях медицинских и фармацевтических работников в медицинских организациях о предоставляемых им мерах социальной поддержки при трудоустройстве; расширен круг потенциальных кандидатов для трудоустройства; обеспечено позиционирование автономного округа как привлекательного для трудоустройства региона, а также информирование об "электронной бирже" через СМИ и социальные сети | Департамент здравоохранения автономного округа,  бюджетное учреждение автономного округа "Медицинский информационно-аналитический центр" (по согласованию),  медицинские организации (по согласованию) | до 15 октября 2023 года |
| 7. | Создание централизованной рекрутинговой службы в сфере здравоохранения автономного округа с целью обеспечения укомплектованности медицинских организаций в сокращенные сроки, снижения коэффициента совместительства | сформирован поток специалистов для работы в медицинских организациях; проводится первичное собеседование с соискателями | Департамент здравоохранения автономного округа,  бюджетное учреждение автономного округа "Медицинский информационно-аналитический центр" (по согласованию) | до 31 декабря 2024 года |
| 8. | Проведение мероприятий по профессиональной ориентации обучающихся 10 - 11 классов общеобразовательных организаций автономного округа | в общеобразовательных организациях городов Нефтеюганск, Нягань созданы не менее 2 дополнительных (медицинских) классов, реализующих учебный план по профилю - естественнонаучный; проведены дни открытых дверей (интерактивные площадки, родительские собрания по вопросам поступления и обучения в медицинских образовательных организациях) в образовательных организациях высшего образования автономного округа; проведены семинары, научно-ознакомительные экскурсии в медицинских организациях | Департамент образования и науки автономного округа,  Департамент труда и занятости населения автономного округа,  Департамент здравоохранения автономного округа,  медицинские организации (по согласованию), образовательные организации высшего образования автономного округа (по согласованию),  органы местного самоуправления муниципальных образований автономного округа (по согласованию) | до 31 декабря 2024 года |
| 9. | Увеличение квоты приема на целевое обучение по образовательным программам ординатуры за счет бюджетных ассигнований автономного округа в образовательных организациях высшего образования автономного округа с целью исключения оттока молодых специалистов в другие регионы Российской Федерации в связи с предусмотренным договором о целевом обучении обязательством по трудоустройству в медицинские организации на срок не менее 3 лет | квота приема на целевое обучение по образовательным программам ординатуры за счет бюджетных ассигнований автономного округа в образовательных организациях высшего образования автономного округа увеличена до 90% | Департамент образования и науки автономного округа,  Департамент здравоохранения автономного округа | до 31 декабря 2025 года |
| 10. | Создание регионального образовательного проекта по стабилизации кадрового потенциала учреждений первичного звена здравоохранения в автономном округе "Учим дома" | организовано обучение по образовательным программам ординатуры на базе медицинских организаций, заключивших договоры о целевом обучении по образовательным программам высшего образования с обучающимися в образовательных организациях автономного округа; закрепление молодых специалистов за медицинскими организациями первичного звена здравоохранения не менее чем на 4 - 5 лет с учетом осуществления трудовых функций, совмещая их с продолжением образования;  снижен отток кадров;  организована или расширена подготовка специалистов среднего звена по медицинским направлениям в городах Лангепас, Урай, Нягань, Когалым, Советский на базе профессиональных образовательных организаций автономного округа | Департамент образования и науки автономного округа,  Департамент здравоохранения автономного округа,  образовательные организации автономного округа (по согласованию), медицинские организации (по согласованию) | до 31 августа 2024 года |
| 11. | Размещение сведений о вакантных должностях в сфере здравоохранения на Единой цифровой платформе в сфере занятости и трудовых отношений "Работа в России" | соискатели с медицинским образованием, в том числе проживающие за пределами автономного округа, информированы об имеющихся вакантных должностях; обеспечен открытый доступ к резюме соискателей с возможностью электронного приглашения на собеседование, проведения собеседования в дистанционной форме | Департамент здравоохранения автономного округа,  Департамент труда и занятости населения автономного округа,  медицинские организации (по согласованию) | до 31 декабря 2024 года,  до 31 декабря 2025 года,  до 31 декабря 2026 года |
| 12. | Обучение по инновационным направлениям деятельности специалистов ведущих медицинских организаций в федеральных учреждениях, а также за пределами Российской Федерации | специалисты ведущих медицинских организаций обучены по инновационным направлениям деятельности и осуществляют взаимодействие с медицинскими работниками медицинских организаций по соответствующему направлению медицинской деятельности с целью передачи опыта, закрепления молодых специалистов на местах | Департамент здравоохранения автономного округа,  медицинские организации (по согласованию) | до 31 декабря 2024 года,  до 31 декабря 2025 года,  до 31 декабря 2026 года |

Приложение 15

к постановлению Правительства

Ханты-Мансийского

автономного округа - Югры

от 27 декабря 2021 года N 594-п

ПЛАН

МЕРОПРИЯТИЙ ("ДОРОЖНАЯ КАРТА") ПО ПОДДЕРЖАНИЮ СВОБОДНОГО

ОТ ПОЛИОМИЕЛИТА СТАТУСА ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО

ОКРУГА - ЮГРЫ В 2023 - 2024 ГОДАХ

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Список изменяющих документов  (введен [постановлением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=288555&date=13.03.2025&dst=100008&field=134) Правительства ХМАО - Югры от 06.10.2023 N 490-п) |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование мероприятия | Исполнители | Срок реализации | Результат реализации мероприятия | Показатель эффективности реализации мероприятия | Единицы измерения | Конечный результат | |
| 2023 год | 2024 год |
| 1. | Анализ показателей иммунизации медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа - Югры против полиомиелита детского населения | Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры (далее - автономный округ),  медицинские организации автономного округа (по согласованию) | до 31 декабря 2023 года,  до 31 декабря 2024 года | выявление детей, привитых против полиомиелита или не завершивших курс иммунизации в соответствии с национальным календарем профилактических прививок | доля детей, не привитых против полиомиелита в соответствии с национальным календарем профилактических прививок | % | 4 | 3 |
| 2. | Регистрация заболеваний у детей в возрасте до 15 лет, клинически схожих с полиомиелитом | Департамент здравоохранения автономного округа, медицинские организации автономного округа (по согласованию) | до 31 декабря 2023 года,  до 31 декабря 2024 года | предотвращение появления и распространения полиомиелита у детей, снижение числа заболевших полиомиелитом | число детей с заболеваниями, клинически схожими с полиомиелитом | на 100 тысяч детей до 15 лет | 5 | 6 |
| 3. | Коллегиальный пересмотр медицинских противопоказаний, медицинских отводов к вакцинации против полиомиелита на заседаниях иммунологических комиссий | Департамент здравоохранения автономного округа,  медицинские организации автономного округа (по согласованию) | до 31 декабря 2023 года,  до 31 декабря 2024 года | снятие необоснованных медицинских отводов, пересмотр медицинских противопоказаний от вакцинации против полиомиелита | доля детей, привитых против полиомиелита после пересмотра медицинских отводов и противопоказаний | % | 96 | 97 |
| 4. | Вирусологическое обследование на полиовирусы детей групп риска, здоровых детей по эпидемическим показаниям | Департамент здравоохранения автономного округа, медицинские организации автономного округа (по согласованию) | до 31 декабря 2023 года,  до 31 декабря 2024 года | раннее выявление детей, выделяющих эпидемически значимые вирусы полиомиелита, снижение роста заболеваемости | доля детей, обследованных на полиомиелит | % | 96 | 97 |
| 5. | Иммунизация детей, не привитых против полиомиелита, в соответствии с национальным календарем профилактических прививок | Департамент здравоохранения автономного округа,  медицинские организации автономного округа (по согласованию) | до 31 декабря 2023 года,  до 31 декабря 2024 года | достижение нормируемого уровня документированной привитости против полиомиелита, рекомендованного всемирной организацией здравоохранения | иммунизация детей, привитых против полиомиелита, в соответствии с национальным календарем профилактических прививок | % | 96 | 97 |

Приложение 16

к постановлению Правительства

Ханты-Мансийского

автономного округа - Югры

от 27 декабря 2021 года N 594-п

МЕЖВЕДОМСТВЕННАЯ ПРОГРАММА

ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ, НАПРАВЛЕННАЯ

НА СНИЖЕНИЕ МЛАДЕНЧЕСКОЙ И ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТИ ОТ ВНЕШНИХ

ПРИЧИН (ДАЛЕЕ - ПРОГРАММА)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Список изменяющих документов  (введена [постановлением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=289330&date=13.03.2025&dst=100008&field=134) Правительства ХМАО - Югры от 20.10.2023 N 516-п) |  |

Раздел I. ВВЕДЕНИЕ

Программа предусматривает реализацию мероприятий по работе с несовершеннолетними, их родителями (законными представителями), информирование их о рисках смертности несовершеннолетних от внешних причин, по профилактике жестокого обращения с несовершеннолетними и работе с семьями социального риска, по осуществлению межведомственного взаимодействия органов системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

Программа направлена на снижение младенческой смертности в автономном округе до 3,7%, смертности детей в возрасте 0 - 4 года на 1000 родившихся живыми до 4,0%, смертности детей в возрасте 0 - 17 лет на 100 000 детей соответствующего возраста до 39,0 на 100 000 детей соответствующего возраста к 2026 году.

Ответственным исполнителем Программы является Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры (далее также - автономный округ).

Соисполнителями Программы являются:

Департамент социального развития автономного округа;

Департамент образования и науки автономного округа;

Департамент физической культуры и спорта автономного округа;

Департамент культуры автономного округа;

Департамент молодежной политики, гражданских инициатив и внешних связей автономного округа;

Департамент труда и занятости населения автономного округа;

Департамент региональной безопасности автономного округа;

Комиссия по делам несовершеннолетних и защите их прав при Правительстве автономного округа;

Управление Министерства внутренних дел Российской Федерации по автономному округу (далее - УГИБДД УМВД России по автономному округу) (по согласованию);

Главное управление Министерства Российской Федерации по делам гражданской обороны, чрезвычайным ситуациям и ликвидации последствий стихийных бедствий по автономному округу (далее - Главное управление МЧС России по автономному округу) (по согласованию).

Раздел II. АНАЛИЗ ТЕКУЩЕГО СОСТОЯНИЯ ДЕТСКОЙ СМЕРТНОСТИ,

В ТОМ ЧИСЛЕ ОТ ВНЕШНИХ ПРИЧИН, В АВТОНОМНОМ ОКРУГЕ

2.1. Краткая характеристика автономного округа

Ханты-Мансийский автономный округ - Югра входит в состав Уральского федерального округа и располагается в центральной части Западной Сибири. Площадь автономного округа составляет 534,8 тыс. кв. км.

Автономный округ является одним из устойчивых лидеров (5-е место) среди субъектов Российской Федерации по ключевым параметрам социально-экономического развития.

В автономном округе создано 105 муниципальных образований (9 муниципальных районов, 13 городских округов, 26 городских и 57 сельских поселений) и расположено 193 населенных пункта: 16 городов (из них 14 наделены статусом "город окружного значения"), 24 поселка городского типа, 57 поселков, 45 сел и 51 деревня. Административный центр автономного округа - город Ханты-Мансийск.

Плотность населения составляет 3,16 человек на 1 кв. км, 7 районов автономного округа относятся к труднодоступным территориям. Данный факт обуславливает географические сложности оказания медицинской помощи жителям отдаленных территорий.

2.2. Анализ основных демографических показателей

автономного округа

Таблица 1

Демографические показатели

в автономном округе за период 2019 - 2023 гг.

(данные Федеральной службы государственной статистики)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год | 6 месяцев 2023 года |
| Коэффициент рождаемости на 1000 населения | 12,4 | 12,3 | 11,6 | 11,1 | 10,8 |
| Общий коэффициент смертности на 1000 населения | 6,0 | 7,6 | 8,5 | 6,5 | 6,2 |
| Коэффициент естественного прироста населения | 6,4 | 4,7 | 3,1 | +4,6 | +4,6 |

Таблица 2

Численность населения в автономном округе за период

2019 - 2023 гг.

(данные Федеральной службы государственной статистики)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя | На 1 января 2019 года | На 1 января 2020 года | На 1 января 2021 года | На 1 января 2022 года | На 1 января 2023 года |
| Численность населения, всего | 1 663 795 | 1 674 676 | 1 687 654 | 1 713 763 | 1 730 353 |
| Из общего числа дети 0 - 17, всего | 424 791 | 426 532 | 428 063 | 430 598 | 433 003 |
| из них городское население | 1 538 039 | 1 549 313 | 1 563 020 | 1 577 963 | 1 595 766 |
| из них сельское население | 125 756 | 125 363 | 124 634 | 135 800 | 134 587 |
| из них 0 - 1 год | 22 546 | 20 696 | 20 593 | 19 637 | 19 054 |

Таблица 3

Показатель младенческой смертности в автономном округе

за период 2019 - 2023 гг.

(данные Федеральной службы государственной статистики)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 2019 год | | 2020 год | | 2021 год | | 2022 год | | 6 месяцев 2023 года | |
| Абс. | Пок-ль | Абс. | Пок-ль | Абс. | Пок-ль | Абс. | Пок-ль | Абс. | Пок-ль |
| Младенческая смертность | 87 | 4,1 | 75 | 3,6 | 75 | 3,8 | 61 | 3,2 | 24 | 2,5 |

Таблица 4

Структура младенческой смертности в автономном округе

за период 2019 - 2023 гг.

(данные Управления федеральной службы государственной

статистики по Тюменской области, автономному округу

и Ямало-Ненецкому автономному округу)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя | 2019 год | | 2020 год | | 2021 год | | 2022 год | | 6 месяцев 2023 года | |
| Абс. | Пок-ль | Абс. | Пок-ль | Абс. | Пок-ль | Абс. | Пок-ль | Абс. | Пок-ль |
| Всего умерших от всех причин, на 1000 родившихся живыми | 87 | 4,1 | 75 | 3,6 | 75 | 3,8 | 61 | 3,2 | 24 | 2,5 |
| в том числе на 10000 родившихся живыми | 87 | 41,29 | 75 | 36,37 | 75 | 37,90 | 61 | 31,9 | 24 | 26,72 |
| от некоторых инфекционных и паразитарных болезней | 1 | 0,48 | 1 | 0,49 | 1 | 0,51 | 2 | 1,045 |  |  |
| от болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ | - |  | - | - | - | - | - |  |  |  |
| от болезней нервной системы | 3 | 1,42 | 3 | 1,45 | 5 | 2,53 | 4 | 2,09 |  |  |
| от болезней органов дыхания | 4 | 1,90 | - | - | 4 | 2,02 | 2 | 1,05 | 3 | 3,34 |
| от болезней органов пищеварения | - |  | - | - | - | - | 1 | 0,52 |  |  |
| от врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений | 20 | 9,49 | 18 | 8,73 | 14 | 7,08 | 8 | 4,18 | 3 | 3,34 |
| от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, в том числе: | 46 | 21,83 | 40 | 19,40 | 39 | 11,12 | 33 | 17,23 | 13 | 12,24 |
| геморрагических нарушений у плода и новорожденного | 3 | 1,42 | 3 | 1,45 | 1 | 0,51 | - |  |  |  |
| травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин | 5 | 2,37 | 2 | 0,70 | 5 | 2,53 | 5 | 2,61 |  |  |
| от новой коронавирусной инфекции (COVID-19) | - | - | - | - | 1 | 0,51 | - |  |  |  |
| новообразования |  |  |  |  |  |  | 1 | 0,52 | 1 | 1,11 |
| от болезней системы кровообращения | 3 | 1,42 | 2 | 0,97 |  |  | 1 | 0,52 |  |  |
| от болезней крови и кроветворных органов |  |  | 1 | 0,49 |  |  | - |  |  |  |
| от болезней костно-мышечной системы |  |  |  |  | 1 | 0,51 | - |  |  |  |
| Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках | 5 | 2,37 | 8 | 3,88 | 5 | 2,53 | 4 | 2,09 | 4 | 4,45 |

Таблица 5

Показатели детской смертности в возрасте 0 - 4 года на 1000

родившихся живыми в автономном округе за период

2019 - 2023 гг.

(данные Федеральной службы государственной статистики)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателей | Единица измерения | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год | 6 месяцев 2023 года |
| Смертность детей в возрасте 0 - 4 года на 1000 родившихся живыми | промилле | 5,26 | 4,42 | 4,62 | 4,06 | 3,23 |

Таблица 6

Структура детской смертности в возрасте 0 - 4 года на 1000

родившихся живыми в автономном округе за период

2019 - 2023 гг.

(данные Управления федеральной службы государственной

статистики по Тюменской области, автономному округу

и Ямало-Ненецкому автономному округу)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя | 2019 год | | 2020 год | | 2021 год | | 2022 год | | 6 месяцев 2023 года | |
| Абс. | Пок-ль | Абс. | Пок-ль | Абс. | Пок-ль | Абс. | Пок-ль | Абс. | Пок-ль |
| Всего умерших от всех причин, на 1000 родившихся живыми | 109 | 5,26 | 91 | 4,42 | 91 | 4,62 | 80 | 4,06 | 30 | 3,23 |
| в том числе на 10000 родившихся живыми | 109 | 52,61 | 91 | 44,18 | 91 | 46,23 | 80 | 40,64 | 30 | 32,25 |
| от некоторых инфекционных и паразитарных болезней | 4 | 1,93 | 2 | 0,97 | 2 | 1,02 | 3 | 1,52 |  |  |
| от болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ |  |  |  |  | 1 | 0,51 |  |  |  |  |
| от болезней нервной системы | 6 | 2,90 | 8 | 3,88 | 6 | 3,05 | 9 | 4,57 | 1 | 1,08 |
| от болезней органов дыхания | 3 | 1,45 | 1 | 0,49 | 5 | 2,54 | 4 | 2,03 | 4 | 4,30 |
| от болезней органов пищеварения |  |  | 1 |  |  |  | 2 | 1,02 |  |  |
| от врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений | 22 | 10,62 | 18 | 8,74 | 17 | 8,64 | 9 | 4,57 | 4 | 4,30 |
| от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, в том числе: | 45 | 21,72 | 40 | 19,42 | 39 | 19,81 | 33 | 16,77 | 13 | 13,98 |
| геморрагических нарушений у плода и новорожденного |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин | 12 | 5,79 | 8 | 3,88 | 12 | 6,10 | 10 | 5,08 | 2 | 2,15 |
| от новой коронавирусной инфекции (COVID-19) |  |  |  |  | 1 | 0,51 |  |  |  |  |
| новообразования | 2 | 0,97 | 1 | 0,49 | 1 | 0,51 | 1 | 0,51 | 1 | 1,08 |
| от болезней системы кровообращения | 5 | 2,41 | 2 | 0,97 |  |  | 2 | 1,02 | 1 | 1,08 |
| от болезней крови и кроветворных органов |  |  | 2 |  | 1 | 0,51 |  |  |  |  |
| от болезней костно-мышечной системы |  |  |  |  |  |  |  |  | 1 | 1,08 |
| Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках | 10 | 4,83 | 8 | 3,88 | 6 | 3,05 | 7 | 3,56 | 3 | 3,23 |

Таблица 7

Показатели детской смертности в возрасте 0 - 17 лет на 100

000 детей соответствующего возраста в автономном округе

за период 2019 - 2023 гг. (данные Федеральной службы

государственной статистики)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателей | Единица измерения | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год | 6 месяцев 2023 года |
| Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет на 100 000 детей соответствующего возраста | число случаев на 100 000 детей соответствующего возраста | 39,39 | 30,84 | 35,74 | 32,28 | 23,76 |

Таблица 8

Структура детской смертности в возрасте 0 - 17 лет на 100

000 детей соответствующего возраста в автономном округе

за период 2019 - 2023 гг. (данные Управления федеральной

службы государственной статистики по Тюменской области,

автономному округу и Ямало-Ненецкому автономному округу)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование показателя | 2019 год | | 2020 год | | 2021 год | | 2022 год | | 6 месяцев 2023 года | |
| Абс. | Пок-ль | Абс. | Пок-ль | Абс. | Пок-ль | Абс. | Пок-ль | Абс. | Пок-ль |
| Всего умерших от всех причин | 168 | 39,39 | 132 | 30,84 | 153 | 35,74 | 139 | 32,28 | 51 | 23,76 |
| от некоторых инфекционных и паразитарных болезней | 6 | 1,41 | 2 | 0,47 | 2 | 0,47 | 4 | 0,93 | 1 | 0,47 |
| от болезней эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ | 1 | 0,23 |  |  | 1 | 0,23 | 3 | 0,70 |  |  |
| от болезней нервной системы | 15 | 3,52 | 14 | 3,27 | 16 | 3,74 | 15 | 3,48 | 4 | 1,86 |
| от болезней органов дыхания | 7 | 1,64 | 3 | 0,70 | 8 | 1,87 | 4 | 0,93 | 4 | 1,86 |
| от болезней органов пищеварения | 2 | 0,47 | 1 | 0,23 |  |  | 3 | 0,70 |  |  |
| от врожденных аномалий (пороков развития), деформаций и хромосомных нарушений | 25 | 5,86 | 18 | 4,20 | 17 | 3,97 | 13 | 3,02 | 5 | 2,33 |
| от отдельных состояний, возникающих в перинатальном периоде, в том числе: | 44 | 10,32 | 40 | 9,34 | 40 | 9,34 | 33 | 7,66 | 13 | 6,06 |
| геморрагических нарушений у плода и новорожденного |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин | 35 | 8,21 | 33 | 7,71 | 44 | 10,28 | 35 | 8,13 | 11 | 5,12 |
| от новой коронавирусной инфекции (COVID-19) |  |  |  |  | 2 | 0,47 |  |  |  |  |
| новообразования | 12 | 2,81 | 4 | 0,93 | 7 | 1,63 | 9 | 2,09 | 6 | 2,79 |
| от болезней системы кровообращения | 8 | 1,88 | 4 | 0,93 | 6 | 1,40 | 4 | 0,93 | 1 | 0,47 |
| от болезней крови и кроветворных органов | 8 | 1,88 | 2 | 0,47 | 1 | 0,23 | 1 | 0,23 |  | 0,00 |
| от болезней костно-мышечной системы |  |  |  |  | 1 | 0,23 |  |  | 2 | 0,93 |
| Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках | 11 | 2,58 | 10 | 2,34 | 13 | 3,04 | 13 | 3,02 | 4 | 1,86 |
| Болезни мочеполовой системы |  |  | 1 | 0,23 |  |  |  |  |  |  |
| Другие уточненные иммунодефицитные нарушения | 1 | 0,23 |  |  |  |  |  |  |  |  |

Численность постоянного населения автономного округа, по данным Федеральной службы государственной статистики, на 1 января 2023 года составила 1 730 353 человека, увеличившись на 16 590 человек (на 1 января 2022 года - 1 713 763 человека), из них детей от 0 до 17 лет 433 003 человека (25%).

Коэффициент рождаемости на 1 000 населения в автономном округе за период 2019 - 2022 гг. в динамике снижается с 12,4 в 2019 году до 11,1 за 2022 год.

Младенческая смертность на протяжении многих лет сохраняется на низких уровнях (значительно ниже среднероссийского показателя). В 2022 году абсолютное число умерших на первом году жизни - 61 человек (2021 год и 2020 год по 75 человек). Показатель уменьшился на 11,1% в сравнении с 2020 годом и составил в 2022 году 3,2 на 1 тыс. родившихся живыми (2021 год - 3,79 на 1 тыс. родившихся живыми, 2020 год - 3,64 на 1 тыс. родившихся живыми).

В структуре младенческой смертности по итогам 2022 года по классу заболеваний "отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде" показатель смертности составил 17,23 (первое место); по классу "врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения" показатель смертности составил 4,18 (второе место); по классу "травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин" показатель смертности составил 2,61 (третье место); по классам "болезни нервной системы", "симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках" показатель смертности составил 2,09 (четвертое место).

В структуре детской смертности в возрасте от 0 до 4 лет по итогам 2022 года по классу заболеваний "отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде" показатель смертности составил 16,77 (первое место); по классу "травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин" показатель смертности составил 5,08 (второе место), по классам "болезни нервной системы", "врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения" показатель смертности составил 4,57 (третье место); по классу "симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках" показатель смертности составил 3,56 (четвертое место).

В структуре детской смертности в возрасте от 0 до 17 лет по итогам 2022 года по классу "травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин" показатель смертности составил 8,13 (первое место); по классу заболеваний "отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде" показатель смертности составил 7,66 (второе место); по классу "болезни нервной системы" показатель смертности составил 3,48 (третье место); по классам "врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения", "симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях, не классифицированные в других рубриках" показатель смертности составил 3,02 (четвертое место).

Таким образом, в структуре детской смертности в разных возрастных периодах отмечается наличие детей, умерших в результате воздействия внешних причин.

2.3. Регламентация работы по профилактике детской смертности

от внешних причин

Профилактика детской смертности от внешних причин в автономном округе организована на основании соответствующих нормативно-правовых актов, регламентирующих работу в этом направлении.

Приказами Департамента здравоохранения автономного округа утверждена маршрутизация несовершеннолетних для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, медицинской реабилитации, используются телемедицинские технологии.

Организована работа дистанционного реанимационно-консультативного центра с выездной анестезиолого-реанимационной педиатрической (неонатальной) бригадой на базе бюджетного учреждения автономного округа "Нижневартовская окружная клиническая детская больница".

Приказами Департамента здравоохранения автономного округа утверждены планы мероприятий, направленных на снижение детской, младенческой смертности, на 2023 год (далее - планы мероприятий), которые согласованы главным внештатным неонатологом Минздрава России, главным внештатным педиатром Минздрава России, главным внештатным детским специалистом по профилактической медицине Минздрава России.

Осуществляется межведомственное взаимодействие с Департаментом социального развития автономного округа, Департаментом образования и науки автономного округа, Комиссией по делам несовершеннолетних и защите их прав при Правительстве автономного округа, УГИБДД УМВД России по автономному округу, Главным управлением МЧС России по автономному округу.

2.4. Ресурсы, задействованные в автономном округе

для реализации мероприятий по профилактике детской

смертности от внешних причин

В автономном округе первичная медико-санитарная помощь детям оказывается на базе 35 медицинских организаций государственной системы здравоохранения автономного округа (кабинеты врача-педиатра участкового, детские поликлиники), 3 консультативно-диагностических центров для детей бюджетных учреждений автономного округа "Нижневартовская окружная клиническая детская больница", "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства", "Окружная клиническая больница".

Таблица 9

Перечень медицинских организаций, обеспечивающих оказание

первичной медико-санитарной помощи детскому населению

автономного округа

|  |
| --- |
| Медицинские организации,  оказывающие первичную медико-санитарную помощь детям <\*> |
| 1. Медицинские организации первой группы |
| бюджетное учреждение автономного округа  "Березовская районная больница" |
| бюджетное учреждение автономного округа  "Игримская районная больница" |
| бюджетное учреждение автономного округа  "Центр общей врачебной практики" |
| бюджетное учреждение автономного округа  "Ханты-Мансийская районная больница" |
| бюджетное учреждение автономного округа  "Октябрьская районная больница" |
| бюджетное учреждение автономного округа  "Няганская городская поликлиника" |
| бюджетное учреждение автономного округа  "Пионерская районная больница" |
| бюджетное учреждение автономного округа  "Сургутская районная поликлиника" |
| бюджетное учреждение автономного округа  "Федоровская городская больница" |
| бюджетное учреждение автономного округа  "Угутская участковая больница" |
| бюджетное учреждение автономного округа  "Нижнесортымская участковая больница" |
| бюджетное учреждение автономного округа  "Новоаганская районная больница" |
| 2. Медицинские организации второй группы |
| детская поликлиника бюджетного учреждения автономного округа  "Белоярская районная больница" |
| детская поликлиника бюджетного учреждения автономного округа  "Кондинская районная больница" |
| бюджетное учреждение автономного округа "Няганская городская детская поликлиника" |
| детская поликлиника автономного учреждения автономного округа  "Советская районная больница" |
| детская поликлиника бюджетного учреждения автономного округа  "Урайская городская клиническая больница" |
| детская поликлиника бюджетного учреждения автономного округа  "Югорская городская больница" |
| детская поликлиника бюджетного учреждения автономного округа  "Окружная клиническая больница" |
| детская поликлиника бюджетного учреждения автономного округа  "Лянторская городская больница" |
| детская поликлиника бюджетного учреждения автономного округа  "Пыть-Яхская окружная клиническая больница" |
| детская поликлиника бюджетного учреждения автономного округа  "Нефтеюганская районная больница" |
| детская поликлиника бюджетного учреждения автономного округа  "Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив" |
| детская поликлиника бюджетного учреждения автономного округа  "Когалымская городская больница" |
| детская поликлиника бюджетного учреждения автономного округа  "Сургутская городская клиническая поликлиника N 1" |
| детская поликлиника бюджетного учреждения автономного округа  "Сургутская городская клиническая поликлиника N 2" |
| детская поликлиника бюджетного учреждения автономного округа  "Сургутская городская клиническая поликлиника N 3" |
| детская поликлиника бюджетного учреждения автономного округа  "Сургутская городская клиническая поликлиника N 4" |
| бюджетное учреждение автономного округа Сургутская городская клиническая поликлиника N 5" |
| детская поликлиника бюджетного учреждения автономного округа "Нижневартовская районная больница" |
| детская поликлиника бюджетного учреждения автономного округа  "Мегионская городская больница" |
| детская поликлиника бюджетного учреждения автономного округа "Радужнинская городская больница" |
| детская поликлиника бюджетного учреждения автономного округа  "Лангепасская городская больница" |
| детская поликлиника бюджетного учреждения автономного округа  "Покачевская городская больница" |
| бюджетное учреждение автономного округа "Нижневартовская городская детская поликлиника" |
| 3. Медицинские организации третьей группы |
| консультативно-диагностический центр для детей бюджетного учреждения автономного округа "Нижневартовская окружная клиническая детская больница" |
| консультативно-диагностический центр для детей бюджетного учреждения автономного округа "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства" |
| консультативно-диагностический центр для детей бюджетного учреждения автономного округа "Окружная клиническая больница" |

--------------------------------

<\*> В соответствии с [приказом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=296118&date=13.03.2025) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 марта 2018 года N 92н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям" (далее также - Минздрав России).

Таблица 10

Укомплектованность врачами-педиатрами подразделений,

оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях,

за период 2019 - 2023 гг.

(данные Федеральной службы государственной статистики)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год | 6 месяцев 2023 года |
| Укомплектованность врачами-педиатрами подразделений, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях | 95% | 96,4% | 95,1% | 95,2% | 97,6% |

Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь детскому населению оказывается на базе бюджетных учреждений автономного округа: "Окружная клиническая больница", "Няганская окружная больница", "Сургутская клиническая травматологическая больница", "Сургутская окружная клиническая больница", "Нижневартовская окружная клиническая детская больница", "Сургутская городская клиническая больница", "Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив", "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии", "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства", "Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр", а также на базе медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь по профилям "фтизиатрия" (бюджетные учреждения автономного округа: "Нижневартовский противотуберкулезный диспансер", "Сургутский клинический противотуберкулезный диспансер", "Березовский противотуберкулезный диспансер", "Ханты-Мансийский клинический противотуберкулезный диспансер"), "дерматовенерология" (бюджетные учреждения автономного округа: "Нижневартовский кожно-венерологический диспансер", "Сургутский клинический кожно-венерологический диспансер", "Ханты-Мансийский клинический кожно-венерологический диспансер", "психиатрия" (бюджетные учреждения автономного округа: "Ханты-Мансийская клиническая психоневрологическая больница", "Советская психоневрологическая больница", "Сургутская клиническая психоневрологическая больница", "Нижневартовская психоневрологическая больница", "Психоневрологическая больница им. Святой Преподобномученицы Елизаветы"), "психиатрия-наркология" (бюджетные учреждения автономного округа: "Ханты-Мансийская клиническая психоневрологическая больница", "Советская психоневрологическая больница", "Сургутская клиническая психоневрологическая больница", "Нижневартовская психоневрологическая больница", "Психоневрологическая больница им. Святой Преподобномученицы Елизаветы") [(схема 1)](#P32786).

Маршрутизация детей для оказания медицинской помощи утверждена приказами Департамента здравоохранения автономного округа от 29 августа 2023 года N 1283 "Об организации первичной медико-санитарной помощи детскому населению Ханты-Мансийского автономного округа - Югры", от 6 декабря 2021 года N 1970 "Об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детскому населению Ханты-Мансийского автономного округа - Югры".

Маршрутизация детей по профилям заболеваний для оказания специализированной медицинской помощи определена по 3 уровням оказания медицинской помощи в 5 медицинских зонах. По профилям медицинской помощи определены медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь детям.

Так, бюджетное учреждение автономного округа "Нижневартовская окружная клиническая детская больница" - многопрофильная медицинская организация, оказывающая специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь детям от 0 до 17 лет включительно в амбулаторных и стационарных условиях.

Система оказания психиатрической, наркологической помощи несовершеннолетним в автономном округе выстроена по зональному принципу с учетом транспортной доступности и представлена 5 специализированными медицинским организациями: (бюджетные учреждения автономного округа: "Ханты-Мансийская клиническая психоневрологическая больница", "Советская психоневрологическая больница", "Сургутская клиническая психоневрологическая больница", "Нижневартовская психоневрологическая больница", "Психоневрологическая больница им. Святой Преподобномученицы Елизаветы") и многопрофильными медицинскими организациями, оказывающими медицинскую помощь несовершеннолетним.

К оказанию медицинской помощи несовершеннолетним, пострадавшим от воздействия внешних причин также привлекается казенное учреждение автономного округа "Центр медицины катастроф" (далее - Центр медицины катастроф), являющееся региональным центром экстренной медицинской помощи и медицинской эвакуации, выполняющим функции единой региональной диспетчерской, централизованного управления вызовами во всех медицинских округах.

Филиальная структура учреждения (в городах Ханты-Мансийск, Сургут, Березово, Нижневартовск, Нягань) обеспечивает оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи населению, проживающему в отдаленных и труднодоступных населенных пунктах автономного округа.

В зоне ответственности отделений экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации Центра медицины катастроф находятся 13 городских округов, 8 муниципальных районов, 26 городских и 57 сельских поселений, в том числе вахтовые поселки.

Выбор вида транспорта зависит от транспортной доступности, удаленности медицинских организаций, состояния пациента.

Сроки вылета бригад с момента поступления заявок: на вертолете Ми-8 - в летнее время не более 30 минут, зимнее время - не более 60 минут, на самолете - не более 60 минут.

При поступлении вызова от населения и должностных лиц фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, участковых больниц на оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи диспетчер по приему вызовов направляет выездные бригады по месту вызова, информирует заведующего (дежурного врача) отделения соответствующего профиля ближайшей больницы, расположенной внутри медицинской зоны, куда планируется госпитализация пациента. В период подготовки воздушного судна к вылету согласовываются вопросы, связанные с госпитализацией.

Для реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни сформирована система медицинской профилактики, включающая бюджетное учреждение автономного округа "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики" с 3 филиалами в городах Сургут, Нижневартовск и Нефтеюганск. Кроме того, в автономном округе функционирует 3 центра здоровья для детского населения в городах Сургут, Нижневартовск и Нефтеюганск.

В реализации мероприятий по снижению младенческой и детской смертности от внешних причин, работе с законными представителями в части информирования их о рисках смертности от внешних причин, по профилактике жестокого обращения с детьми и работе с семьями социального риска в условиях межведомственного взаимодействия принимают участие также специалисты организаций социального обслуживания автономного округа, образовательных организаций автономного округа, муниципальных комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав автономного округа, Главного управления МЧС России по автономному округу, УГИБДД УМВД России по автономному округу.

2.4.1. Реализуемые в автономном округе мероприятия

по профилактике детской смертности от внешних причин

1. Обеспечение несовершеннолетних, подвергшихся воздействию внешних причин (травмы, отравления, утопления, асфиксия и т.д.), медицинской помощью в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями.

В структуре бюджетного учреждения автономного округа "Нижневартовская окружная клиническая детская больница" работают 13 специализированных отделений круглосуточного стационара на 430 коек хирургического и педиатрического профиля, отделение анестезиологии и реанимации на 18 коек с блоком эфферентных методов лечения, дневной стационар на 15 коек, консультативно-диагностический центр для детей на 150 посещений, центр амбулаторного диализа, реанимационно-консультативный центр, травмпункт, отделение выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям, другие диагностические и вспомогательные подразделения.

Так, в 2022 году специалисты оказали телемедицинские консультации медицинским организациям автономного округа первого и второго уровней в отношении более 2 900 детей, 848 детей получили консультации на федеральном уровне.

В условиях круглосуточного стационара специализированную медицинскую помощь получили 12 952 ребенка (в 2021 году - 10 547 детей, в 2020 году - 10 628 детей). Госпитализаций детей из отдаленных территорий автономного округа - 51,1% (в 2021 году - 52,8%, в 2020 году - 47,8%).

В реанимационно-консультативном центре в 2022 году под динамическим наблюдением специалистов пребывали 446 детей, находящихся в тяжелом состоянии в медицинских организациях автономного округа, в 2021 году - 775 детей, в 2020 - 732 детей. Специалисты в круглосуточном режиме осуществляют консультирование "тяжелых" пациентов.

Выполнено более 225 выездов реанимационной бригады для очных консультаций и транспортировки детей в медицинские организации третьего уровня.

2. Реализация мероприятий, направленных на профилактику совершения несовершеннолетними суицидальных попыток.

Организована работа единой службы "Телефон доверия": 8-800-101-12-12, 8-800-101-12-00, единой службы "Детский телефон доверия": 8-800-200-01-22. По указанным телефонам оказывается бесплатно, анонимно, круглосуточно социально-психологическая помощь гражданам, оказавшимся в кризисной ситуации.

В 2022 году "Телефон доверия" принял 7 476 звонков (что на 3,6% меньше чем в 2021 году, 7 758 звонков): из них от несовершеннолетних - 248 обращений.

В 2022 году в медицинских организациях автономного округа специалистами кабинетов медико-психологического консультирования приняты 1 857 граждан. Из них консультации несовершеннолетних составили 34% (632 человека), что на 14,1% меньше аналогичного периода 2021 года (736 человек).

Анализ социального статуса обратившихся за психологической помощью показывает, что самыми активными были студенты высших и средних специальных учебных заведений, они составили 40,5%. Группа рабочих и служащих составила 39,6% от всех обращений. Доля лиц, являющихся безработными, - 10,6%. Доля пенсионеров, обратившихся к помощи психологов, - 9,3%.

Основной причиной обращения за консультативной помощью психические расстройства - 61,8%. На втором месте стала проблема внутрисемейных отношений - 27%. Неудовлетворенность работой - 7,7% от всех обратившихся, проблемы с учебой у несовершеннолетних - 3%.

С целью снижения смертности от суицидов, разработки комплекса профилактических мероприятий, ранней диагностики и своевременной специализированной помощи при аутоагрессивных нарушениях населению автономного округа Департаментом здравоохранения автономного округа издан приказ от 17 марта 2022 года N 478 "О совершенствовании кризисной помощи в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре", которым регламентирована работа Центра суицидальной превенции на базе бюджетного учреждения автономного округа "Ханты-Мансийская клиническая психоневрологическая больница".

Основными направлениями его работы являются:

создание специализированной системы регистрации и учета суицидальной активности в автономном округе;

ведение талона уточненной регистрации суицидальной попытки;

ведение экспертной карты оценки качества оказания медицинской помощи на лиц, совершивших суицидальную попытку либо завершенный суицид;

организация работы комиссии по разбору случаев суицидов;

организация координирующей деятельности по своевременному распознаванию и купированию кризисных состояний, проведению профилактической работы с населением; разработка современных форм профилактики и реализация мероприятий, направленных на профилактику суицидов.

Обеспечение межведомственного взаимодействия субъектов, участвующих в профилактике суицидального поведения несовершеннолетних.

Приказом Департамента здравоохранения автономного округа, Департамента образования и молодежной политики автономного округа от 18 февраля 2021 года N 213/10-п-225 "Об утверждении комплекса профилактических мероприятий, направленных на повышение стрессоустойчивости несовершеннолетних, в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре на 2021 - 2023 годы" утвержден комплекс профилактических мероприятий, направленных на повышение стрессоустойчивости несовершеннолетних на 2021 - 2023 годы, алгоритм взаимодействия специалистов медицинских и образовательных организаций при проведении таких мероприятий. Руководители медицинских организаций, участвующих в таких мероприятиях, оказывают содействие общеобразовательным организациям автономного округа в проведении профилактических мероприятий, а также комплексную медико-психологическую помощь несовершеннолетним, нуждающимся в консультации врачей-специалистов (врача-психиатра, врача-психотерапевта, медицинского психолога).

По данным за 2022 - 2023 учебный год количество обучающихся с высоким уровнем тревожности составило 268 человек, 122 обучающихся с выявленными суицидальными намерениями. Нуждающимся детям оказана медицинская помощь.

3. Реализация мероприятий, направленных на профилактику и раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Меры, направленные на профилактику и снижение потребления психоактивных веществ среди несовершеннолетних и молодежи, обеспечиваются путем проведения мероприятий, направленных на информирование о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни и создание условий для ведения здорового образа жизни.

Эту деятельность осуществляет окружной Центр медицинской профилактики и общественного здоровья совместно с медицинскими организациями, оказывающими специализированную медицинскую помощь по профилю "психиатрия-наркология", а также медицинские организации системы здравоохранения автономного округа в межведомственном взаимодействии с образовательными, социальными организациями автономного округа, муниципальными комиссиями по делам несовершеннолетних и защите их прав.

Система оказания наркологической помощи несовершеннолетним в автономном округе выстроена по зональному принципу с учетом транспортной доступности и представлена 5 государственными специализированными медицинскими организациями - психоневрологическими больницами (города Ханты-Мансийск, Сургут, Нижневартовск, Мегион, Советский), также медицинская помощь оказывается на базе поликлинических отделений многопрофильных медицинских организаций.

В медицинских организациях автономного округа развернуто 52 койки для оказания медицинской помощи при психических и наркологических расстройствах несовершеннолетних (30 коек - бюджетное учреждение автономного округа "Сургутская клиническая психоневрологическая больница", 22 койки - бюджетное учреждение автономного округа "Советская психоневрологическая больница").

При оказании медицинской помощи несовершеннолетним по профилю "психиатрия-наркология" проводятся лечебно-реабилитационные мероприятия по медицинским показаниям, после прохождения медицинского этапа несовершеннолетним в большей степени требуется социальная реабилитация и мероприятия по образовательной деятельности, т.е. абилитационно-реабилитационные мероприятия в системе образования и социального развития населения. Реализуются обучающие программы (групповые и индивидуальные занятия); программы психокоррекции; занятия спортом и творчеством; профессионального обучения; образования и воспитания; трудовой деятельности.

Основными мероприятиями межведомственного взаимодействия с учреждениями образования являются:

мотивационные и семейные консультирования лиц группы риска по направлению образовательных учреждений; включающие в себя консультирование полипрофессиональными бригадами (врач - психиатр-нарколог, медицинский психолог, специалист по социальной работе и иные медицинские специалисты, привлекаемые по мере необходимости) детей, молодежи и их родителей по вопросам наркологических расстройств;

обучающие тренинги по формированию мотивации отказа от потребления психоактивных веществ; организация волонтерской деятельности: создано волонтерское объединение "Будь здоров", внесенное в феврале 2015 года в реестр окружных общественных детских и молодежных организаций и объединений. В него входят учащиеся общеобразовательных школ, студенты среднего профессионального образования, высших учебных заведений. Волонтеры при медицинских организациях автономного округа участвуют в массовых мероприятиях, акциях, передают информацию профилактической направленности по принципу "равный равному", пропагандируют здоровый образ жизни в среде сверстников;

информационно-методическое обеспечение профилактической работы в системе образования (буклеты, методические рекомендации и пособия, лекции и другие формы работы).

Также следует отметить, что взаимодействие системы здравоохранения с системой образования в соответствии с современной нормативной базой включает раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ среди обучающихся. Оно содержит следующие мероприятия: проведение социально-психологического тестирования обучающихся системой образования и профилактических медицинских осмотров обучающихся системой здравоохранения.

По результатам социально-психологического тестирования в 2021 - 2022 учебном году профилактическим медицинским осмотрам подлежали 919 человек - группа рискогенного поведения, в отношении которых составлены календарные планы прохождения профилактических медицинских осмотров. Охвачены профилактическими медицинскими осмотрами 634 человек (69,0%) от числа обучающихся из группы рискогенного поведения.

При этом количество обучающихся, не прошедших профилактические медицинские осмотры по уважительным причинам, составило 27 человек (2,9%). Отказались от прохождения профилактических медицинских осмотров 258 человек (28,1%).

Из числа прошедших профилактические медицинские осмотры в 2 случаях (0,3%) на этапе подтверждающих химико-токсикологических исследованиях выявлено потребление нескольких наркотических средств - 1 случай, барбитуратов - 1 случай. В обоих случаях проведена профилактическая беседа, в 1 случае получен отказ от наблюдения у врача - психиатра-нарколога, наблюдается врачом-психиатром по коморбидности психического состояния, в другом случае обучающийся получил профильное лечение у врача-психотерапевта, в наблюдении врача - психиатра-нарколога не нуждается.

При проведении профилактического медицинского осмотра с каждым тестируемым проводилась разъяснительная работа по вопросам потребления психоактивных веществ и ведению здорового образа жизни.

Основными направлениями, реализуемыми системой здравоохранения автономного округа в условиях профилактики и снижения потребления психоактивных веществ среди несовершеннолетних и молодежи на принципах здорового образа жизни, являются:

повышение уровня осведомленности населения о негативных последствиях потребления психоактивных веществ;

развитие системы раннего выявления потребителей наркотических средств и психотропных веществ;

организация и проведение профилактических мероприятий с группами риска возникновения наркологических заболеваний;

организация профилактической работы в организованных (образовательных) коллективах;

формирование навыков здорового образа жизни.

4. Реализация мероприятий по работе с законными представителями несовершеннолетних в части информирования их о рисках детской смертности от внешних причин, о профилактике жестокого обращения с детьми и работе с семьями социального риска.

В медицинских организациях автономного округа при выписке новорожденного выдается памятка родителям по профилактике детской смертности. На занятиях в школах беременных и молодых матерей проводится разъяснительная работа по профилактике младенческой смертности от внешних причин.

Ежегодно проводится информационная кампания по профилактике детского травматизма (распространение информации в СМИ, наглядного печатного материала (лифлеты, брошюры, листовки, памятки), тематические лекции, беседы с несовершеннолетними, показы видеофильмов, учебно-профилактических фильмов по пропаганде здорового образа жизни.

Главным внештатным специалистом-педиатром Департамента здравоохранения автономного округа разработаны и направлены в адрес медицинских организаций методические материалы по профилактике детской смертности для проведения ими информационной кампании.

В медицинских организациях автономного округа профилактическая работа с несовершеннолетними и семьями, находящимися в социально опасном положении и иной трудной жизненной ситуации, осуществляется в соответствии с [приказом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=358711&date=13.03.2025) Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 16 апреля 2012 года N 366н "Об утверждении Порядка оказания педиатрической помощи", [приказом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=296118&date=13.03.2025) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 7 марта 2018 года N 92н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям", приказом Департамента здравоохранения автономного округа от 10 мая 2023 года N 698 "О порядке действий медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа - Югры по выявлению, учету и организации индивидуальной профилактической работы с несовершеннолетними и семьями, находящимися в социально опасном положении и иной трудной жизненной ситуации".

В соответствии с вышеуказанными документами специалисты медицинских организаций автономного округа передают информацию о детях и семьях, отнесенных к группам социального риска, в отделение медико-социальной помощи медицинской организации (детской поликлиники), органы опеки и попечительства, а также органы и учреждения системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних согласно требованиям Федерального [закона](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=483139&date=13.03.2025) от 24 июня 1999 года N 120-ФЗ "Об основах системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних". Также специалисты медицинских организаций автономного округа оказывают медико-социальную и психологическую помощь детям и семьям, имеющим детей.

Согласно [приказу](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=496891&date=13.03.2025) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 июня 2021 года N 664н "Об утверждении Порядка информирования медицинскими организациями органов внутренних дел в случаях, установленных [пунктом 5 части 4 статьи 13](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=481289&date=13.03.2025&dst=462&field=134) Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", приказу Департамента здравоохранения автономного округа от 16 ноября 2021 года N 1811 "Об информировании медицинскими организациями, подведомственными Департаменту здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних о фактах обращения за медицинской помощью в случае заболевания несовершеннолетнего социально значимой болезнью, а также совершения в отношении несовершеннолетних противоправных деяний, влекущих причинение вреда их здоровью, и иных нарушениях их прав" специалисты медицинских организаций автономного округа передают сведения в территориальные органы Министерства внутренних дел Российской Федерации по месту нахождения медицинской организации о поступлении (обращении) пациентов в случаях наличия у них признаков причинения вреда здоровью в результате совершения противоправных действий.

5. Вовлечение несовершеннолетних в социально позитивную деятельность

С этой целью в соответствии с приказом Департамента здравоохранения автономного округа, Департамента образования и науки автономного округа от 5 апреля 2021 года N 463/455 "О реализации учебно-образовательного проекта "Я могу спасти жизнь!" в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа - Югры" специалисты медицинских организаций учат обучающихся старших классов навыкам оказания первой помощи при неотложных состояниях.

Медицинские организации, подведомственные Департаменту здравоохранения автономного округа, при участии волонтеров-медиков Ханты-Мансийского регионального отделения Всероссийского общественного движения "Волонтеры-медики" регулярно реализуются совместные акции и мероприятия.

С 2019 года в автономном округе количество школьных отрядов волонтеров-медиков увеличилось с 18 до 49, местных отделений в составе регионального отделения - с 3 до 8.

Несовершеннолетние в возрасте от 14 до 18 лет и активная молодежь являются как участниками и целевой аудиторией мероприятий, направленных на пропаганду здорового образа жизни, так и лекторами, спикерами и ведущими многих акций, популяризирующих рациональный подход к здоровью и заботу о нем. Обучающиеся средних общеобразовательных школ автономного округа - участники школьных отрядов ВОД "Волонтеры-Медики" являются примером активных граждан, увлеченных волонтерской деятельностью, благодаря чему формируется устойчивое правосознание и неприятие противоправного поведения.

Количество несовершеннолетних среди волонтеров-медиков в 2022 году составило 1 021 человек.

6. Мероприятия, направленные на формирование приверженности к здоровому образу жизни среди несовершеннолетних и родителей (законных представителей).

На сайте бюджетного учреждения автономного округа "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики" (далее - Центр) медицинские организации публикуют материалы на актуальные темы о здоровом образе жизни.

Для реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни на территории автономного округа сформирована система медицинской профилактики, включающая Центр с 3 филиалами в городах Сургут, Нижневартовск и Нефтеюганск. Кроме того, в автономном округе функционирует 3 центра здоровья для детского населения в городах Сургут, Нижневартовск и Нефтеюганск.

В 2022 году в центры здоровья обратились 18 915 человек (2021 год - 35 068 человек, 2020 год - 25 620 человек, 2019 год - 47 503 человека), из них 5 261 ребенок (2021 год - 5 299 человек, 2020 год - 4 175 человек, 2019 год - 8 460 человек). Индивидуальные планы оздоровления назначены в 100% случаев обращений.

Из числа обратившихся здоровых граждан 7 595 человек (2021 год - 22 330 человек, 2020 год - 8 129 человек, 2019 год - 13 697 человек), в том числе 1 967 детей (2021 год - 2 693 человека, 2020 год - 1 612 человек, 2019 год - 3 232 человека);

к группе риска отнесены 11 320 человек (2021 год - 12 738 человек, 2020 год - 17 491 человек, 2019 год - 33 806 человек), в том числе 3 294 ребенка (2021 год - 2 606 человек, 2020 год - 2 563 человека, 2019 год - 5 288 человек);

направлены в медицинские организации для дополнительного обследования и лечения 1 184 человека (2021 год - 2 703 человека, 2020 год - 2 111 человек, 2019 год - 4 402 человека), в том числе 769 детей (2021 год - 777 человек, 2020 год - 602 человека, 2019 год - 1357 человек).

Кроме того, в медицинских организациях работают 22 отделения и 31 кабинет медицинской профилактики, на базе 26 медицинских организаций созданы и функционируют кабинеты помощи при отказе от курения.

В 2022 году Центром в СМИ размещено 10 106 публикаций (2021 год - 7 998, 2020 год - 9 286, 2019 - 12 630).

Основными площадками по распространению информации выступают официальные сайты и группы Департамента здравоохранения автономного округа и подведомственных медицинских организаций в социальных сетях, в числе которых 166 официальных публичных страниц, из них ВКонтакте - 89, Одноклассники - 36, Телеграм - 41.

Одной из самых популярных площадок в системе здравоохранения с 2018 года является группа "Послушайте, доктор. ХМАО - Югра" в социальной сети "ВКонтакте". Ежедневно группу посещают более тысячи человек. Подписчики обращаются с личными вопросами о порядке оказания медицинской помощи. Учитывая, что группа имеет 52 тысячи подписчиков, информирование населения осуществляется через прямые эфиры по пятницам "Спросите у врача" и по средам "Вопрос эксперту".

С целью формирования в обществе здоровой модели поведения, ответственного отношения к своему здоровью, профилактике заболеваний Центр имеет собственные проекты в СМИ. Например, на радиостанции "Югра" еженедельно выходит радиопередача "Семейный доктор". Территория вещания передачи включает автономный округ и г. Тюмень. Количество потенциальных слушателей около 1,5 млн человек.

Ежегодно в эфир выходит около 100 передач. Тематика соответствует запланированным месячникам: профилактика инфекционных и неинфекционных заболеваний, формирование устойчивой привычки правильного питания, отказ от вредных привычек, мотивирование к участию в профилактических мероприятиях (диспансеризация, скрининги).

На официальном сайте Центра регулярно обновляется информация о вопросах сохранения здоровья с использованием различных форм. Материалы подготавливаются и проходят рецензирование у квалифицированных специалистов в сфере здравоохранения. Площадка является интерактивной. На сайте Центра размещаются макеты выпускаемой печатной продукции, в том числе собственные средства массовой информации, журнал "Регион здоровья", газета "Здравоохранение Югры".

Центр является учредителем средств массовой информации: ежеквартально для молодежной аудитории автономного округа издается журнал "Регион здоровья" тиражом 1200 экземпляров.

Ежегодно Центр издает и распространяет по муниципальным образованиям автономного округа полиграфическую продукцию профилактической направленности. Так, в 2022 году напечатано 29 наименований полиграфической продукции общим тиражом 211 700 экземпляров (2021 год - 36 наименований, 464 600 экземпляров, 2020 год - 27 наименований, 576 700 экземпляров, 2019 год - 26 наименований, 992 218 экземпляров).

За отчетный период 2022 года проведены месячники: профилактики развития зависимостей (потребления никотина, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ), профилактики детского травматизма, пропаганды физической активности, пропаганды здорового питания.

Кроме того, специалисты Центра в целях формирования здорового образа жизни у подрастающего поколения на регулярной основе проводят групповые занятия с детьми и подростками ("Уроки здоровья", занятия с элементами тренинга, тренинги и др.), читают лекции для школьников среднего и старшего звена, демонстрируют фильмы с обсуждением на тему профилактики вредных привычек.

Так, в 2022 году проведено 330 "Уроков здоровья", в которых приняли участие 7 701 человек (2021 год - 517, участников 12 839 человек, 2020 год - 370, участников 11 500 человек, 2019 год - 780, участников - 19 457 человек). Темы "Уроков здоровья": "Здоровое питание", "Физическая активность", "Психическое здоровье", "Личная гигиена", "Режим дня", "Закаливание", "Профилактика курения", "Профилактика употребления алкоголя", "Профилактика детского травматизма", "Профилактика стоматологических заболеваний", "Профилактика острых желудочно-кишечных инфекций", "Профилактика гриппа и ОРВИ" и др.

Основными направлениями деятельности волонтеров-медиков регионального отделения являются помощь в медицинских организациях, обучение навыкам первой помощи, сопровождение спортивных и массовых мероприятий, системная работа и масштабные информационные кампании, направленные на профилактику неинфекционных и социально значимых заболеваний, популяризация и здоровый образ жизни, профориентационная работа среди обучающихся.

При участии волонтеров-медиков медицинские организации автономного округа в 2022 году провели 436 мероприятий (2021 год - 358, 2020 год - 267, 2019 год - 644).

Департамент здравоохранения автономного округа ведет ежемесячный мониторинг оперативной обстановки среди несовершеннолетних по случаям детского травматизма, детской, в том числе младенческой, смертности, по случаям совершения несовершеннолетними суицидальных попыток, по случаям алкогольных и наркотических отравлений несовершеннолетних (далее - мониторинг).

Результаты мониторинга предоставляет в адрес комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав при Правительстве автономного округа для анализа оперативной обстановки в отношении несовершеннолетних и принятия мер, направленных на снижение случаев детского травматизма, детской смертности от внешних причин (травматизм, отравления, суицидальные попытки).

2.5. Выводы

Таким образом, в автономном округе создана инфраструктура, имеются специалисты для реализации мероприятий по профилактике детской смертности от внешних причин, в том числе реализации мероприятий по работе с родителями (законными представителями) в части информирования их о рисках детской смертности от внешних причин, по профилактике жестокого обращения с детьми и работе с семьями социального риска.

Приказами Департамента здравоохранения автономного округа утверждена маршрутизация несовершеннолетних, в том числе пострадавших от воздействия внешних причин, для получения медицинской помощи. Организована работа дистанционного реанимационно-консультативного центра с выездной анестезиолого-реанимационной педиатрической (неонатальной) бригадой. В соответствии с медицинскими показаниями проводятся консультации несовершеннолетних, пострадавших от воздействия внешних причин, с главными внештатными специалистами Департамента здравоохранения автономного округа, федеральными медицинскими организациями.

Реализуются мероприятия по профилактике совершения суицидальных попыток среди несовершеннолетних, профилактике и раннему выявлению незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Вовлекаются несовершеннолетние в социально позитивную деятельность, проводятся мероприятия, направленные на формирование приверженности к здоровому образу жизни среди несовершеннолетних и родителей (законных представителей).

Организовано межведомственное взаимодействие медицинских организаций автономного округа с органами и учреждениями системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних по профилактике жестокого обращения с детьми, совершения противоправных действий в отношении детей и работе с семьями социального риска.

Раздел III. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕРОПРИЯТИЙ ПРОГРАММЫ

3.1. Цели реализации Программы

Снижение младенческой смертности до 3,7%, смертности детей в возрасте 0 - 4 года на 1000 родившихся живыми до 4,0%, смертности детей в возрасте 0 - 17 лет на 100 000 детей соответствующего возраста до 39,0 на 100 000 детей соответствующего возраста к 2026 году путем реализации мероприятий Программы.

3.2. Задачи Программы

Задача 1. Обеспечение нормативного правового регулирования мероприятий по снижению детской смертности от внешних причин в автономном округе.

Задача 2. Формирование оптимальной маршрутизации, обеспечивающей медицинской помощью детей, пострадавших от воздействия внешних причин (травмы, отравления, утопления, асфиксия).

Задача 3. Реализация мероприятий, направленных на профилактику совершения несовершеннолетними суицидальных попыток.

Задача 4. Реализация мероприятий, направленных на профилактику и раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ несовершеннолетними.

Задача 5. Реализация мероприятий по работе с несовершеннолетними и родителями (законными представителями) в части информирования их о рисках детской смертности от внешних причин (травмы, отравления, утопления, асфиксия, пожары), о профилактике жестокого обращения с детьми и работе с семьями социального риска, в том числе в условиях межведомственного взаимодействия с органами и учреждениями системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

Задача 6. Реализация мероприятий, направленных на формирование приверженности к здоровому образу жизни среди несовершеннолетних и их родителей (законных представителей).

Задача 7. Реализация мероприятий по вовлечению несовершеннолетних в социально позитивную деятельность.

3.3. Показатели Программы

Показатель 1. "Младенческая смертность на 1000 родившихся живыми" (%).

Показатель 2. "Смертность детей в возрасте 0 - 4 года на 1000 родившихся живыми" (%).

Показатель 3. "Смертность детей в возрасте 0 - 17 лет на 100 000 детей соответствующего возраста".

3.4. Мероприятия Программы

Мероприятия Программы основываются на анализе показателей детской смертности, структуры детской смертности, в том числе младенческой, анализе доступности медицинской помощи несовершеннолетним, пострадавшим от воздействия внешних причин, комплекса мероприятий, направленных на предупреждение детской смертности от внешних причин, мероприятий, направленных на формирование приверженности к здоровому образу жизни среди несовершеннолетних и их родителей (законных представителей), изложенных в Разделе 1 "Анализ текущего состояния детской смертности, в том числе от внешних причин, в автономном округе".

Перечень мероприятий Программы

3.4.1. Обеспечение нормативного правового регулирования

мероприятий по снижению детской смертности от внешних причин

в автономном округе

Совершенствование нормативной правовой базы по организации мероприятий по снижению детской смертности от внешних причин в автономном округе (Программа по снижению смертности среди несовершеннолетних от внешних причин на период 2023 - 2026 годы, актуализация приказа Департамента здравоохранения автономного округа по маршрутизации пациентов для получения медицинской помощи, региональные документы по профилактике совершения суицидальных попыток несовершеннолетними, по профилактике и раннему выявлению незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ несовершеннолетними, по работе с несовершеннолетними и родителями (законными представителями) в части информирования их о рисках детской смертности от внешних причин (травмы, отравления, утопления, асфиксия), по профилактике жестокого обращения с детьми и работе с семьями социального риска, в том числе в условиях межведомственного взаимодействия с органами и учреждениями системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, о формировании приверженности к здоровому образу жизни среди несовершеннолетних и их родителей (законных представителей), вовлечению несовершеннолетних в социально позитивную деятельность).

3.4.2. Формирование оптимальной маршрутизации,

обеспечивающей медицинской помощью несовершеннолетних,

пострадавших от воздействия внешних причин (травмы,

отравления, утопления, асфиксия, пожары)

Деятельность медицинских организаций автономного округа организована в соответствии с законодательством Российской Федерации.

Согласно Федеральному [закону](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=481289&date=13.03.2025) от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации" медицинская помощь несовершеннолетним оказывается в соответствии с порядками, положениями, стандартами медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России.

Приказами Департамента здравоохранения автономного округа утверждена маршрутизация несовершеннолетних для оказания медицинской помощи, которая сформирована с учетом труднодоступных территорий автономного округа.

Маршрутизация несовершеннолетних, пострадавших от воздействия внешних причин, определена по профилям заболеваний и направлена на своевременную диагностику, оказание медицинской помощи.

Выделены 5 медицинских зон, 3 уровня оказания медицинской помощи. По профилям медицинской помощи определены медицинские организации, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь детям: бюджетные учреждения автономного округа "Окружная клиническая больница", "Няганская окружная больница", "Сургутская клиническая травматологическая больница", "Сургутская окружная клиническая больница", "Нижневартовская окружная клиническая детская больница", "Сургутская городская клиническая больница", "Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив", "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии", "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства" [(схема 1)](#P32786).

Сформированная маршрутизация позволяет обеспечить 100% охват несовершеннолетних медицинской помощью.

3.4.3. Реализация мероприятий, направленных на профилактику

совершения несовершеннолетними суицидальных попыток

Мероприятия реализуются посредством следующих действий: информирование родителей (законных представителей) в условиях о факторах риска суицидального поведения несовершеннолетних (выступления специалистов на телевидении, радио, видеосюжеты, публикации в печатных изданиях по проблемам депрессий, психологических дезадаптацией и кризисных состояний у несовершеннолетних), выявление факторов суицидального риска у несовершеннолетних обучающихся школ, колледжей, вузов посредством тестирований, профилактических медицинских осмотров), оказание экстренной психологической помощи детям через единую социально-психологическую службу "Телефон доверия", консультации психологов, врачей-психиатров, распространение памяток для родителей (законных представителей) по вопросам выявления ранних признаков суицидального поведения у несовершеннолетних.

3.4.4. Реализация мероприятий, направленных на профилактику

и раннее выявление незаконного потребления наркотических

средств и психотропных веществ несовершеннолетними

В соответствии с [приказом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=370074&date=13.03.2025) Минздрава России от 6 октября 2014 года N 581н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров обучающихся в общеобразовательных организациях и профессиональных образовательных организациях, а также образовательных организациях высшего образования в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ" в образовательных организациях автономного округа проводятся профилактические медицинские осмотры обучающихся.

По результатам социально-психологического тестирования, проводимого в общеобразовательных организациях, профессиональных образовательных организациях, образовательных организациях высшего образования автономного округа, формируется группа обучающихся, в отношении которых составляются календарные планы прохождения профилактических медицинских осмотров.

Проведение профилактических информационно-разъяснительных бесед с обучающимися, родителями (законными представителями) по вопросам незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Реализация мероприятия позволит осуществлять раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ несовершеннолетними, а также повысить уровень информированности несовершеннолетних, родителей (законных представителей) по вопросам незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

Осуществление информационно-коммуникационных мероприятий не менее 500 ежегодно в период реализации Программы (2023 - 2026 гг.).

3.4.5. Реализация мероприятий по работе

с несовершеннолетними и родителями (законными

представителями) несовершеннолетних в части информирования

их о рисках детской смертности от внешних причин (травмы,

отравления, утопления, асфиксия), о профилактике жестокого

обращения с детьми и работе с семьями социального риска,

в том числе в рамках межведомственного взаимодействия

с органами и учреждениями системы профилактики

безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних

Предусмотрено: проведение информационной кампании среди несовершеннолетних, родителей (законных представителей) по предупреждению гибели несовершеннолетних от внешних причин (лекции, беседы, статьи в печатных изданиях, в социальных сетях, на официальных сайтах медицинских организаций), информирование специалистами медицинских организаций автономного округа органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних о фактах совершения в отношении несовершеннолетних противоправных деяний, влекущих причинение вреда их здоровью, работа с семьями социального риска, в том числе в условиях межведомственного взаимодействия с органами и учреждениями системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

3.4.6. Реализация мероприятий, направленных на формирование

приверженности к здоровому образу жизни

среди несовершеннолетних и их родителей (законных

представителей)

Предусмотрено проведение: мероприятий по формированию здорового образа жизни среди несовершеннолетних и их родителей (законных представителей) (лекции, беседы, статьи в печатных изданиях, в социальных сетях), окружного конкурса художественного творчества "Здоровым быть - здорово!", уроков здоровья "Будь здоров!", издание и распространение полиграфической продукции профилактической направленности, месячников профилактической направленности (профилактика детского травматизма, пропаганда здорового образа жизни).

3.4.7. Реализация мероприятий по вовлечению

несовершеннолетних в социально позитивную деятельность

Предусмотрено вовлечение несовершеннолетних в волонтерское движение, участие несовершеннолетних в реализации учебно-образовательного проекта "Я могу спасти жизнь!".

3.4.8. Организация сбора и анализа статистических данных

по заболеваемости, смертности детского населения

Ежеквартальный сбор форм федерального статистического наблюдения N 12 "Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации", анализ данных Росстата по детской смертности от внешних причин в период реализации Программы (2023 - 2026 гг.).

Раздел IV. РЕЗУЛЬТАТЫ ПРОГРАММЫ

Таблица 11

Индикативные показатели Программы в автономном округе

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование индикативного показателя | 2023 год | 2024 год | 2025 год | 2026 год |
| 1. | Показатель "Младенческая смертность на 1000 родившихся живыми" (%) | 3,8 | 3,7 | 3,7 | 3,7 |
| 2. | Показатель "Смертность детей в возрасте 0 - 4 года на 1000 родившихся живыми" (%) | 4,5 | 4,0 | 4,0 | 4,0 |
| 3. | Показатель "Смертности детей в возрасте 0 - 17 лет на 100 000 детей соответствующего возраста" | 41,0 | 39,0 | 39,0 | 39,0 |

Результатами Программы являются:

1. Актуализирована региональным приказом оптимальная маршрутизация, основанная на существующей инфраструктуре автономного округа, обеспечивающей оказание медицинской помощи несовершеннолетним.

2. Созданы условия для проведения мероприятий, направленных на профилактику совершения несовершеннолетними суицидальных попыток.

3. Проводятся профилактические медицинские осмотры обучающихся в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, ведутся профилактические информационно-разъяснительные беседы с обучающимися, родителями (законными представителями) по вопросам незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.

4. Проводится информационная кампания среди несовершеннолетних, родителей (законных представителей) по предупреждению гибели несовершеннолетних от внешних причин, среди органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних о фактах совершения в отношении несовершеннолетних противоправных деяний, влекущих причинение вреда их здоровью, профилактическая работа с семьями социального риска, в том числе в условиях межведомственного взаимодействия с органами и учреждениями системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних.

5. Сформирована приверженность несовершеннолетних к ведению здорового образа жизни, они вовлечены в социально позитивную деятельность.

6. Организован сбор достоверных статистических данных по заболеваемости (класс по МКБ-Х: S00-T98: травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин), детской смертности, в том числе от внешних причин.

Раздел V. СРОКИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРОГРАММЫ

Программа реализуется в период 2023 - 2026 годов.

Раздел VI. ФИНАНСОВО-ЭКОНОМИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ПРОГРАММЫ

Финансирование осуществляется в пределах текущего финансирования, предусмотренного государственной программой автономного округа "Современное здравоохранение" (мероприятия по компетенции Департамента здравоохранения автономного округа).

Раздел VII. СОЦИАЛЬНО ЗНАЧИМЫЙ РЕЗУЛЬТАТ ПРОГРАММЫ

В АВТОНОМНОМ ОКРУГЕ

Реализация Программы позволит совершенствовать существующий уровень организации работы в части профилактики детской смертности от внешних причин: от организации информационной кампании по предупреждению гибели несовершеннолетних от внешних причин, пропаганды здорового образа жизни, раннего выявления незаконного потребления несовершеннолетними наркотических средств и психотропных веществ, выявления детей группы риска по совершению суицидальных попыток, выявления детей, подвергшихся противоправным действиям, выявления семей, относящихся к группе социального риска до оказания медицинской помощи несовершеннолетним, пострадавшим от внешних причин, и проведения профилактической межведомственной работы с участием органов и учреждений системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних, что обеспечит дальнейшее снижение младенческой и детской смертности.

В итоге в автономном округе будет достигнут показатель младенческой смертности 3,7 на 1000 новорожденных, родившихся живыми, смертности детей в возрасте 0 - 4 года на 1000 родившихся живыми до 4,0 0/00, смертности детей в возрасте 0 - 17 лет на 100 000 детей соответствующего возраста до 39,0 на 100 000 детей соответствующего возраста к 2026 году.

Таблица 12

План мероприятий Программы автономного округа по снижению

смертности среди несовершеннолетних от внешних причин

на период 2023 - 2026 годов

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации | | Ответственный исполнитель | Наименование результата, на достижение которого направлено мероприятие | Вид документа (источник, на основании которого фиксируется достижение результата) | Результат в указанном периоде |
| начало | окончание |
| 1. | Обеспечение нормативного правового регулирования мероприятий по снижению детской смертности от внешних причин в автономном округе | | | | | | |
| 1.1. | Принятие регионального документа по реализации комплекса профилактических мероприятий, направленных на повышение стрессоустойчивости несовершеннолетних | 1 декабря 2023 года | 1 июня 2024 года | Департамент здравоохранения автономного округа,  Департамент образования и науки автономного округа | Обеспечение медицинской, психологической помощью несовершеннолетних с повышенным уровнем стресса, тревожности | Приказ Департамента здравоохранения автономного округа,  Департамент образования и науки автономного округа | Доля выявленных несовершеннолетних с повышенным уровнем стресса, тревожности, обеспеченных медицинской и психологической помощью:  не менее 95% ежегодно |
| 1.2. | Принятие регионального документа по проведению с несовершеннолетними и их родителями (законными представителями информационной кампании по работе с несовершеннолетними) в части информирования о рисках детской смертности от внешних причин, о формировании приверженности к здоровому образу жизни, вовлечению несовершеннолетних в социально позитивную деятельность | 1 декабря 2023 года | 1 июня 2024 года | Департамент здравоохранения автономного округа  Департамент образования и науки автономного округа | Профилактика факторов риска развития заболеваний, вредных привычек и пропаганда здорового образа жизни среди несовершеннолетних, родителей (законных представителей) | Приказ Департамента здравоохранения автономного округа | Охват информационными мероприятиями обучающихся 1 - 11 классов, родителей (законных представителей) (повышение приверженности несовершеннолетних, родителей (законных представителей) к ведению здорового образа жизни):  в 2023 году - не менее 80%;  в 2024 году - не менее 95%;  в 2025 году - не менее 95%;  в 2025 году - не менее 95% |
| 2. | Реализация мероприятий, направленных на профилактику совершения несовершеннолетними суицидальных попыток | | | | | | |
| 2.1. | Информирование родителей (законных представителей) в условиях родительских собраний о факторах риска суицидального поведения несовершеннолетних  (выступления специалистов на телевидении, радио, видеосюжеты, публикации в печатных изданиях по проблемам депрессий, психологических дезадаптацией и кризисных состояний у несовершеннолетних) | 1 декабря 2023 года | 31 декабря 2026 года | Департамент здравоохранения автономного округа | Повышение уровня информированности родителей (законных представителей) несовершеннолетних о принципах профилактики суицидального поведения несовершеннолетних | Приказ Департамента здравоохранения автономного округа | Число просветительских мероприятий (беседы, публикации, статьи) для родителей (законных представителей) несовершеннолетних  в 2023 году - не менее 100;  в 2024 году - не менее 125;  в 2025 году - не менее 150;  в 2026 году - не менее 150 |
| 2.2. | Распространение памяток для родителей (законных представителей) несовершеннолетних по вопросам выявления ранних признаков суицидального поведения у несовершеннолетних | 1 декабря 2023 года | 31 декабря 2026 года | Департамент социального развития автономного округа | Повышение уровня информированности родителей (законных представителей) о принципах профилактики суицидального поведения несовершеннолетних | Отчет Департамента социального развития автономного округа | Распределено памяток:  2023 год - не менее 1000 шт.;  2024 год - не менее 1500 шт.;  2025 год - не менее 1750 шт.;  2026 год - не менее 1750 шт. |
| 3. | Реализация мероприятий, направленных на профилактику и раннее выявление незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ несовершеннолетними | | | | | | |
| 3.1. | Проведение профилактических медицинских осмотров обучающихся в целях раннего выявления незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ.  (по результатам социально-психологического тестирования, проводимого в общеобразовательных организациях, профессиональных образовательных организациях, образовательных организациях высшего образования автономного округа) | 1 декабря 2023 года | 31 декабря 2026 года | Департамент здравоохранения автономного округа,  Департамент образования и науки автономного округа | Раннее выявление несовершеннолетних, незаконно употребляющих наркотические средства и психотропные вещества | Приказ Департамента здравоохранения автономного округа,  Департамент образования и науки автономного округа | Охват специализированной медицинской помощью нуждающихся несовершеннолетних, незаконно употребляющих наркотические средства и психотропные вещества:  не менее 95% ежегодно |
| 3.2. | Проведение профилактических информационно-разъяснительных бесед с обучающимися, родителями (законными представителями) по вопросам незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ | 1 декабря 2023 года | 31 декабря 2026 года | Департамент здравоохранения автономного округа | Повышение уровня информированности родителей (законных представителей)  по вопросам незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ | Приказ Департамента здравоохранения автономного округа | Проведение информационно-коммуникационных мероприятий по вопросам незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ:  не менее 500 ежегодно |
| 4. | Реализация мероприятий по работе с несовершеннолетними и родителями (законными представителями) в части информирования их о рисках детской смертности от внешних причин (травмы, отравления, утопления, асфиксия), о профилактике жестокого обращения с детьми и работе с семьями социального риска, в том числе в условиях межведомственного взаимодействия с органами и учреждениями системы профилактики безнадзорности и правонарушений несовершеннолетних | | | | | | |
| 4.1. | Проведение профилактических обходов жилых домов, в первую очередь мест проживания многодетных семей, семей в трудной жизненной ситуации, на предмет пожарной безопасности помещений | 1 декабря 2023 года | 31 декабря 2026 года | Департамент региональной безопасности автономного округа,  Департамент социального развития автономного округа,  Главное управление МЧС России по автономному округу  (по согласованию) | Недопущение фактов гибели несовершеннолетних от внешних причин | Отчет Департамента региональной безопасности автономного округа,  Главного управления МЧС России по автономному округу | Проведение профилактических обходов:  2023 год - не менее 7000 семей;  2024 год - не менее 8000 семей;  2025 год - не менее 9000 семей;  2026 год - не менее 10000 семей |
| 4.2. | Проведение занятий с воспитанниками дошкольных образовательных учреждений, обучающимися образовательных учреждений о мерах пожарной безопасности и о последствиях неосторожного обращения с огнем | 1 декабря 2023 года | 31 декабря 2026 года | Департамент образования и науки автономного округа,  Департамент региональной безопасности автономного округа,  Главное управление МЧС России по автономному округу  (по согласованию) | подготовка обучающихся к действиям в условиях экстремальных и чрезвычайных ситуаций | Отчеты Департамента образования и науки автономного округа,  Департамента региональной безопасности автономного округа,  Главного управления МЧС России по автономному округу | Охват воспитанников дошкольных образовательных учреждений, обучающихся 1 - 11 классов:  в 2023 году - не менее 80%;  в 2024 году - не менее 95%;  в 2025 году - не менее 95%;  в 2026 году - не менее 95% |
| 4. 3. | Проведение конкурсов среди обучающихся образовательных организаций по вопросу знаний о правилах пожарной безопасности и поведения при возникновении чрезвычайной ситуации | 1 декабря 2023 года | 31 декабря 2026 года | Департамент образования и науки автономного округа,  Главное управление МЧС России по автономному округу  (по согласованию) | Повышение уровня подготовленности обучающихся к чрезвычайным ситуациям при возникновении пожара | Отчеты  Департамента образования и науки автономного округа,  Главного управления МЧС России по автономному округу | Ежегодное проведение конкурсов:  в 2023 году - не менее 1;  в 2024 году - не менее 1;  в 2025 году - не менее 1;  в 2026 году - не менее 1 |
| 4. 4. | Привлечение несовершеннолетних к занятиям на базе классов-тренажеров, учебно-тренировочных площадок (в виде жилых квартир) для отработки навыков поведения в случаях возникновения пожара | 1 декабря 2023 года | 31 декабря 2026 года | Департамент образования и науки автономного округа,  Департамент региональной безопасности автономного округа,  Главное управление МЧС России по автономному округу  (по согласованию) | Приобретение практических навыков действий при пожаре у обучающихся 1 - 11 классов, прошедших практические занятия | Отчеты Департамента образования и науки автономного округа,  Департамента региональной безопасности автономного округа,  Главного управления МЧС России по автономному округу | Охват обучающихся 1 - 11 классов:  в 2023 году - не менее 75%;  в 2024 году - не менее 95%;  в 2025 году - не менее 95%;  в 2026 году - не менее 95% |
| 4. 5. | Проведение инструктажей о необходимости соблюдения требований пожарной безопасности и предупреждения оставления ребенка без присмотра (оставления в опасности) для опекунов, усыновителей | 1 декабря 2023 года | 31 декабря 2026 года | Департамент социального развития автономного округа,  Департамент региональной безопасности автономного округа,  Главное управление МЧС России по автономному округу  (по согласованию) | Предупреждение детского травматизма, детской смертности при пожарах | Отчеты Департамента социального развития автономного округа,  Департамента региональной безопасности автономного округа,  Главного управления МЧС России по автономному округу  (по согласованию) | Охват инструктажами опекунов, усыновителей:  в 2023 году - не менее 75%;  в 2024 году - не менее 95%;  в 2025 году - не менее 95%;  в 2026 году - не менее 95% |
| 4. 6. | Проведение окружных соревнований "Школа безопасности" в автономном округе | 1 декабря 2023 года | 31 декабря 2026 года | Департамент образования и науки автономного округа,  Департамент здравоохранения автономного округа,  главное управление МЧС России по автономному округу (по согласованию) | Повышение информированности несовершеннолетних об основах безопасного поведения, а также приобретение практических навыков | Отчеты  Департамента образования и науки автономного округа,  Департамента здравоохранения автономного округа,  главного управления МЧС России по автономному округу | Участие в соревнованиях несовершеннолетних в возрасте 11 - 16 лет:  не менее 70 человек до 1 октября 2024 года; до 1 октября 2025 года; до 1 октября 2026 года |
| 4. 7. | Предоставление сертификата на оплату социальных услуг по повышению родительских компетенций "Академия родителей" лицам, принявшим на воспитание в свою семью ребенка (детей), оставшегося без попечения родителей, в том числе членам семьи, находящейся в социально опасном положении, трудной жизненной ситуации, воспитывающий ребенка (детей) | 1 декабря 2023 года | 31 декабря 2026 года | Департамент социального развития автономного округа | Повышение информированности родителей (законных представителей) по вопросам детской безопасности в жизни и информационно-телекоммуникационной сети Интернет, психологического развития ребенка, адаптации в образовательной организации, получение необходимых компетенций и знаний | Отчет  Департамента социального развития автономного округа | Выдача сертификатов на оплату социальных услуг по повышению родительских компетенций "Академия родителей":  в 2024 году - не менее 700 сертификатов;  в 2025 году - не менее 700 сертификатов;  в 2026 году - не менее 700 сертификатов |
| 5. | Реализация мероприятий, направленных на формирование приверженности к здоровому образу жизни среди несовершеннолетних и их родителей (законных представителей) | | | | | | |
| 5.1. | Проведение мероприятий (лекции, беседы, статьи в печатных изданиях, в социальных сетях) по формированию здорового образа жизни среди несовершеннолетних и их родителей (законных представителей) | 1 декабря 2023 года | 31 декабря 2026 года | Департамент здравоохранения автономного округа, бюджетное учреждение автономного округа "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики" (по согласованию) | Профилактика факторов риска развития заболеваний, вредных привычек и пропаганда здорового образа жизни среди несовершеннолетних, родителей (законных представителей) | Приказ Департамента здравоохранения автономного округа | Охват обучающихся 1 - 11 классов, родителей (законных представителей) (повышение приверженности к ведению здорового образа жизни):  в 2023 году - не менее 80%;  в 2024 году - не менее 95%;  в 2025 году - не менее 95%;  в 2026 году - не менее 95% |
| 5.2. | Издание и распространение полиграфической продукции профилактической направленности | 1 декабря 2023 года | 31 декабря 2026 года | Департамент здравоохранения автономного округа,  бюджетное учреждение автономного округа "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики" (по согласованию) | Повышение приверженности несовершеннолетних, родителей (законных представителей) к ведению здорового образа жизни | Приказ Департамента здравоохранения автономного округа | Издание полиграфической продукции профилактической направленности:  не менее 1000 экз. до 31 декабря 2023 года; до 31 декабря 2024 года; до 31 декабря 2025 года; 31 декабря 2026 года |
| 6. | Реализация мероприятий по вовлечению несовершеннолетних в социально позитивную деятельность | | | | | | |
| 6.1. | Привлечение несовершеннолетних к деятельности регионального отделения всероссийского общественного движения "Волонтеры-медики" | 1 декабря 2023 года | 31 декабря 2026 года | Департамент здравоохранения автономного округа,  бюджетное учреждение автономного округа "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики" (по согласованию) | Формирование чувства социальной ответственности, взаимопомощи и милосердия в обществе | Отчет Департамента здравоохранения автономного округа,  бюджетного учреждения автономного округа "Центр общественного здоровья и медицинской профилактики" | К движению привлечено 50 несовершеннолетних до 31 декабря 2023 года; до 31 декабря 2024 года; до 31 декабря 2025 года; 31 декабря 2026 года |
| 6.2. | Реализация учебно-образовательного проекта "Я могу спасти жизнь!" | 1 декабря 2023 года | 31 декабря 2026 года | Департамент здравоохранения автономного округа,  бюджетное учреждение автономного округа "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" (по согласованию) | Формирование чувства социальной ответственности, взаимопомощи и милосердия в обществе | Отчет Департамента здравоохранения автономного округа,  бюджетного учреждения автономного округа "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" | Обучение обучающихся 10 - 11 классов навыкам оказания первой помощи:  100 человек до 31 декабря 2023 года; до 31 декабря 2024 года; до 31 декабря 2025 года; 31 декабря 2026 года |
| 6.3. | Реализация мер по вовлечению несовершеннолетних в позитивную социально значимую среду, занятия культурой, трудом, в том числе в условиях работы детских и молодежных общественных организаций, осуществления культурно-просветительских мероприятий | 1 декабря 2023 года | 31 декабря 2026 года | Департамент образования и науки автономного округа,  Департамент культуры автономного округа,  Департамент молодежной политики, гражданских инициатив и внешних связей автономного округа, Департамент труда и занятости населения автономного округа | Обеспечение занятостью несовершеннолетних | Отчет Департамента образования и науки автономного округа,  Департамента культуры автономного округа,  Департамента молодежной политики, гражданских инициатив и внешних связей автономного округа, Департамента труда и занятости населения автономного округа | Охват занятостью несовершеннолетних:  в 2023 году - не менее 15 000 человек;  в 2024 году - не менее 15 300 человек;  в 2025 году - не менее 15 400 человек;  в 2026 году - не менее 15 500 человек |
| 6.4. | Реализация мер по организации дополнительных общеобразовательных программ в области физической культуры и спорта | 1 декабря 2023 года | 31 декабря 2026 года | Департамент физической культуры и спорта автономного округа | Увеличение числа лиц, занимающихся по дополнительным общеобразовательным программам в области физической культуры и спорта | Отчет Департамента физической культуры и спорта автономного округа | Численность занимающихся по дополнительным общеобразовательным программам в области физической культуры и спорта:  2023 год - не менее 49 350 человек;  2024 год - не менее 49 400 человек;  2025 год - не менее 49 450 человек;  2026 год - не менее 49 500 чел. |

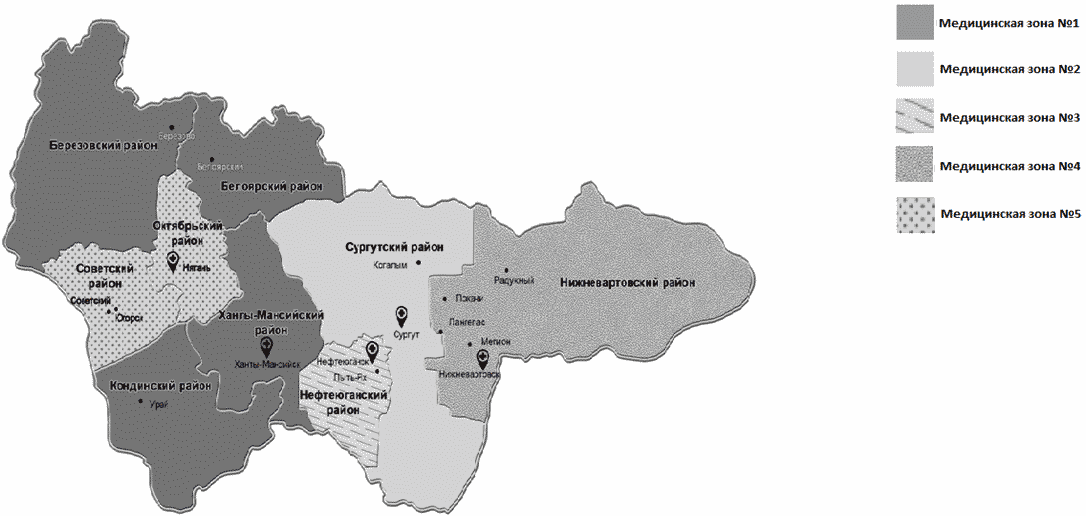
Схема 1

Схема размещения медицинских зон оказания

специализированной, в том числе высокотехнологичной,

медицинской помощи детскому населению Ханты-Мансийского

автономного округа - Югры



 Основные медицинские организации третьего уровня:

БУ "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства", БУ "Окружная клиническая больница", БУ "Сургутская окружная клиническая больница", БУ "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии", БУ "Окружная клиническая травматологическая больница", БУ "Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив", БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница", БУ "Няганская окружная больница".

Приложение 17

к постановлению

Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры

от 27 декабря 2021 года N 594-п

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА

ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ "БОРЬБА

С САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ"

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Список изменяющих документов  (введена [постановлением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=297784&date=13.03.2025&dst=100010&field=134) Правительства ХМАО - Югры от 01.03.2024 N 74-п) |  |

Раздел 1. ТЕКУЩЕЕ СОСТОЯНИЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

БОЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ В ХАНТЫ-МАНСИЙСКОМ АВТОНОМНОМ

ОКРУГЕ - ЮГРЕ

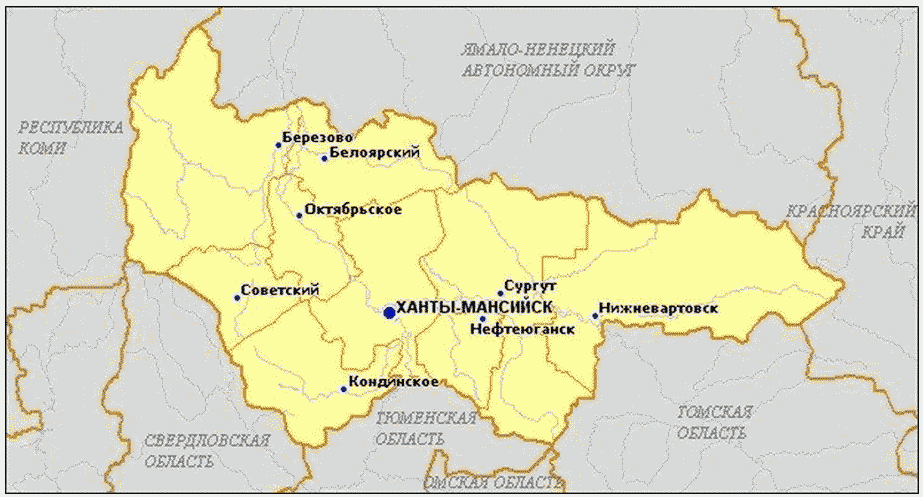
1.1. Характеристика и анализ особенностей Ханты-Мансийского

автономного округа - Югры

Ханты-Мансийский автономный округ - Югра (далее также - автономный округ) занимает центральную часть Западно-Сибирской равнины, протяженность составляет с запада на восток почти 1400 км - от Уральского хребта до Обско-Енисейского водораздела, с севера на юг - на 800 км. Протяженность границ составляет 4733 км (рисунок).

Рисунок

Географическое положение автономного округа



Площадь автономного округа составляет 534,8 тыс. кв. км. В автономном округе создано 105 муниципальных образований (13 городских округов, 9 муниципальных районов, поселений - 83, в том числе 26 городских и 57 сельских), 193 населенных пункта: 16 городов (из них 14 наделены статусом "город окружного значения"), 24 поселка городского типа, 153 сельских населенных пункта, в том числе 57 поселков, 45 сел, 51 деревня).

По состоянию на 2023 год плотность населения автономного округа составляет 3,2 человека на 1 кв. км; данный факт обуславливает географические особенности оказания медицинской помощи жителям отдаленных территорий автономного округа.

По данным Федеральной службы государственной статистики (далее - Росстат), численность населения автономного округа на 1 января 2023 года составила 1 730 353 человека. Численность городского населения - 1 595 766 человек (92,2% от общего числа населения автономного округа), сельского населения - 134 587 человек (7,8% от общего числа населения автономного округа).

Динамика абсолютной численности населения за период 2018 - 2023 гг. увеличилась на 4,5%.

В структуре населения автономного округа преобладают женщины: на 1 января 2023 года они составили 51,8% от общего числа населения, мужчины - 48,2%. Возрастная структура характеризуется преобладанием взрослого трудоспособного населения.

Естественное движение населения за период 2018 - 2022 гг. характеризуется снижением числа родившихся на 15,4% (2022 год - 19,1 тыс. населения, 2018 год - 22,5 тыс. населения), темпом роста числа умерших от всех причин 7,3% (2022 год - 11,2 тыс. населения, 2018 год - 10,4 тыс. населения), темпом снижения показателя естественного прироста (убыли) на 34,9% (2022 год - 7,9 тыс. населения, 2018 год - 12,1 тыс. населения) (таблица 1).

Таблица 1

Динамика абсолютной численности и структуры населения

автономного округа <\*>

--------------------------------

<\*> По данным Росстата на 1 января 2023 года.

на начало года

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Все население | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | 2022 | | 2023 | |
| Показатели | Абс. числа | % | Абс. числа | % | Абс. числа | % | Абс. числа | % | Абс. числа | % | Абс. числа | % |
| Численность постоянного населения, из них | 1655074 | | 1663795 | | 1674676 | | 1687654 | | 1713763 | | 1730353 | |
| По полу | | | | | | | | | | | | |
| мужчины | 805924 | 48,7 | 809711 | 48,7 | 815159 | 48,7 | 821778 | 48,7 | 826582 | 48,2 | 833816 | 48,2 |
| женщины | 849150 | 51,3 | 854024 | 51,3 | 859517 | 51,3 | 865876 | 51,3 | 887181 | 51,8 | 896537 | 51,8 |
| По возрасту | | | | | | | | | | | | |
| Дети всего | 420653 | 100 | 424792 | 100 | 426532 | 100 | 428076 | 100 | 430598 | 100 | 433003 | 100 |
| дети в возрасте 0 - 14 лет; | 364018 | 86,5 | 365838 | 86,1 | 364997 | 85,5 | 365553 | 85,4 | 367829 | 85,4 | 368056 | 85,0 |
| из них: дети первых трех лет жизни | 103706 | 28,5 | 98516 | 26,9 | 92121 | 25,2 | 87096 | 23,8 | 83889 | 22,8 | 80978 | 22,0 |
| подростки в возрасте 15 - 17 лет | 56635 | 13,5 | 58954 | 13,9 | 61535 | 14,5 | 62523 | 14,6 | 62769 | 14,6 | 64947 | 15,0 |
| Всего взрослые от 18 лет и старше | 1234421 | 100 | 1239003 | 100 | 1248144 | 100 | 1259578 | 100 | 1283165 | 100 | 1297350 | 100 |
| взрослые, трудоспособного возраста | 1012335 | 82,0 | 1003704 | 81,0 | 1022906 | 81,9 | 1021874 | 81,1 | 1054388 | 82,1 | 1053099 | 81,1 |
| взрослые, старше трудоспособного возраста | 258522 | 18,0 | 273464 | 19,0 | 265614 | 18,1 | 279132 | 18,9 | 270172 | 17,9 | 286483 | 18,9 |
| По месту жительства | | | | | | | | | | | | |
| сельское население | 126775 | 7,7 | 125756 | 7,6 | 125363 | 7,5 | 124634 | 7,4 | 135800 | 7,9 | 134587 | 7,8 |
| городское население | 1528299 | 92,3 | 1538039 | 92,4 | 1549313 | 92,5 | 1563020 | 92,6 | 1577963 | 92,1 | 1595766 | 92,2 |
| Естественное движение населения | | | | | | | | | | | | |
| Родившихся, на 1000 населения | 13,6 | | 12,4 | | 12,3 | | 11,6 | | 11,1 | | - | |
| Умерших от всех причин, на 1000 населения | 6,3 | | 6,0 | | 7,6 | | 8,5 | | 6,5 | | - | |
| Естественный прирост/убыль | 7,3 | | 6,4 | | 4,7 | | 3,1 | | 4,6 | | - | |

Таблица 2

Численность населения районов Ханты-Мансийского автономного

округа - Югры, в том числе сельского на 1 января 2023 года

<\*>

--------------------------------

<\*> По данным Росстата по состоянию на 1 января 2023 года.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование городских округов, муниципальных районов | Всего | Из них | |
| Городское населения | Сельское население |
| 1 | Белоярский | 28798 | 20016 | 8782 |
| 2 | Березовский | 22690 | 13493 | 9197 |
| 3 | Кондинский | 30495 | 20908 | 9587 |
| 4 | Нефтеюганский | 47014 | 24541 | 22473 |
| 5 | Нижневартовский | 38507 | 30751 | 7756 |
| 6 | Октябрьский | 32050 | 16283 | 15767 |
| 7 | Советский | 46585 | 43824 | 2761 |
| 8 | Сургутский | 127611 | 88645 | 38966 |
| 9 | Ханты-Мансийский | 18866 | - | 18866 |
| 10 | Когалым | 62494 | 62062 | 432 |
| 11 | Лангепас | 43407 | 43407 | - |
| 12 | Мегион | 59174 | 59174 | - |
| 13 | Нягань | 63054 | 63054 | - |
| 14 | Покачи | 16201 | 16201 | - |
| 15 | Пыть-Ях | 40253 | 40253 | - |
| 16 | Радужный | 44635 | 44635 | - |
| 17 | Урай | 41141 | 41141 | - |
| 18 | Югорск | 38611 | 38611 |  |
| 19 | Нефтеюганск | 124989 | 124989 | - |
| 20 | Нижневартовск | 287095 | 287095 | - |
| 21 | Сургут | 406938 | 406938 | - |
| 22 | Ханты-Мансийск | 109745 | 109745 | - |
| автономный округ | | 1730353 | 1595766 | 134587 |

1.2. Анализ смертности от сахарного диабета

В структуре смертности населения автономного округа от всех причин болезни эндокринной системы занимают 7-е место (3,4% от всех смертей).

В структуре смертности от болезней эндокринной системы доля сахарного диабета составляет 96%.

Несмотря на снижение показателя общей смертности от всех причин в 2022 году в сравнении с 2021 годом на 22,7%, в 2022 году отмечался рост смертности от болезней эндокринной системы на 7,0%, обусловленный ростом числа умерших от сахарного диабета (таблица 3).

Таблица 3

Структура смертности населения от сахарного диабета <\*>

--------------------------------

<\*> По данным Росстата по состоянию на 1 января 2023 года.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Динамика показателя смертности населения,  причина смерти | Код МКБ-10 | Абсолютное число | | | | | Темп прироста (снижения) смертности (%) | | | | Доля в структуре смертности (процент к общему числу умерших от всех причин в текущем году) | | | | |
| 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | в 2019 к 2018 | в 2020 к 2019 | в 2021 к 2020 | в 2022 к 2021 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| Смертность от всех причин |  | 10393 | 10077 | 12859 | 14429 | 11154 | -3,0 | +27,6 | +12,2 | -22,7 | - | - | - | - | - |
| Болезни системы кровообращения | I00-I99 | 4094 | 3954 | 4450 | 4714 | 4271 | -3,4 | +13,5 | +5,1 | -9,4 | 39,4 | 39,2 | 34,9 | 32,7 | 38,3 |
| Новообразования | C00-D48 | 2026 | 1828 | 2059 | 2224 | 2170 | -9,8 | +12,9 | +7,8 | -2,4 | 19,5 | 18,1 | 16,0 | 15,4 | 19,5 |
| Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ | E00-E90 | 384 | 389 | 450 | 373 | 399 | +1,3 | +17,0 | -18,0 | +7,0 | 3,7 | 3,9 | 3,5 | 2,6 | 3,6 |
| Коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19 | U07.1, U07.2 | 0 | 0 | 930 | 2844 | 606 | - | - | +226,5 | -78,7 | 0,0 | 0,0 | 6,8 | 19,7 | 5,4 |
| Сахарный диабет | E10-E14 | 367 | 375 | 436 | 357 | 384 | +2,2 | +17,3 | -16,8 | +4,9 | 3,5 | 3,7 | 3,4 | 2,5 | 3,4 |
| Инсулинозависимый сахарный диабет | E10 | 34 | 25 | 35 | 7 | 15 | -26,5 | +40,0 | -80,0 | +114,3 | 0,3 | 0,2 | 0,3 | 0,0 | 0,1 |
| Инсулиннезависимый сахарный диабет | E11 | 332 | 346 | 404 | 357 | 364 | +4,2 | +16,8 | -11,6 | +2,0 | 3,2 | 3,4 | 3,1 | 2,5 | 3,3 |
| Другие формы  сахарного диабета | Е12-Е14 | 1 | 4 | 1 | 2 | 5 | +300,0 | -75,0 | +100,0 | +150,0 | 0,01 | 0,04 | 0,01 | 0,01 | 0,04 |

При оценке динамики показателя смертности на 1000 населения показатель смертности от болезней эндокринной системы в течение последних 5 лет остается практически на одном уровне и в 2022 году сохранился на уровне 2019 года (0,23 на 1 тыс. населения) так же, как и показатель смертности от сахарного диабета (далее также - СД) (таблица 4).

Таблица 4

Динамика показателя смертности населения <\*>

--------------------------------

<\*> По данным Росстата по состоянию на 1 января 2023 года.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Смертность на 1 тыс. населения | | | | |
| Причина смерти | Код МКБ-10/год | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| Смертность от всех причин | - | 6,3 | 6,1 | 7,7 | 8,5 | 6,5 |
| Болезни системы кровообращения | I00-I99 | 2,5 | 2,4 | 2,6 | 2,8 | 2,5 |
| Новообразования | C00-D48 | 1,2 | 1,1 | 1,2 | 1,3 | 1,3 |
| Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ | E00-E90 | 0,23 | 0,23 | 0,27 | 0,22 | 0,23 |
| Коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19 | U07.1, U07.2 | 0,00 | 0,00 | 0,55 | 1,68 | 0,35 |
| Сахарный диабет | E10-E14 | 0,22 | 0,23 | 0,26 | 0,21 | 0,22 |
| Инсулинозависимый сахарный диабет | E10 | 0,02 | 0,02 | 0,02 | 0,00 | 0,01 |
| Инсулиннезависимый сахарный диабет | E11 | 0,20 | 0,21 | 0,24 | 0,21 | 0,21 |
| Другие формы сахарного диабета | Е12-Е14 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 | 0,00 |

Следует отметить, что, несмотря на увеличение показателя смертности от сахарного диабета, его уровень не превышает общероссийский показатель (таблица 5).

Таблица 5

Динамика показателя смертности населения в разрезе рубрики

причины смерти "Сахарный диабет", 2018 - 2022 гг.,

в сравнении с показателями по Российской Федерации

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Смертность на 100 тыс. населения | | | | |
| Причина смерти от сахарного диабета | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| Ханты-Мансийский автономный округ - Югра | 22,1 | 22,5 | 25,9 | 21,1 | 22,3 |
| Российская Федерация | 27,4 | 28,0 | 35,4 | 30,5 | 28,8 |

Среди пациентов с сахарным диабетом в структуре смертности по классу IV "Болезни эндокринной системы и нарушения обмена веществ" ведущие позиции продолжают занимать терминальные заболевания системы кровообращения: инфаркт миокарда, нарушения мозгового кровообращения, хроническая сердечная недостаточность и острые сердечно-сосудистые события (нарушения ритма, ТЭЛА, тромбозы, внезапная сердечно-сосудистая смерть, кардиогенный шок, отек мозга).

Доля пациентов с сахарным диабетом, умерших в 2022 году непосредственно от причин, связанных с острыми и хроническими диабетическими осложнениями (кома, гангрена, терминальная стадия диабетического поражения почек: медицинское свидетельство о смерти (далее - МСС) по кодам МКБ Е 10 - 14.0, Е 10 - 14.2, Е 10 - 14.5) составила 5,6%.

Доля пациентов, у которых причина смерти указана как "сахарный диабет", связанная с неврологическими, множественными и другими уточненными осложнениями, существенно высокая, составляет 89,98% (соответственно МСС по кодам МКБ Е 10 - 14.4 - 4,76%, Е 10 - 14.6 - 6,92%, Е 10 - 14.7 - 78,3%), обусловлена особенностями кодирования причин смерти пациентов с сахарным диабетом (письмо Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации (далее - Минздравсоцразвития России) от 26 апреля 2011 года N 14-9/10/2-4150) (таблица 6).

Таблица 6

Непосредственные причины смерти больных сахарным диабетом

(от числа умерших в отчетном году), динамика

за 2018 - 2022 гг.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Причина смерти | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | 2022 | |
| Абс.  число | На 1000 населения | Абс.  число | На 1000 населения | Абс.  число | На 1000 населения | Абс.  число | На 1000 населения | Абс.  число | На 1000 населения |
| Алкоголь, др. отравления | 10 | 0,006 | 8 | 0,005 | 7 | 0,004 | 6 | 0,004 | 7 | 0,004 |
| Гангрена | 4 | 0,002 | 2 | 0,001 | 2 | 0,001 | 1 | 0,001 | 2 | 0,001 |
| Гипогликемическая кома | 0 | 0,000 | 2 | 0,001 | 0 | 0,000 | 0 | 0,000 | 0 | 0,000 |
| Диабетическая кома | 2 | 0,001 | 1 | 0,001 | 0 | 0,000 | 1 | 0,001 | 0 | 0,000 |
| Заболевания легких, органов дыхательной системы | 22 | 0,013 | 16 | 0,010 | 49 | 0,029 | 77 | 0,045 | 46 | 0,027 |
| Заболевания печени, поджелудочной железы, органов ЖКТ | 42 | 0,025 | 52 | 0,031 | 35 | 0,021 | 59 | 0,035 | 58 | 0,034 |
| Инфаркт миокарда 1-го типа | 0 | 0,000 | 0 | 0,000 | 0 | 0,000 | 6 | 0,004 | 12 | 0,007 |
| Инфаркт миокарда 2-го типа или метаболический некроз миокарда | 0 | 0,000 | 0 | 0,000 | 0 | 0,000 | 5 | 0,003 | 4 | 0,002 |
| Инфаркт миокарда, тип неизвестный | 70 | 0,042 | 58 | 0,035 | 28 | 0,017 | 26 | 0,015 | 26 | 0,015 |
| Инфекции, сепсис | 20 | 0,012 | 25 | 0,015 | 22 | 0,013 | 31 | 0,018 | 48 | 0,028 |
| Новая коронавирусная инфекция/осложнения новой коронавирусной инфекции | 0 | 0,000 | 0 | 0,000 | 84 | 0,050 | 445 | 0,263 | 91 | 0,053 |
| Нарушение мозгового кровообращения | 71 | 0,043 | 74 | 0,044 | 51 | 0,030 | 55 | 0,032 | 76 | 0,044 |
| Онкология | 257 | 0,155 | 229 | 0,138 | 145 | 0,087 | 210 | 0,124 | 225 | 0,131 |
| Острые сердечно-сосудистые (нарушения ритма, ТЭЛА, тромбозы, внезапная сердечно-сосудистая смерть, кард. шок, отек мозга) | 159 | 0,096 | 131 | 0,079 | 101 | 0,060 | 176 | 0,104 | 121 | 0,070 |
| Причина смерти не установлена | 71 | 0,043 | 79 | 0,047 | 66 | 0,039 | 64 | 0,038 | 136 | 0,079 |
| Сахарный диабет | 367 | 0,222 | 375 | 0,225 | 440 | 0,263 | 384 | 0,227 | 384 | 0,223 |
| Старость и дегенеративные заболевания | 26 | 0,016 | 38 | 0,023 | 30 | 0,018 | 40 | 0,024 | 36 | 0,021 |
| Суицид | 4 | 0,002 | 3 | 0,002 | 0 | 0,000 | 2 | 0,001 | 2 | 0,001 |
| Травмы | 5 | 0,003 | 18 | 0,011 | 10 | 0,006 | 11 | 0,006 | 11 | 0,006 |
| Хроническая сердечно-сосудистая недостаточность | 254 | 0,153 | 367 | 0,221 | 278 | 0,166 | 345 | 0,204 | 322 | 0,187 |
| Хроническая почечная недостаточность | 29 | 0,018 | 25 | 0,015 | 17 | 0,010 | 31 | 0,018 | 22 | 0,013 |

Смертность взрослых больных сахарным диабетом в 2022 году с учетом пола, возрастной группы и типа СД (на 100 тыс. населения) характеризуется преобладанием женщин в структуре смертности от сахарного диабета (женщины - 33,45, мужчины - 22,48 на 100 тыс. населения) и с СД 2 типа (женщины - 32,57, мужчины - 22,84 на 100 тыс. населения), преобладанием лиц мужского пола с СД 1 типа (мужчины - 0,99, женщины - 0,73 на 100 тыс. населения); преобладанием мужчин с другими типами сахарного диабета (0,66 на 100 тыс. населения) в сравнении с показателями у женщин (0,15 на 100 тыс. населения) (таблица 7)

Таблица 7

Смертность больных сахарным диабетом в 2022 году с учетом

пола, возрастной группы и типа СД (на 100 тыс. населения)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Возрастная группа, пол | | | Тип СД | | | | | | | |
| СД 1 типа | | СД 2 типа | | Другие типы диабета | | Всего | |
| Кол-во | На 100 тыс. населения | Кол-во | На 100 тыс. населения | Кол-во | На 100 тыс. населения | Кол-во | На 100 тыс. населения |
| Возрастная группа | Взрослые | Мужской | 8 | 0,99 | 142 | 22,84 | 4 | 0,66 | 154 | 24,48 |
| Женский | 5 | 0,73 | 222 | 32,57 | 1 | 0,15 | 228 | 33,45 |
| Всего | 13 | 0,85 | 364 | 27,98 | 5 | 0,39 | 382 | 29,22 |
| Дети | Мужской | 1 | 0,45 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 1 | 0,45 |
| Женский | 1 | 0,48 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 1 | 0,48 |
| Всего | 2 | 0,46 | 0 | 0,00 | 0 | 0,00 | 2 | 0,46 |
| Всего | | Мужской | 9 | 1,1 | 142 | 17,1 | 4 | 0,48 | 155 | 18,7 |
| Женский | 6 | 0,7 | 222 | 24,9 | 1 | 0,11 | 229 | 25,7 |
| Всего | 15 | 0,9 | 364 | 21,1 | 5 | 0,29 | 384 | 22,3 |

Отмечается преобладание сельского населения в структуре смертности больных сахарным диабетом за период 2018 - 2022 гг. (сельское население - 22,9 на 100 тыс. населения, городское население - 22,2 на 100 тыс. населения, в том числе с СД 2 типа (26,1 на 100 тыс. населения) (таблица 8).

Таблица 8

Смертность больных сахарным диабетом за 5 лет по типу

местности (на 100 тыс. населения)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тип сахарного диабета | | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | 2022 | | динамика за 5 лет | |
| абс. чис. | на 100 тыс.  нас. | абс. чис. | на 100 тыс.  нас. | абс.  чис. | на 100 тыс.  нас. | абс. чис. | на 100 тыс.  нас. | абс. чис. | на 100 тыс.  нас. | абс. чис. | на 100 тыс.  нас. |
| Всего | село | 24 | 19,0 | 26 | 20,7 | 31 | 24,8 | 21 | 16,9 | 31 | 22,9 | 7 | 20,6 |
| город | 343 | 22,4 | 349 | 22,6 | 409 | 26,3 | 345 | 22,0 | 353 | 22,2 | 10 | -0,6 |
| СД 1 | село | 4 | 3,2 | 2 | 1,6 | 2 | 1,6 | 0 | 0,0 | 3 | 2,2 | -1 | -30,0 |
| город | 30 | 2,0 | 23 | 1,5 | 33 | 2,1 | 7 | 0,4 | 12 | 0,8 | -18 | -61,4 |
| СД 2 | село | 20 | 15,8 | 24 | 19,1 | 29 | 23,2 | 21 | 16,9 | 27 | 20,0 | 7 | 26,1 |
| город | 312 | 20,4 | 322 | 20,9 | 375 | 24,1 | 336 | 21,4 | 337 | 21,2 | 25 | 4,4 |
| Другие формы | село | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 0,7 | 1 | - |
| город | 1 | 0,1 | 4 | 0,3 | 1 | 0,1 | 2 | 0,1 | 4 | 0,3 | 3 | 286,5 |

В динамике за период 2018 - 2022 гг. отмечается увеличение общего показателя смертности населения автономного округа от сахарного диабета на 100 тыс. населения, преимущественно лиц мужского пола.

Отмечается рост смертности среди лиц трудоспособного возраста на 37,8% преимущественно лиц женского пола (175%), снижение смертности от СД 1 типа всех возрастных групп, за исключением женщин трудоспособного возраста (200%), при этом рост смертности от СД 2 типа преимущественно среди мужчин (13,2%) и лиц трудоспособного возраста преимущественно среди женщин (133,3%) (таблица 9).

Таблица 9

Смертность от сахарного диабета в разрезе пола, возраста

и типов СД за период 2018 - 2022 гг.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Тип СД | Возрастная группа | Пол | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | 2022 | | В динамике за 5 лет | |
| абс. чис. | на 100 тыс. нас. | абс. чис. | на 100 тыс. нас. | абс. чис. | на 100 тыс. нас. | абс. чис. | на 100 тыс. нас. | абс. чис. | на 100 тыс. нас. | абс. чис. | процент от показателя на 100 тыс. нас. |
| Всего | всего | всего | 367 | 22,2 | 375 | 22,5 | 440 | 26,3 | 366 | 21,6 | 384 | 22,3 | 17 | 0,5 |
| муж. | 141 | 17,5 | 130 | 16,1 | 166 | 20,4 | 129 | 15,6 | 155 | 18,7 | 14 | 6,9 |
| жен. | 226 | 26,6 | 245 | 28,7 | 274 | 31,9 | 237 | 27,3 | 229 | 25,7 | 3 | -3,4 |
| трудоспособного | всего | 37 | 3,7 | 35 | 3,5 | 56 | 5,5 | 28 | 2,7 | 53 | 5,1 | 16 | 37,8 |
| муж. | 33 | 6,2 | 27 | 5,1 | 44 | 8,2 | 22 | 4,0 | 42 | 7,9 | 9 | 27,4 |
| жен. | 4 | 0,8 | 8 | 1,7 | 12 | 2,5 | 6 | 1,2 | 11 | 2,2 | 7 | 175,0 |
| старше трудоспособного | всего | 329 | 127,3 | 340 | 124,3 | 384 | 144,6 | 338 | 127,1 | 329 | 112,9 | 0 | -11,3 |
| муж. | 107 | 140,1 | 103 | 123,6 | 122 | 152,8 | 107 | 131,4 | 112 | 115,9 | 5 | -17,3 |
| жен. | 222 | 121,9 | 237 | 124,7 | 262 | 141,1 | 231 | 125,2 | 217 | 111,4 | -5 | -8,6 |
| дети  0 - 17 | всего | 1 | 0,2 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 0,5 | 1 | 150,0 |
| муж. | 1 | 0,5 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 0,5 | 0 | 0,0 |
| жен. | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 0,5 | 1 | - |
| СД 1 | всего | всего | 34 | 2,1 | 25 | 1,5 | 35 | 2,1 | 7 | 0,4 | 15 | 0,9 | -19 | -57,1 |
| муж. | 19 | 2,4 | 14 | 1,7 | 18 | 2,2 | 3 | 0,4 | 9 | 1,1 | -10 | -54,2 |
| жен. | 151 | 1,8 | 11 | 1,3 | 17 | 2,0 | 4 | 0,5 | 6 | 0,7 | -9 | -61,1 |
| трудоспособного | всего | 12 | 1,2 | 8 | 0,8 | 12 | 1,2 | 4 | 0,4 | 7 | 0,7 | -5 | -41,7 |
| муж. | 11 | 2,1 | 6 | 1,1 | 10 | 1,9 | 3 | 0,5 | 4 | 0,8 | -7 | -61,9 |
| жен. | 1 | 0,2 | 2 | 0,4 | 2 | 0,4 | 1 | 0,2 | 3 | 0,6 | 2 | 200,0 |
| старше трудоспособного | всего | 21 | 8,1 | 17 | 6,2 | 23 | 8,7 | 3 | 1,1 | 6 | 2,1 | -15 | -74,1 |
| муж. | 8 | 10,5 | 8 | 9,6 | 8 | 10,0 | 0 | 0,0 | 4 | 4,1 | -4 | -61,0 |
| жен. | 14 | 7,7 | 9 | 4,7 | 15 | 8,1 | 3 | 1,6 | 2 | 1,0 | -12 | -87,0 |
| дети 0 - 17 | всего | 1 | 0,2 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 2 | 0,5 | 1 | 150,0 |
| муж. | 1 | 0,5 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 0,5 | 0 | 0,0 |
| жен. | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 0,5 | 1 | - |
| СД 2 | всего | всего | 332 | 20,1 | 346 | 20,8 | 404 | 24,1 | 357 | 21,1 | 364 | 21,1 | 32 | 5,0 |
| муж. | 122 | 15,1 | 114 | 14,1 | 147 | 18,0 | 125 | 15,1 | 142 | 17,1 | 20 | 13,2 |
| жен. | 210 | 24,7 | 232 | 27,2 | 257 | 29,9 | 232 | 26,7 | 222 | 24,9 | 12 | 0,8 |
| трудоспособного | всего | 25 | 2,5 | 26 | 2,6 | 44 | 4,3 | 24 | 2,3 | 42 | 4,2 | 17 | 68,0 |
| муж. | 22 | 4,1 | 21 | 4,0 | 34 | 6,3 | 19 | 3,5 | 35 | 6,8 | 13 | 65,9 |
| жен. | 3 | 0,6 | 5 | 1,1 | 10 | 2,1 | 5 | 1,0 | 7 | 1,4 | 4 | 133,3 |
| старше трудоспособного | всего | 307 | 118,8 | 320 | 117,0 | 360 | 135,5 | 333 | 125,2 | 322 | 110,5 | 15 | -7,0 |
| муж. | 100 | 130,9 | 93 | 111,6 | 113 | 141,5 | 106 | 130,2 | 107 | 110,7 | 7 | -15,4 |
| жен. | 207 | 113,6 | 227 | 119,4 | 247 | 133,0 | 227 | 123,0 | 215 | 110,4 | 8 | -2,8 |
| дети 0 - 17 | всего | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | - |
| муж. | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | - |
| жен. | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | - |
| Другие формы | всего | всего | 1 | 0,1 | 4 | 0,2 | 1 | 0,1 | 2 | 0,1 | 5 | 0,3 | 4 | 200,0 |
| муж. | 1 | 0,1 | 3 | 0,4 | 1 | 0,1 | 1 | 0,1 | 4 | 0,5 | 3 | 400,0 |
| жен. | 0 | 0,0 | 1 | 0,1 | 0 | 0,0 | 1 | 0,1 | 1 | 0,1 | 1 | - |
| трудоспособного | всего | 0 | 0,0 | 3 | 0,3 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 4 | 0,4 | 4 | - |
| муж. | 0 | 0,0 | 2 | 0,4 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 3 | 0,6 | 3 | - |
| жен. | 0 | 0,0 | 1 | 0,2 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 0,2 | 1 | - |
| старше трудоспособного | всего | 1 | 0,4 | 1 | 0,4 | 1 | 0,4 | 2 | 0,8 | 1 | 0,3 | 0 | -25,0 |
| муж. | 1 | 1,3 | 1 | 1,2 | 1 | 1,3 | 1 | 1,2 | 1 | 1,0 | 0 | -23,1 |
| жен | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 1 | 0,5 | 0 | 0,0 | 0 | - |
| дети 0 - 17 | всего | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | - |
| муж. | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | - |
| жен. | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | 0,0 | 0 | - |

Анализ смертности взрослого населения от сахарного диабета в разрезе муниципальных образований автономного округа выявил наиболее высокий уровень в городах Лангепас, Покачи, Когалым, Ханты-Мансийск, Югорск, Радужный, Нижневартовск, муниципальных районах Сургутский, Нефтеюганский. Наиболее высокая динамика прироста смертности в 2022 году в сравнении с 2021 годом установлена в Нефтеюганском, Ханты-Мансийском муниципальных районах, городском округе Нефтеюганск (таблица 10).

Таблица 10

Смертность взрослого населения от сахарного диабета

в разрезе муниципальных образований автономного округа

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование муниципальных районов, городских округов | 2020 | | 2021 | | 2022 | | Динамика 2022/2021 | |
| абс. пок. | на 100 тыс. нас. | абс. пок. | на 100 тыс. нас. | абс. пок. | на 100 тыс. нас. | абс. пок. | процент от показателя на 100 тыс. нас. |
| Лангепас | 14 | 45,7 | 14 | 46,0 | 20 | 65,4 | 6 | 42,2 |
| Покачи | 6 | 27,0 | 10 | 45,0 | 11 | 48,3 | 5 | 7,3 |
| Когалым | 13 | 45,5 | 10 | 34,8 | 13 | 45,1 | 0 | 29,6 |
| Ханты-Мансийск | 22 | 46,3 | 17 | 36,2 | 20 | 42,8 | -2 | 18,2 |
| Сургутский | 4 | 11,1 | 17 | 46,9 | 16 | 41,6 | 12 | -11,3 |
| Югорск | 130 | 46,7 | 117 | 41,8 | 111 | 38,9 | -19 | -6,9 |
| Радужный | 21 | 51,7 | 17 | 41,8 | 14 | 34,0 | -7 | -18,7 |
| Нефтеюганский | 17 | 29,0 | 9 | 15,3 | 20 | 31,8 | 3 | 107,8 |
| Нижневартовск | 21 | 54,9 | 21 | 54,3 | 12 | 31,2 | -9 | -42,5 |
| Пыть-Ях | 8 | 28,5 | 6 | 21,7 | 8 | 24,7 | 0 | 13,8 |
| Нягань | 9 | 16,9 | 9 | 17,0 | 13 | 21,9 | 4 | 28,8 |
| Нижневартовский | 8 | 17,8 | 9 | 20,0 | 10 | 21,3 | 2 | 6,5 |
| Белоярский | 7 | 35,5 | 3 | 15,4 | 4 | 21,2 | -3 | 37,7 |
| Ханты-Мансийский | 25 | 24,4 | 11 | 10,5 | 23 | 21,1 | -2 | 101,0 |
| Нефтеюганск | 8 | 18,2 | 9 | 20,3 | 9 | 20,4 | 1 | 0,5 |
| Урай | 5 | 7,3 | 3 | 4,3 | 12 | 19,3 | 7 | 348,8 |
| Сургут | 2 | 11,0 | 4 | 21,9 | 3 | 18,6 | 1 | -15,1 |
| Мегион | 31 | 24,3 | 22 | 17,1 | 20 | 16,0 | -11 | -6,4 |
| Советский | 9 | 20,1 | 7 | 15,4 | 5 | 11,6 | -4 | -24,7 |
| Березовский | 19 | 48,1 | 14 | 35,6 | 4 | 9,9 | -15 | -72,2 |
| Октябрьский | 5 | 4,0 | 7 | 5,5 | 10 | 7,9 | 5 | 43,6 |
| Кондинский | 56 | 14,6 | 30 | 7,7 | 26 | 6,5 | -30 | -15,6 |
| Всего по автономному округу | 440 | 26,3 | 366 | 21,6 | 384 | 22,3 | -56 | 3,2 |

Анализ смертности детского населения от сахарного диабета в разрезе муниципальных образований автономного округа выявил высокую динамику прироста смертности в 2022 году по сравнению с 2021 годом в городских округах Когалым и Нижневартовск (таблица 11).

Таблица 11

Смертность детского населения от сахарного диабета в разрезе

муниципальных образований автономного округа

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование муниципальных районов, городских округов | 2020 | | 2021 | | 2022 | | Динамика 2022/2021 | |
| абс. пок. | на 100 тыс. нас. | абс. пок. | на 100 тыс. нас. | абс. пок. | на 100 тыс. нас. | абс. пок. | процент |
| Когалым | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,6 | +1 | - |
| Нижневартовск | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1,55 | +1 | - |
| Всего по автономному округу | 0 | 0 | 0 | 0 | 2 | 0,5 | +2 | - |

1.3. Анализ заболеваемости сахарным диабетом

В автономном округе по представленным годовым статистическим отчетам (ФСН N 12) в 2022 году всего зарегистрировано 67575 больных с установленным диагнозом "сахарный диабет", что выше показателя 2018 года (+4,86%). Впервые выявленный сахарный диабет зарегистрирован у 4650 человек, что ниже показателя 2018 года (- 4,63%) (таблица 12).

Таблица 12

Динамика общей и впервые выявленной заболеваемости сахарным

диабетом за период 2018 - 2022 гг. в разрезе муниципальных

районов автономного округа (в абсолютных числах)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование муниципального района, городского округа | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | 2022 | |
| Всего | Впервые | Всего | Впервые | Всего | Впервые | Всего | Впервые | Всего | Впервые |
| Белоярский | 868 | 113 | 853 | 64 | 867 | 66 | 925 | 67 | 960 | 105 |
| Березовский | 939 | 97 | 993 | 80 | 1013 | 55 | 1125 | 105 | 1068 | 49 |
| Кондинский | 1805 | 202 | 1764 | 138 | 1776 | 119 | 1821 | 108 | 1743 | 109 |
| Нефтеюганский | 1457 | 146 | 1532 | 115 | 1380 | 63 | 1437 | 68 | 1484 | 51 |
| Нижневартовский | 2326 | 210 | 2333 | 77 | 1776 | 56 | 1927 | 62 | 1401 | 60 |
| Октябрьский | 1377 | 133 | 1455 | 138 | 1563 | 118 | 1533 | 98 | 1498 | 132 |
| Советский | 3250 | 244 | 3440 | 233 | 3120 | 179 | 3020 | 204 | 2971 | 167 |
| Сургутский | 3934 | 236 | 3738 | 150 | 3156 | 127 | 3435 | 172 | 3196 | 111 |
| Ханты-Мансийский | 621 | 51 | 661 | 81 | 701 | 73 | 850 | 159 | 924 | 126 |
| Когалым | 2448 | 132 | 1641 | 25 | 2048 | 107 | 1603 | 53 | 1708 | 73 |
| Лангепас | 2115 | 121 | 2127 | 253 | 1827 | 122 | 1922 | 175 | 1960 | 140 |
| Мегион | 2344 | 176 | 2254 | 202 | 2319 | 100 | 2385 | 236 | 2330 | 102 |
| Нягань | 3606 | 209 | 3695 | 321 | 3888 | 267 | 3988 | 364 | 3882 | 311 |
| Покачи | 805 | 71 | 708 | 56 | 676 | 32 | 691 | 30 | 671 | 47 |
| Пыть-Ях | 1329 | 168 | 1608 | 190 | 1617 | 131 | 1669 | 132 | 1836 | 151 |
| Радужный | 1616 | 128 | 1586 | 117 | 1547 | 113 | 1559 | 89 | 1593 | 114 |
| Урай | 1989 | 142 | 2175 | 195 | 2193 | 144 | 2172 | 120 | 2101 | 131 |
| Югорск | 1892 | 194 | 2050 | 139 | 1985 | 87 | 1964 | 38 | 2107 | 110 |
| Нефтеюганск | 5098 | 323 | 7083 | 585 | 4886 | 211 | 4753 | 214 | 5409 | 283 |
| Нижневартовск | 10185 | 804 | 9755 | 874 | 9300 | 486 | 9872 | 722 | 10384 | 777 |
| Сургут | 11653 | 696 | 12199 | 989 | 12822 | 753 | 14059 | 966 | 14435 | 1017 |
| Ханты-Мансийск | 2786 | 280 | 2932 | 331 | 3113 | 270 | 3523 | 460 | 3914 | 484 |
| автономный округ | 64443 | 4876 | 66582 | 5353 | 63573 | 3679 | 66233 | 4642 | 67575 | 4650 |

Общая заболеваемость сахарным диабетом на 100 тыс. населения за период 2018 - 2022 гг. характеризуется динамикой прироста в 2022 году (3893,9) по сравнению с показателями 2018 года (+ 0,2%). Впервые выявленная заболеваемость сахарным диабетом на 100 тыс. населения в 2022 году составила 270, что ниже показателя 2018 года на 8,13%.

Наиболее высокие показатели впервые выявленной заболеваемости сахарным диабетом на 100 тыс. населения за 2022 год зарегистрированы в городах Нягань, Нефтеюганск, Нижневартовск, Сургут, Ханты-Мансийск.

Наиболее высокие показатели общей заболеваемости сахарным диабетом на 100 тыс. населения за период 2018 - 2022 гг. зарегистрированы в Советском, Сургутском муниципальных районах, городских округах Мегион, Нягань, Урай, Югорск, Нефтеюганск, Нижневартовск, Сургут, Ханты-Мансийск (таблица 13).

Таблица 13

Динамика общей и впервые выявленной заболеваемости сахарным

диабетом на 100 тыс. населения за период 2018 - 2022 гг.

в разрезе муниципальных районов, городских округов

автономного округа

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование муниципального района, городского округа | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | 2022 | |
| Всего | Впервые | Всего | Впервые | Всего | Впервые | Всего | Впервые | Всего | Впервые |
| Белоярский | 3026,8 | 394,0 | 3001,6 | 225,2 | 3034,5 | 231,0 | 3221,1 | 233,3 | 3328,8 | 364,1 |
| Березовский | 4184,3 | 432,2 | 4471,8 | 360,3 | 4557,7 | 247,5 | 5025,7 | 469,1 | 4798,1 | 220,1 |
| Кондинский | 5845,2 | 654,1 | 5733,0 | 448,5 | 5791,6 | 388,1 | 5979,9 | 354,7 | 5698,1 | 356,3 |
| Нефтеюганский | 3252,0 | 325,9 | 3434,4 | 257,8 | 3078,6 | 140,5 | 3188,2 | 150,9 | 3166,5 | 108,8 |
| Нижневартовский | 6450,2 | 582,3 | 6481,8 | 213,9 | 4918,7 | 155,1 | 5314,4 | 171,0 | 3643,7 | 156,0 |
| Октябрьский | 5670,2 | 547,7 | 6025,8 | 571,5 | 6464,8 | 488,1 | 6570,1 | 420,0 | 5389,8 | 474,9 |
| Советский | 6727,8 | 505,1 | 7183,6 | 486,6 | 6571,3 | 377,0 | 6422,5 | 433,8 | 6363,4 | 357,7 |
| Сургутский | 3193,8 | 191,6 | 3016,8 | 121,1 | 2535,2 | 102,0 | 2746,5 | 137,5 | 2538,4 | 88,2 |
| Ханты-Мансийский | 3101,6 | 254,7 | 3321,1 | 407,0 | 3557,3 | 370,4 | 4372,4 | 817,9 | 4892,3 | 667,1 |
| Когалым | 3674,6 | 198,1 | 2435,9 | 37,1 | 2995,9 | 156,5 | 2319,0 | 76,7 | 2746,0 | 117,4 |
| Лангепас | 4641,5 | 265,5 | 4640,5 | 552,0 | 3948,2 | 263,6 | 4104,6 | 373,7 | 4419,3 | 315,7 |
| Мегион | 4306,1 | 323,3 | 4187,7 | 375,3 | 4356,6 | 187,9 | 4510,6 | 446,3 | 3932,4 | 172,1 |
| Нягань | 6020,9 | 349,0 | 5906,8 | 513,1 | 6219,4 | 427,1 | 6356,8 | 580,2 | 5796,7 | 464,4 |
| Покачи | 4489,7 | 396,0 | 3926,8 | 310,6 | 3725,5 | 176,4 | 3781,7 | 164,2 | 4156,1 | 291,1 |
| Пыть-Ях | 3317,3 | 419,3 | 4050,4 | 478,6 | 4093,4 | 331,6 | 4238,6 | 335,2 | 4565,5 | 375,5 |
| Радужный | 3705,9 | 293,5 | 3629,6 | 267,8 | 3524,2 | 257,4 | 3520,6 | 201,0 | 3606,3 | 258,1 |
| Урай | 4925,1 | 351,6 | 5381,7 | 482,5 | 5399,6 | 354,6 | 5343,0 | 295,2 | 5103,4 | 318,2 |
| Югорск | 5056,7 | 518,5 | 5438,5 | 368,8 | 5188,9 | 227,4 | 5074,3 | 98,2 | 5477,6 | 286,0 |
| Нефтеюганск | 4003,0 | 253,6 | 5556,0 | 458,9 | 3825,9 | 165,2 | 3701,1 | 166,6 | 4335,7 | 226,8 |
| Нижневартовск | 3690,7 | 291,3 | 3520,6 | 315,4 | 3343,0 | 174,7 | 3528,5 | 258,1 | 3641,5 | 272,5 |
| Сургут | 3148,9 | 188,1 | 3233,4 | 262,1 | 3339,6 | 196,1 | 3590,3 | 246,7 | 3584,9 | 252,6 |
| Ханты-Мансийск | 2816,0 | 283,0 | 2919,6 | 329,6 | 3043,2 | 264,0 | 3369,5 | 440,0 | 3582,8 | 443,0 |
| автономный округ | 3885,4 | 293,9 | 3988,8 | 320,6 | 3781,7 | 219,2 | 3839,6 | 267,1 | 3893,9 | 270,0 |

Таблица 14

Зарегистрировано случаев заболеваний сахарным диабетом

в разрезе возрастных групп, по данным формы ФСН N 12

за 2018 год, в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование классов и отдельных болезней | Код по МКБ-10 | ДЕТИ (0 - 14) | | | ПОДРОСТКИ (15 - 17) | | | ВЗРОСЛЫЕ (18+) | | | ИТОГО | | |
| всего | с впервые в жизни установленным диагнозом | из них выявлено при профосмотре | всего | с впервые в жизни установленным диагнозом | из них выявлено при профосмотре и диспансеризации | всего | с впервые в жизни установленным диагнозом | из них выявлено при профосмотре и диспансеризации | всего | с впервые в жизни установленным диагнозом | из них выявлено при профосмотре и диспансеризации |
| сахарный диабет (стр. 1) | E10-E14 | 353 | 80 | 7 | 159 | 23 | 4 | 63931 | 4850 | 44 | 64443 | 4876 | 55 |
| из него:  с поражением глаз | E10.3 E11.3 E12.3 E13.3 E14.3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 25 | 0 | 0 | 25 | 0 | 0 |
| с поражением почек | E10.2 E11.2 E12.2 E13.2 E14.2 | Нет данных | Нет данных | Нет данных | Нет данных | Нет данных | Нет данных | Нет данных | Нет данных | Нет данных | Нет данных | Нет данных | Нет данных |
| из него (из стр. 1): сахарный диабет 1 типа | E10 | 340 | 77 | 7 | 181 | 8 | 0 | 3059 | 115 | 2 | 3580 | 200 | 9 |
| сахарный диабет 2 типа | E11 | 13 | 3 | 0 | 6 | 2 | 0 | 60594 | 4697 | 38 | 60603 | 4702 | 38 |

Таблица 15

Зарегистрировано случаев заболеваний сахарным диабетом

в разрезе возрастных групп, по данным формы ФСН N 12,

за 2019 год

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование классов и отдельных болезней | Код по МКБ-10 | ДЕТИ (0 - 14) | | | ПОДРОСТКИ (15 - 17) | | | ВЗРОСЛЫЕ (18+) | | | ИТОГО | | |
| всего | с впервые в жизни установленным диагнозом | из них выявлено при профосмотре | всего | с впервые в жизни установленным диагнозом | из них выявлено при профосмотре и диспансеризац. | всего | с впервые в жизни установленным диагнозом | из них выявлено при профосмотре и диспансеризации | всего | с впервые в жизни установленным диагнозом | из них выявлено при профосмотре и диспансеризации |
| сахарный диабет | E10-E14 | 485 | 72 | 0 | 165 | 10 | 0 | 65932 | 5271 | 15 | 66582 | 5353 | 15 |
| из него:  с поражением глаз | E10.3 E11.3  E12.3 E13.3 E14.3 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1164 | 21 | 0 | 1165 | 21 | 0 |
| с поражением почек | E10.2 E11.2  E12.2 E13.2  E14.2 | 5 | 5 | 5 | 8 | 0 | 0 | 5124 | 408 | 0 | 5137 | 413 | 5 |
| из него (из стр. 1):  сахарный диабет 1 типа | E10 | 476 | 71 | 0 | 152 | 9 | 0 | 2673 | 90 | 1 | 3301 | 170 | 1 |
| сахарный диабет 2  типа | E11 | 3 | 0 | 0 | 11 | 1 | 0 | 62488 | 5021 | 14 | 62502 | 5022 | 14 |

Таблица 16

Зарегистрировано случаев заболеваний сахарным диабетом

в разрезе возрастных групп, по данным формы ФСН N 12,

за 2020 год

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование классов и отдельных болезней | Код по МКБ-10 | ДЕТИ (0 - 14) | | | ПОДРОСТКИ (15 - 17) | | | ВЗРОСЛЫЕ (18+) | | | ИТОГО | | |
| всего | с впервые в жизни установленным диагнозом | из них выявлено при профосмотре | всего | с впервые в жизни установленным диагнозом | из них выявлено при профосмотре и диспансеризации | всего | с впервые в жизни установленным диагнозом | из них выявлено при профосмотре и диспансеризации | всего | с впервые в жизни установленным диагнозом | из них выявлено при профосмотре и диспансеризации |
| сахарный диабет | E10-E14 | 492 | 78 | 1 | 190 | 15 | 0 | 62891 | 3586 | 19 | 63573 | 3679 | 20 |
| из него:  с поражением глаз | E10.3  E11.3, E12.3, E13.3, E14.3 | 3 | 0 | 0 | 6 | 5 | 0 | 3238 | 43 | 2 | 3247 | 48 | 2 |
| с поражением почек | E10.2, E11.2, E12.2, E13.2, E14.2 | 10 | 1 | 0 | 13 | 0 | 0 | 11889 | 465 | 0 | 11912 | 466 | 0 |
| из него (из стр. 1):  сахарный диабет 1 типа | E10 | 477 | 75 | 1 | 178 | 12 | 0 | 2695 | 85 | 0 | 3350 | 172 | 1 |
| сахарный диабет 2 типа | E11 | 4 | 2 | 0 | 7 | 1 | 0 | 59968 | 3460 | 18 | 59979 | 3463 | 18 |

Таблица 17

Зарегистрировано случаев заболеваний сахарным диабетом

в разрезе возрастных групп, по данным формы ФСН N 12,

за 2021 год

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование классов и отдельных болезней | Код по МКБ-10 | ДЕТИ (0 - 14) | | | ПОДРОСТКИ (15 - 17) | | | ВЗРОСЛЫЕ (18+) | | | ИТОГО | | |
| всего | с впервые в жизни установленным диагнозом | из них выявлено при профосмотре | всего | с впервые в жизни установленным диагнозом | из них выявлено при профосмотре и диспансеризации | всего | с впервые в жизни установленным диагнозом | из них выявлено при профосмотре и диспансеризации | всего | с впервые в жизни установленным диагнозом | из них выявлено при профосмотре и диспансеризации |
| сахарный диабет | E10-E14 | 556 | 90 | 3 | 211 | 21 | 0 | 65466 | 4531 | 21 | 66233 | 4642 | 24 |
| из него:  с поражением глаз | E10.3, E11.3, E12.3, E13.3, E14.3 | 5 | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 5066 | 56 | 0 | 5074 | 56 | 0 |
| с поражением почек | E10.2, E11.2, E12.2, E13.2, E14.2 | 8 | 0 | 0 | 10 | 1 | 0 | 15143 | 557 | 0 | 15161 | 558 | 0 |
| из него (из стр. 1):  СД 1 типа | E10 | 545 | 85 | 3 | 200 | 19 | 0 | 2632 | 58 | 0 | 3377 | 162 | 3 |
| СД 2 типа | E11 | 7 | 4 | 0 | 7 | 2 | 0 | 62537 | 4337 | 21 | 62551 | 4343 | 21 |

Таблица 18

Зарегистрировано случаев заболеваний сахарным диабетом

в разрезе возрастных групп, по данным формы ФСН N 12,

за 2022 год

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование классов и отдельных болезней | Код по МКБ-10 | ДЕТИ (0 - 14) | | | ПОДРОСТКИ (15 - 17) | | | ВЗРОСЛЫЕ (18+) | | | ИТОГО | | |
| всего | с впервые в жизни установленным диагнозом | из них выявлено при профосмотре | всего | с впервые в жизни установленным диагнозом | из них выявлено при профосмотре и диспансеризации | всего | с впервые в жизни установленным диагнозом | из них выявлено при профосмотре и диспансеризации | всего | с впервые в жизни установленным диагнозом | из них выявлено при профосмотре и диспансеризации |
| сахарный диабет | E10-E14 | 575 | 99 | 8 | 269 | 17 | 0 | 66731 | 4534 | 32 | 67575 | 4650 | 40 |
| из него:  с поражением глаз | E10.3, E11.3, E12.3, E13.3, E14.3 | 3 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 5631 | 69 | 0 | 5638 | 69 | 0 |
| с поражением почек | E10.2, E11.2, E12.2, E13.2, E14.2 | 23 | 5 | 0 | 6 | 0 | 0 | 16170 | 256 | 0 | 16202 | 261 | 0 |
| из него (из стр. 1): сахарный диабет 1 типа | E10 | 553 | 98 | 7 | 244 | 15 | 0 | 2588 | 84 | 1 | 3385 | 197 | 8 |
| сахарный диабет 2 типа | E11 | 4 | 1 | 0 | 9 | 2 | 0 | 63713 | 4415 | 30 | 63726 | 4418 | 30 |

За период 2018 - 2022 гг. увеличилось число зарегистрированных случаев заболеваний сахарным диабетом + 4,86% (67575 - в 2022 году, 64443 - в 2018 году), при этом отмечается снижение по показателю "с впервые в жизни установленным диагнозом" (-4,63%), в том числе по показателю "из них выявлено при профосмотре и диспансеризации" (- 27,2%; [таблицы 14](#P35486) - [18](#P35878)).

За период 2018 - 2022 гг. увеличилось число зарегистрированных случаев заболеваний сахарным диабетом с установленными осложнениями по показателям "поражение глаз" (5638 - в 2022 году, 25 - в 2018 году), в том числе по показателю "с впервые выявленным диагнозом" (69 - в 2022 году, 0 - в 2018 году) и "с поражением почек" (16202 - в 2022 году, нет данных в 2018 году) +100%)), в том числе по показателю "с впервые выявленным диагнозом" (+100%) ([таблицы 14](#P35486) - [18](#P35878)).

Заболеваемость детей 0 - 14 лет сахарным диабетом на 100 тыс. соответствующего населения за период 2018 - 2022 гг. характеризуется динамикой прироста по показателю "всего" в 2019 году на 37,1%, по показателю "с впервые в жизни установленным диагнозом" снижением на 10,0% по сравнению с 2018 годом; приростом по показателю "всего" в 2020 году на 1,6%, в том числе по показателю "с впервые в жизни установленным диагнозом" на 8,1% по сравнению с 2019 годом; приростом по показателю "всего" в 2021 году на 12,9%, в том числе по показателю "с впервые в жизни установленным диагнозом" на 15,5% по сравнению с 2020 годом; приростом по показателю "всего" в 2022 году на 6,6%, в том числе по показателю "с впервые в жизни установленным диагнозом" на 13,4% по сравнению с 2021 годом (таблица 19).

Таблица 19

Динамика заболеваемости детей в возрасте 0 - 14 лет сахарным

диабетом на 100 тыс. соответствующего населения в разрезе

возрастных групп, по данным формы ФСН N 12,

за 2018 - 2022 гг.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование классов и отдельных болезней | Код по МКБ-10 | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | 2022 | | Прирост, снижение в 2019 к 2018,  процент, абс. | | Прирост, снижение в 2020 к 2019,  процент, абс. | | Прирост, снижение в 2021 к 2020,  процент, абс. | | Прирост, снижение в 2022 к 2021,  процент, абс. | |
| всего | с впервые в жизни установленным диагнозом | всего | с впервые в жизни установленным диагнозом | всего | с впервые в жизни установленным диагнозом | всего | с впервые в жизни установленным диагнозом | всего | с впервые в жизни установленным диагнозом | всего | с впервые в жизни установленным диагнозом | всего | с впервые в жизни установленным диагнозом | всего | с впервые в жизни установленным диагнозом | всего | с впервые в жизни установленным диагнозом |
| сахарный диабет | E10-E14 | 96,7 | 21,9 | 132,6 | 19,7 | 134,7 | 21,3 | 152,1 | 24,6 | 162,2 | 27,9 | 37,1%,  +35,9 | -10,0%,  -2,2 | 1,6%,  +2,1 | 8,1%,  +1,6 | 12,9%,  +17,4 | 15,5%,  +3,3 | 6,6%,  +10,1 | 13,4%,  +3,3 |
| из него  (из стр. 1):  СД 1 типа | E10 | 93,2 | 21,1 | 130,2 | 19,4 | 130,6 | 20,5 | 149,1 | 23,3 | 99,6 | 27,6 | 39,7%,  +37,0 | -8,1%,  -1,7 | 0,3%,  +0,4 | 5,7%,  +1,1 | 14,2%,  +18,5 | 13,7%,  +2,8 | -33,2%,  -49,5 | 18,5%,  +4,3 |
| СД 2 типа | E11 | 3,6 | 0,8 | 0,8 | 0 | 1,1 | 0,5 | 0,5 | 1,1 | 1,1 | 0,3 | -77,8%,  -2,8 | -100,0%,  +0,8 | 37,5%,  +0,3 | 100,0,  +0,5 | -54,5%,  -0,6 | 120,0%,  +0,6 | 120,0%,  +0,6 | -72,7%,  -0,8 |

Заболеваемость детей 15 - 17 лет сахарным диабетом на 100 тыс. соответствующего населения за период 2018 - 2022 гг. характеризуется снижением по показателю "всего" в 2019 году на 0,7%, в том числе по показателю "с впервые в жизни установленным диагнозом" на 58,3% по сравнению с 2018 годом; приростом по показателю "всего" в 2020 году на 12,1%, в том числе по показателю "с впервые в жизни установленным диагнозом" на 45,8% по сравнению с 2019 годом; приростом по показателю "всего" в 2021 году на 9,9%, в том числе по показателю "с впервые в жизни установленным диагнозом" на 38,4% по сравнению с 2020 годом; приростом по показателю "всего" в 2022 году на 23,0%, снижением по показателю "с впервые в жизни установленным диагнозом" на 21,8% по сравнению с 2021 годом (таблица 20).

Таблица 20

Динамика заболеваемости подростков в возрасте 15 - 17 лет

сахарным диабетом на 100 тыс. соответствующего населения

в разрезе возрастных групп, по данным формы ФСН N 12,

за 2018 - 2022 гг.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование классов и отдельных болезней | Код по МКБ-10 | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | 2022 | | Прирост, снижение в 2019 к 2018,  процент, абс. | | Прирост, снижение в 2020 к 2019,  процент, абс. | | Прирост, снижение в 2021 к 2020,  процент, абс. | | Прирост, снижение в 2022 к 2021,  процент, абс. | |
| всего | с впервые в жизни установлен. диагнозом | всего | с впервые в жизни установленным диагнозом | всего | с впервые в жизни установленным диагнозом | всего | с впервые в жизни установленным диагнозом | всего | с впервые в жизни установленным диагнозом | всего | с впервые в жизни установленным диагнозом | всего | с впервые в жизни установленным диагнозом | всего | с впервые в жизни установленным диагнозом | всего | с впервые в жизни установленным диагнозом |
| сахарный диабет | E10-E14 | 275,1 | 39,8 | 273,3 | 16,6 | 306,3 | 24,2 | 336,7 | 33,5 | 414,2 | 26,2 | -0,7%,  -1,8 | -58,3%,  -23,2 | 12,1%,  +33,0 | 45,8%,  +7,6 | 9,9%,  +30,4 | 38,4%,  +9,3 | 23,0%,  +77,5 | -21,8%,  -7,3 |
| из него  (из стр. 1):  сахарный диабет 1 типа | E10 | 313,2 | 13,8 | 251,8 | 14,9 | 286,9 | 19,3 | 319,1 | 30,3 | 375,7 | 23,1 | -19,6%,  -61,4 | 8,0%,  +1,1 | 13,9%,  +35,1 | 29,5%,  +4,4 | 11,2%,  +32,2 | 57,0%,  +11,0 | 17,7%,  +56,6 | -23,8%,  -7,2 |
| сахарный диабет 2 типа | E11 | 10,4 | 3,5 | 18,2 | 1,7 | 11,3 | 1,6 | 11,2 | 3,2 | 13,9 | 3,1 | 75,0%,  +7,8 | -51,4%,  -1,8 | -37,9%,  -6,9 | -5,9%,  -0,1 | -0,9%,  -0,1 | 100,0%,  +1,6 | 24,1%,  +2,7 | -3,1%,  -0,1 |

Заболеваемость взрослых сахарным диабетом на 100 тыс. соответствующего населения за период 2018 - 2022 гг. характеризуется динамикой прироста по показателю "всего" в 2019 году на 2,6%, в том числе по показателю "с впервые в жизни установленным диагнозом" на 8,1% по сравнению 2018 годом, снижением по показателю "всего" в 2020 году на 5,4%, в том числе по показателю "с впервые в жизни установленным диагнозом" на 32,5% по сравнению 2019 годом, снижением по показателю "всего" в 2021 году на 3,0%, в том числе по показателю "с впервые в жизни установленным диагнозом" на 25,1% по сравнению 2020 годом, снижением по показателю "всего" в 2022 году на 0,5%, в том числе по показателю "с впервые в жизни установленным диагнозом" на 2,3% по сравнению 2021 годом (таблица 21).

Таблица 21

Динамика заболеваемости взрослых сахарным диабетом на 100

тыс. соответствующего населения, по данным формы ФСН N 12,

за 2018 - 2022 гг.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование классов и отдельных болезней | Код по МКБ-10 | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | 2022 | | Прирост, снижение в 2019 к 2018,  процент, абс. | | Прирост, снижение в 2020 к 2019,  процент, абс. | | Прирост, снижение в 2021 к 2020,  процент, абс. | | Прирост, снижение в 2022 к 2021,  процент, абс. | |
| всего | с впервые в жизни установленным диагнозом | всего | с впервые в жизни установленным диагнозом | всего | с впервые в жизни установленным диагнозом | всего | с впервые в жизни установленным диагнозом | всего | с впервые в жизни установленным диагнозом | всего | с впервые в жизни установленным диагнозом | всего | с впервые в жизни установленным диагнозом | всего | с впервые в жизни установленным диагнозом | всего | с впервые в жизни установленным диагнозом |
| сахарный диабет | E10-E14 | 5169,4 | 392,2 | 5303,4 | 424,0 | 5015,8 | 286,0 | 5167,6 | 357,7 | 5143,6 | 349,5 | 2,6%,  +134 | 8,1%,  +31,8 | -5,4%,  -287,6 | -32,5%,  -138,0 | 3,0%,  +151,8 | 25,1%,  +71,7 | -0,5%,  -24,0 | -2,3%,  -8,2 |
| из него (из стр. 1): сахарный диабет 1 типа | E10 | 247,3 | 9,2 | 215,0 | 7,2 | 214,9 | 6,8 | 209,9 | 4,5 | 199,5 | 6,4 | -13,1%,  -32,3 | -21,7%,  -2,0 | 0,0%,  -0,1 | -5,6%,  -0,4 | -2,3%,  -5,0 | -33,8%,  -2,3 | -5,0%,  -10,4 | 42,2%,  +1,9 |
| сахарный диабет 2 типа | E11 | 4899,6 | 379,8 | 5026,3 | 403,9 | 4782,6 | 275,9 | 4936,4 | 342,3 | 4911,0 | 340,3 | 2,6%,  +126,7 | 6,3 %/  +24,1 | -4,8%,  -243,7 | -31,7%,  -128,0 | 3,2%,  -153,8 | 24,1%,  +66,4 | -0,5,  -25,4 | -0,6%,  -2,0 |

Заболеваемость "всего населения сахарным диабетом на 100 тыс. соответствующего населения" за период 2018 - 2022 гг. характеризуется [(таблица 22)](#P36365):

по показателю "сахарный диабет, всего" прирост с 3885,4 в 2018 году до 3893,9 в 2022 году; по показателю "с впервые в жизни установленным диагнозом" отмечается снижение в 2022 году (270,0) в сравнении с показателями 2018 года (293,9);

по показателю "с поражением глаз" динамикой прироста с 1,5 в 2018 году до 325,8 в 2022 году; по показателю "с впервые в жизни установленным диагнозом" отмечается аналогичная динамика увеличения с 0 в 2018 году до 4,0 в 2022 году;

по показателю "с поражением почек" динамикой прироста с 2019 года 307,7 до 936,3 в 2022 году.

Таблица 22

Динамика заболеваемости всего населения сахарным диабетом

на 100 тыс. соответствующего населения, по данным формы ФСН

N 12, за 2018 - 2022 гг.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Наименование классов и отдельных болезней | Код по МКБ-10 | 2018 | | 2019 | | 2020 | | 2021 | | 2022 | |
| всего | с впервые в жизни установленным диагнозом | всего | с впервые в жизни установленным диагнозом | всего | с впервые в жизни установленным диагнозом | всего | с впервые в жизни установленным диагнозом | всего | с впервые в жизни установленным диагнозом |
| сахарный диабет | E10-E14 | 3885,4 | 293,9 | 3988,8 | 320,6 | 3781,7 | 219,2 | 3839,6 | 267,1 | 3893,9 | 270,0 |
| из него: с поражением глаз | E10.3,  E11.3 E12.3, E13.3, E14.3 | 1,5 | 0 | 69,8 | 1,3 | 193,1 | 2,9 | 299,4 | 3,3 | 325,8 | 4,0 |
| с поражением почек | E10.2,  E11.2, E12.2,  E13.2,  E14.2 | Нет данных | Нет данных | 307,7 | 24,7 | 708,6 | 27,7 | 894,5 | 32,9 | 936,3 | 15,1 |
| из него (из стр. 1):  сахарный диабет I типа | E10 | 215,7 | 12,1 | 197,8 | 10,2 | 199,3 | 10,2 | 199,2 | 9,6 | 195,6 | 11,4 |
| сахарный диабет II типа | E11 | 3652,0 | 283,3 | 3744,3 | 300,9 | 3367,7 | 206,0 | 3690,4 | 256,2 | 3682,8 | 255,3 |

1.4. Другие показатели, характеризующие оказание медицинской

помощи больным с сахарным диабетом

Число пациентов с сахарным диабетом со всеми ампутациями нижних конечностей за период 2018 - 2022 гг. уменьшилось с 40 (0,72 на 1000 пациентов) до 26 пациентов (0,42 на 1000 пациентов). Доля высоких ампутаций в 2022 году увеличилась на 2 (46%) в сравнении с показателями 2018 года - 10 (25%) (таблица 23).

Таблица 23

Число пациентов с сахарным диабетом с ампутациями нижних

конечностей и доля высоких ампутаций (по данным отчетной

документации медицинских организаций и данные

Территориального Фонда обязательного медицинского

страхования автономного округа)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| Все ампутации | 40 | 34 | 28 | 18 | 26 |
| На 1000 больных СД | 0,72 | 0,59 | 0,47 | 0,30 | 0,42 |
| Высокие ампутации (выше щели голеностопного сустава) | 10 | 12 | 17 | 11 | 12 |
| Процент высоких ампутаций от всех ампутаций | 25% | 35,3% | 60,7% | 61,1% | 46% |

Общее число пациентов с СД 1 и 2 типов с хронической болезнью почек характеризуется динамикой прироста с 14321 человека в 2018 году до 21863 человек в 2022 году. Показатель "процент пациентов с СД 1 и 2 типов с хронической болезнью почек от числа всех пациентов с сахарным диабетом" характеризуется динамикой прироста с 26,3% в 2018 году до 36% в 2022 году; аналогичный рост наблюдается по показателю "число пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с расчетным тестом скорости клубочковой фильтрации (рСКФ) менее 15 мл/мин./1,73 м3 (СKD-EPI)", которых в 2022 году зарегистрировано 95 человек в сравнении с показателями 2018 года - 89 человек (таблица 24).

Таблица 24

Число пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов

с хронической болезнью почек, из них нуждающихся

в заместительной почечной терапии (по данным регистра СД)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | 2018 год | 2019 год | 2020 год | 2021 год | 2022 год |
| Число пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с хронической болезнью почек, абс. число | 14321 | 18351 | 20151 | 21380 | 21863 |
| Процент пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с хронической болезнью почек от числа всех пациентов с сахарным диабетом | 26.3 | 33.0 | 34.3 | 35.3 | 36.0 |
| Число пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с рСКФ менее 15 мл/мин./1,73 м3 (СKD-EPI), абс. число | 89 | 78 | 59 | 60 | 95 |
| Находятся на диализе всего,  из них впервые начали лечение, абс. число | нет данных | нет данных | нет данных | нет данных | нет данных |
| Процент получающих диализ из числа всех пациентов с СД и хронической болезнью почек | нет данных | нет данных | нет данных | нет данных | нет данных |

Число пациентов с СД 1 типа с диабетической ретинопатией увеличилось с 897 человек (32,2%) в 2018 году до 907 (30,3%) в 2022 году, из них со слепотой уменьшилось с 20 человек (1,0%) в 2018 году до 16 человек (1,0%) в 2022 году.

Число пациентов с СД 2 типа с диабетической ретинопатией увеличилось с 6422 человек (12,4%) в 2018 году до 7666 человек (13,3%) в 2022 году, из них со слепотой уменьшилось с 73 человек (0,14%) в 2018 году до 67 человек (0,12%) в 2022 году.

За период 2018 - 2022 гг. процент пациентов со слепотой от всех пациентов с СД 1 и 2 типа и диабетической ретинопатией характеризуется динамикой снижения с 93 человек (0,17%) в 2018 году до 83 человек (0,14%) в 2022 году (таблица 25).

Таблица 25

Число пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов

с диабетической ретинопатией, из них со слепотой

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Показатели | Единицы измерения | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| 1 | Число пациентов с сахарным диабетом 1 типа с диабетической ретинопатией | абс. число | 897 | 940 | 962 | 921 | 907 |
| процент  от всех с СД1 | 32,2 | 32,7 | 32,9 | 30,8 | 30,3 |
| 2 | Пациенты с сахарным диабетом 2 типа с диабетической ретинопатией | абс. число | 6422 | 7052 | 7745 | 7634 | 7666 |
| процент  от всех с СД2 | 12,4 | 13,4 | 13,8 | 13,2 | 13,3 |
| 3 | Число пациентов с сахарным диабетом 1 типа со слепотой в исходе диабетической ретинопатии | абс. число | 20 | 20 | 19 | 19 | 16 |
| процент  от всех с СД1 с диабетической ретинопатией (п1) | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 | 1,0 |
| 4 | Число пациентов с сахарным диабетом 2 типа со слепотой в исходе диабетической ретинопатии | абс. число | 73 | 72 | 73 | 74 | 67 |
| процент  от всех с СД2 с диабетической ретинопатией (п2) | 0,14 | 0,14 | 0,13 | 0,13 | 0,12 |
| 5 | Процент пациентов со слепотой от всех пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типа и диабетической ретинопатией |  | 93/0,17 | 92/0,17 | 92/0,16 | 93/0,15 | 83/0,14 |

Количество лиц от 18 лет и старше, прошедших профосмотр (диспансеризацию) в 2022 году, составило 349378 человек (27,2%); количество лиц, которым проведено исследование глюкозы - 349378 человек, из них количество лиц, имевших отклонения, при исследовании глюкозы - 22305 человек (6,4%). Количество детей, прошедших профосмотр (диспансеризацию) в 2022 году: в возрасте 0 - 14 лет составило 328719 человек (89,3%); в возрасте 15 - 17 лет - 49510 человек (77,5%). Проведение исследования глюкозы в соответствии с [приказом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=370075&date=13.03.2025) Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 года N 514н "О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних" (далее также - Минздрав России, приказ Минздрава России от 10 августа 2017 года N 514н) не предусмотрено (таблица 26).

Таблица 26

Данные о профилактических медицинских осмотрах

и диспансеризации в 2022 году

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Возрастная категория | Численность населения | Количество лиц, прошедших профосмотр (диспансеризацию) | | Количество лиц, которым проведено исследования глюкозы | Из них:  количество лиц, имевших отклонения, при исследования глюкозы | Из них: процент отклонений (гипергликемии) |
| абс. числа | процент, от всего |
| дети в возрасте 0 - 14 лет | 367942 | 328719 | 89,3% | - | - | - |
| подростки в возрасте 15 - 17 лет | 63858 | 49510 | 77,5% | - | - | - |
| взрослые от 18 лет и старше | 1285723 | 349378 | 27,2% | 349378 | 22305 | 6,4% |

Количество лиц от 18 лет и старше, прошедших профосмотр (диспансеризацию) в 2023 году, составило 382355 человек (29,5%); количество лиц, которым проведено исследование глюкозы, - 382355 человек, из них количество лиц, имевших отклонения при исследовании глюкозы, - 25729 человек (6,7%). Количество детей, прошедших профосмотр (диспансеризацию) за 9 месяцев 2023 года: в возрасте 0 - 14 лет составило 328719 человек (89,3%); в возрасте 15 - 17 лет - 49510 человек (77,5%). Проведение исследования глюкозы в соответствии с [приказом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=370075&date=13.03.2025) Минздрава России от 10 августа 2017 года N 514н не предусмотрено (таблица 27).

Таблица 27

Данные о профилактических медицинских осмотрах

и диспансеризации за 9 месяцев 2023 года

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Возрастная категория | Численность населения | Количество лиц, прошедших профосмотр (диспансеризацию) | | Количество лиц, которым проведено исследования глюкозы | Из них:  Количество лиц, имевших отклонения, при исследовании глюкозы | Из них:  процент отклонений (гипергликемии) |
| абс. числа | процент,  от всего |
| дети в возрасте 0 - 14 лет | 368056 | 260869 | 70,9% | - | - | - |
| подростки в возрасте 15 - 17 лет | 64947 | 47206 | 72,7% | - | - | - |
| взрослые от 18 лет и старше | 1297350 | 382355 | 29,5% | 382355 | 25729 | 6,7% |

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую

помощь больным с сахарным диабетом

Таблица 28

Структура амбулаторной эндокринологической службы

автономного округа в соответствии с приказом Минздрава

России от 13 марта 2023 года N 104н "Об утверждении Порядка

оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю

"эндокринология" (далее - приказ Минздрава России от 13

марта 2023 года N 104н)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Структура амбулаторной эндокринологической службы автономного округа в соответствии с [приказом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=444370&date=13.03.2025) Минздрава России от 13 марта 2023 года N 104н | Количество кабинетов в настоящее время | На базе каких медицинских организаций существует в настоящее время | Сколько планируется организовать в период 2024 - 2025 гг. | Указать на базе какой медицинской организации |
| 1 | Кабинет врача-эндокринолога в поликлиниках (взрослые и дети) | 57 | - | - | - |
| 2 | Кабинет "Школа для пациентов с СД" (только в амбулаторном звене) | 23 | - | - | - |
| 3 | Кабинет "Школа для пациентов с СД" (в стационаре) | 4 | Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры (далее также - БУ)  "Нефтеюганская больница имени В.И.Яцкив",  БУ "Нижневартовская окружная больница",  БУ "Няганская окружная больница",  БУ "Сургутская окружная клиническая больница" | - | - |
| 4 | Кабинет "Диабетическая стопа" (только в амбулаторном звене) | 2 | БУ "Окружная клиническая больница",  БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 4" | - | - |
| 5 | Кабинет "Диабетическая стопа" (в стационаре) |  |  | - | - |
| 6 | Кабинет диабетической ретинопатии (офтальмолога) в составе эндокринологического, диабетологического центров - возможность выполнения в нем ЛКС (да, нет) | 1 | БУ "Сургутская окружная клиническая больница" | 2 | БУ "Сургутская окружная клиническая больница",  БУ "Сургутская клиническая поликлиника N 3" |
| 7 | Межрайонный эндокринологический центр (МЭЦ) | - | - | 3 | БУ "Окружная клиническая больница",  БУ "Нижневартовская окружная клиническая больница",  БУ "Няганская окружная клиническая больница",  БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница" |
| 8 | Региональный эндокринологический центр (РЭЦ) | 1 | БУ "Сургутская окружная клиническая больница" | - | - |

Таблица 29

Медицинские организации, в которых есть кабинет

врача-эндокринолога (взрослые и дети)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование медицинской организации | Количество кабинетов врача-эндокринолога | Количество запланированных кабинетов врача-эндокринолога | Количество кабинетов "Школа для пациентов с СД", функционирующих в настоящее время | Количество запланированных кабинетов "Школа для пациентов с СД" |
| 1 | Автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры (далее также - АУ) "Советская районная больница" | 2 | - | 1 | - |
| 2 | АУ "Центр профессиональной патологии" | 2 | - | - | - |
| 3 | БУ "Белоярская районная больница" | 2 | - | 1 | - |
| 4 | БУ "Березовская районная больница" | 1 | - | 1 | - |
| 5 | БУ "Когалымская городская больница" | 2 | - | 1 | - |
| 6 | БУ "Кондинская районная больница" | 1 | - | 1 | - |
| 7 | БУ "Лангепасская городская больница" | 1 | - | 1 | - |
| 8 | БУ "Лянторская городская больница" | 1 | - | - | - |
| 9 | БУ "Игримская районная больница" | 1 | - | - | - |
| 10 | БУ "Мегионская городская больница" | 2 | - | 1 | - |
| 11 | БУ "Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив" | 1 | - | 1 | - |
| 12 | БУ "Нефтеюганская районная больница" | 1 | - | 1 | - |
| 13 | БУ "Нижневартовская городская поликлиника" | 3 | - | 1 | - |
| 14 | БУ "Нижневартовская районная больница" | 1 | - | 1 | - |
| 15 | БУ "Няганская городская поликлиника" | 2 | - | 1 | - |
| 16 | БУ "Няганская окружная больница" | 1 | - | - | - |
| 17 | БУ "Новоаганская районная больница" | 1 | - | - | - |
| 18 | БУ "Окружная клиническая больница" | 3 | - | 1 | - |
| 19 | БУ "Октябрьская районная больница" | 2 | - | 1 | - |
| 20 | БУ "Пыть-Яхская окружная клиническая больница" | 1 | - | 1 | - |
| 21 | БУ "Пионерская районная больница" | 1 | - | - | - |
| 22 | БУ "Радужнинская городская больница" | 2 | - | 1 | - |
| 23 | БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 1" | 2 | - | 1 | - |
| 24 | БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 2" | 2 | - | 1 | - |
| 25 | БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 3" | 2 | - | 1 | - |
| 26 | БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 4" | 5 | - | 1 | - |
| 27 | БУ "Сургутская районная поликлиника" | 2 | - | - | - |
| 28 | БУ "Сургутская окружная клиническая больница" | 2 | - | - | - |
| 29 | БУ "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" | 1 | - | - | - |
| 30 | БУ "Покачевская городская больница" | 1 | - | - | - |
| 31 | БУ "Урайская клиническая городская больница" | 2 | - | 1 | - |
| 32 | БУ "Федоровская городская больница" | 1 | - | 1 | - |
| 33 | БУ "Ханты-Мансийская районная больница" | 2 | - | - | - |
| 34 | БУ "Центр общей врачебной практики" | 1 | - | - | - |
| 35 | БУ "Югорская городская больница" | 1 | - | 1 | - |

Таблица 30

Структура амбулаторной эндокринологической службы

автономного округа (дети) в соответствии с приказом

Минздрава России от 12 ноября 2012 года N 908н "Об

утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю

"детская эндокринология" (далее - приказ Минздрава России

от 12 ноября 2012 года N 908н)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Структура амбулаторной эндокринологической службы автономного округа (дети) в соответствии с [приказом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=358688&date=13.03.2025) Минздрава России от 12 ноября 2012 года N 908н | Количество кабинетов в настоящее время | На базе каких медицинской организации существует в настоящее время | Сколько планируется организовать в 2024 - 2025 гг. | Указать, на базе какой медицинской организации |
| 1 | Кабинет врача - детского эндокринолога в поликлиниках | 7 | - | - | - |
| 2 | Кабинет "Школа для пациентов с СД" (только в амбулаторном звене) |  | - | - | - |
| 3 | Кабинет "Школа для пациентов с СД" (в стационаре) | 3 | БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница",  БУ "Окружная  клиническая больница",  БУ "Сургутский окружной центр охраны материнства и детства" | 0 | 0 |
| 4 | Региональный эндокринологический центр для детей | - | - | - | - |

Таблица 31

Медицинские организации, в которых есть кабинет детского

врача-эндокринолога

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование медицинской организации | Количество кабинетов врача - детского эндокринолога | Количество запланированных кабинетов врача - детского эндокринолога | Количество кабинетов "Школа для пациентов с СД", функционирующих в настоящее время | Количество запланированных кабинетов "Школа для пациентов с СД" |
| 1 | БУ "Нижневартовская городская детская поликлиника" | 4 | - | 1 | - |
| 2 | БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница" | 1 | - | - | - |
| 3 | БУ "Няганская городская детская поликлиника" | 1 | - | 1 | - |
| 4 | БУ "Окружная клиническая больница" | - | - | 1 | - |
| 5 | БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 1" | - | - | 1 | - |
| 6 | БУ "Сургутская городская клиническая  поликлиника N 5" | 1 | - | 1 | - |

Кабинеты врача-эндокринолога, "Школы для больных с сахарным диабетом", "Диабетической стопы", "Диабетической ретинопатии" оснащены в соответствии с порядками оказания медицинской помощи по профилю "эндокринология" и "детская эндокринология" взрослому и детскому населению, утвержденными приказами Минздрава России от 13 марта 2023 года [N 104н](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=444370&date=13.03.2025), от 12 ноября 2012 года [N 908н](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=358688&date=13.03.2025).

В структуре Окружного эндокринологического центра Ханты-Мансийского автономного округа - Югры на базе бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Сургутская окружная клиническая больница" (далее также - ЭЦ) функционирует кабинет офтальмолога для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, кабинет офтальмолога для оказания медицинской помощи в условиях отделения эндокринологии, кабинет офтальмолога с лазерной операционной, наличием оптической когерентной томографии (далее - ОКТ) для оказания медицинской помощи в условиях отделения офтальмологии. Кабинет "Школа для пациентов с СД" функционирует в составе отделения эндокринологии. Дневной стационар (1 койка) - в составе отделения эндокринологии (таблица 32).

Таблица 32

Структура Окружного эндокринологического центра

Ханты-Мансийского автономного округа - Югры на базе

бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного

округа - Югры "Сургутская окружная клиническая больница"

(эндокринологический центр (взрослые)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Структуры | Существующие в настоящее время | Планируется организовать в соответствии с [приказом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=444370&date=13.03.2025) Минздрава России от 13 марта 2023 года N 104н |
| Кабинет эндокринолога | да | - |
| Кабинет "Школа для пациентов с СД" для амбулаторных пациентов | да | - |
| Кабинет "Диабетическая стопа" для амбулаторных пациентов | нет | да |
| Количество кабинетов офтальмолога, из них: | 2 шт.,  из них: 1 - в составе отделения эндокринологии, 1 - в составе отделения офтальмологии | да, для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях |
| наличие ОКТ (да, нет) | да | - |
| наличие фундус камеры (да, нет) | нет | да |
| Наличие лазерной операционной | да, в составе отделения офтальмологии | да, для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях |
| Дневной стационар (указать профили, количество коек) | да, в составе отделения эндокринологии, количество коек - 1 | - |

Проводится дооснащение ЭЦ в соответствии с [Порядком](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=444370&date=13.03.2025&dst=100012&field=134) оказания медицинской помощи по профилю "эндокринология" взрослому населению, утвержденным приказом Минздрава Российской Федерации от 13 марта 2023 года N 104н.

Таблица 33

Показатели работы Окружного эндокринологического центра

в 2022 году в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре

на базе бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного

округа - Югры "Сургутская окружная клиническая больница"

|  |  |
| --- | --- |
| Показатель | ЭЦ (взрослые) |
| Общее число посещений (по консультативно-диагностической поликлинике) | 255414  53716 (Отделение специализированной помощи 1 КДП) |
| Число посещений эндокринолога (по консультативно-диагностической поликлинике (далее также - КДП) | 2241 |
| Число посещений  офтальмолога всего | Всего по Центру медицинскому эндокринологическому (отделение эндокринологии, далее - Центр) - 1586;  всего по Отделению специализированной помощи 1 КДП - 3973 |
| Количество операций лазеркоагуляции сетчатки | Всего по Центру и Центру диабетической ретинопатии - 156 |
| Количество проведенных ОКТ сетчатки | Всего в Центру диабетической ретинопатии 7500;  всего в отделении специализированной помощи 1 КДП  1033 |
| Число посещений нефролога | 5714 |
| Число посещений кабинета "Диабетической стопы" | Нет данных, кабинет отсутствует |
| Число посещений невролога | 3953 |
| Число обученных пациентов в "Школе для пациентов с СД" | Всего по Центру - 373 |
| Кол-во исследований гликированного гемоглобина | Всего по Центру - 764  всего по Отделению специализированной помощи 1 КДП - 319 |
| Кол-во исследований микроальбуминурии | Всего по Центру - 800;  всего по Отделению специализированной помощи 1 КДП - 616 |
| Число посещений сосудистого хирурга | 6012 |
| Число посещений ортопеда | Нет данных, кабинет отсутствует |

В автономном округе рентгенэндоваскулярная реваскуляризация нижних конечностей пациентам с сахарным диабетом проводится на базе бюджетных учреждений Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Нижневартовская окружная клиническая больница" и "Няганская окружная больница".

Таблица 34

Информация об анализаторах исследования уровня

гликированного гемоглобина (далее также - HbA1c)

в автономном округе

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Название медицинской организации | Название анализатора | Год выпуска | Метод определения | Соответствие NGSP | Количество выполненных исследований HbA1c за 2022 год |
| 1 | БУ "Окружная клиническая больница" | Автоматический анализатор гликозированного гемоглобина D-10, BIO-RAD, Франция | 2019 | ВЭЖХ | соответствует | 7659 |
| 2 | АУ "Центр профессиональной патологии" | Анализатор гликозилированного глобина Variant II Turbo | 2020 | ВЭЖХ | соответствует | 12430 |
| Анализатор гликозилированного гемоглобина Quo-Lab Analyzer System | 2021 | флюоресцентным методом |
| Анализатор гликолизированного гемоглобина Quo-Test | 2018 | флюоресцентным методом |
| 3 | БУ "Ханты-Мансийский клинический кожно-венерологический диспансер" | Автоматический биохимический анализатор Miura | 2020 | иммунохимический | - | 13 |
| 4 | БУ "Ханты-Мансийская клиническая психоневрологическая больница" | Рефлектометр NicoCard Reader II | 2010 | иммунохимический | - | 14 |
| 5 | БУ "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" | Автоматический анализатор гликозированного гемоглобина D-10, BIO-RAD, Франция | 2011 | ВЭЖХ | соответствует | 7822 |
| 6 | БУ "Сургутская окружная клиническая больница" | Анализатор гликозилированного глобина Variant II Turbo | 2020 | ВЭЖХ | соответствует | 5872 |
| 7 | БУ "Сургутская городская клиническая больница" | Анализатор биохимический AU480 | 2018 | турбодиметрическое иммуноингибирование | - | 296 |
| 8 | БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 1" | Анализатор биохимический автоматический "OLYMPUS AU680", Япония | 2017 | турбодиметрическое иммуноингибирование | - | 4366 |
| 9 | БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 2" | Анализатор биохимический AU480 | 2019 | турбодиметрическое иммуноингибирование | - | 4382 |
| 10 | БУ Сургутская городская клиническая поликлиника N 3 | Анализатор биохимический "ERBA XL-640" | 2020 | ВЭЖХ | - | 4214 |
| 11 | БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника N 4" | Анализатор автоматический биохимический САПФИР 500, Япония | 2017 | иммунохимический | - | 6545 |
| 12 | БУ "Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства" | Анализатор биохимический AU5800 | 2020 | турбодиметрическое иммуноингибирование | - | 1203 |
| 13 | БУ "Сургутская районная поликлиника" | Полуавтоматический анализатор гликозилированного гемоглобина Quo-Lab TM | 2018 | флюоресцентным методом | - | 1116 |
| 14 | БУ "Лянторская городская больница" | Анализатор биохимический автоматизированный, модель BS-480 | 2019 | иммунохимический | - | 2258 |
| 15 | БУ "Федоровская городская больница" | Анализатор гликозилированного гемоглобина Quo-Lab Analayzer Systems | 2019 | флюоресцентным методом | - | 2110 |
| 16 | БУ "Когалымская городская больница" | Анализатор биохимический Cobas 6000 с 501, Германия "Roche Diagnostics GmbH" | 2017 | иммунохимический | - | 2934 |
| 17 | БУ "Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив" | Анализатор биохимический AU680 (Beckman Coulter, США) | 2018 | турбодиметрическое иммуноингибирование | - | 5794 |
| 18 | БУ "Нефтеюганская районная больница" | Полуавтоматический анализатор гликолизированного гемоглобина DCA 2000 | 2008 | иммунохимический | - | 602 |
| 19 | БУ "Пыть-Яхская окружная клиническая больница" | Анализатор гликолизированного гемоглобина Quo-Lab | 2018 | флюоресцентным методом | - | 4378 |
| 20 | БУ "Нижневартовская окружная клиническая больница" | Анализатор гликолизированного гемоглобина Quo-Test Analyzer System | 2015 | флюоресцентным методом | - | 2014 |
| 21. | БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница" | Анализатор биохимический Cobas c 311 Roshe | 2014 | турбодиметрическое иммуноингибирование | - | 242 |
| 22 | БУ "Нижневартовская городская поликлиника" | Анализатор биохимический автоматический, США, BeckmanCoulterinc AU640 | 2003 | турбодиметрическое иммуноингибирование | - | 0 |
| 23 | БУ "Нижневартовская городская детская поликлиника" | Анализатор биохимический автоматический, США, BeckmanCoulterinc AU480 | 2014 | турбодиметрическое иммуноингибирование | - | 242 |
| 24 | БУ "Нижневартовский окружной клинический перинатальный центр" | Анализатор автоматический биохимический САПФИР 500, Япония | 2007 | иммунохимический | - | 98 |
| 25 | БУ "Нижневартовская районная больница" | Анализатор гликозилированного гемоглобина ECF DIAGNOSTICS N 2 G 0563 | 2019 | иммунохимический | - | 506 |
| 26 | БУ "Новоаганская районная больница" | Анализатор биохимический cobas c 311 Roche Diagnostics (Германия) | 2021 | иммунохимический | - | 326 |
| 27 | БУ "Мегионская городская больница" | Автоматический биохимический анализатор BA-400 | 2019 | иммунохимический | - | 4687 |
| 28 | БУ "Лангепасская городская больница" | Автоматический биохимический анализатор AU-480 | 2019 | турбодиметрическое иммуноингибирование | - | 2314 |
| 29 | БУ "Радужнинская городская больница" | Анализатор биохимический AU 480 | 2015 | турбодиметрическое иммуноингибирование | - | 1491 |
| 30 | БУ "Покачевская городская больница" | Автоматический биохимический анализатор AU-480 | 2016 | турбодиметрическое иммуноингибирование | - | 203 |
| 31 | БУ "Няганская городская поликлиника" | Анализатор гликозилированного гемоглобина Quo-Lab | 2018 | флюоресцентным методом | - | 1505 |
| 32 | БУ "Няганская окружная больница" | NycoCard Reader рефлектометр зав. 54202 | 2006 | иммунохимический | - | 1802 |
| Анализатор гликозированного гемоглобина Quo-LabAnalyzerSiystem с принадл. | 2018 | флюоресцентным методом |
| 33 | БУ "Октябрьская районная больница | Биохимический анализатор Randox Rx Imola | 2020 | иммунохимический | - | 242 |
| 34 | БУ "Югорская городская больница" | Биолайзер - 600 Roche | 2019 | иммунохимический | - | 3 208 |
| 35 | АУ "Советская районная больница" | Анализатор автоматический биохимический Сапфир 400 | 2015 | иммунохимический | - | 2639 |
| 36 | БУ "Пионерская районная больница" | Анализатор Magnus 5000 Китай | 2020 | иммунохимический | - | 1442 |
| 37 | БУ "Белоярская районная больница" | NycoCard Reader рефлектометр | 2008 | иммунохимический | - | 1 493 |
| 38 | БУ "Березовская районная больница" | Анализатор гликолизированного гемоглобина InnovaStar Германия, DiaSis | 2018 | иммунохимический | - | 788 |
| 39 | БУ "Игримская районная больница" | Полуавтоматический анализатор гликозилированного гемоглобина Quo-Lab TM | 2019 | флюоресцентным методом | - | 509 |
| 40 | БУ "Урайская городская клиническая больница" | Автоматический биохимический анализатор AU-480 | 2020 | флюоресцентным методом | - | 3944 |
| 41 | БУ "Кондинская районная больница", пгт. Междуреченский | Анализатор гликозированного гемоглобина Quo-Test | 2021 | флюоресцентным методом | - | 2191 |
| 42 | Городская больница п. Куминский, Кондинский муниципальный р-он | Анализатор гликозированного гемоглобина Quo-Lab | 2016 | флюоресцентным методом | - | 81 |
| 43 | Участковая больница, п. Луговой, Кондинский муниципальный р-он | Анализатор гликозированного гемоглобина Quo-Lab | 2016 | флюоресцентным методом | - | 51 |
| 44 | Участковая больница, п. Кондинское с 2015 г. в составе Кондинской районной больницы | Анализатор гликозированного гемоглобина Quo-Lab | 2016 | флюоресцентным методом | - | 114 |
| Итого: | | | | | | 105990 |

1.6. Кадровый состав медицинских учреждений автономного

округа

Кадровый состав медицинских учреждений автономного округа, оказывающих медицинскую помощь пациентам с СД, характеризуется соответствием по показателям "расчетное количество" (83) и "выделенные ставки" (83) с количеством занятых ставок для врачей-эндокринологов амбулаторной сети - 72,75, по показателю "физические лица" - 68.

Кадровый состав медицинских учреждений характеризуется соответствием по показателям "расчетное количество" (27,5) и "выделенные ставки" (27,5) с количеством занятых ставок для врачей-эндокринологов эндокринологических отделений - 23,25, по показателю "физические лица" - 23 (таблица 35).

Таблица 35

Кадровый состав медицинских учреждений автономного округа,

оказывающих медицинскую помощь пациентам с сахарным диабетом

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Кадровый состав | Расчетное количество | Выделенные ставки | Занятые ставки | Физ. лица |
| Врачи-эндокринологи амбулаторной сети | 83,00 | 83,00 | 72,75 | 68 |
| Медицинские сестры в кабинете врача-эндокринолога амбулаторной сети | Нет данных | Нет данных | Нет данных | Нет данных |
| Врачи-эндокринологи в эндокринологических отделениях | 27,50 | 27,50 | 23,25 | 23 |

Число врачей-эндокринологов, по данным формы ФСН N 30, за 2022 год характеризуется недостаточным укомплектованием по показателю "штатные" - 27,50 к "занятым" 23,25, 28,5% (из 91 чел. основных работников на занятых должностях) имеют квалификационную категорию, 75,8% (из 91 человека основных работников на занятых должностях) имеют сертификат специалиста, 23,07% (из 91 человека основных работников на занятых должностях) имеют свидетельство об аккредитации (таблица 36).

Таблица 36

Число врачей-эндокринологов, по данным формы ФСН N 30,

за 2018 - 2022 гг.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Год | Наименование должности (специальности) | Число должностей в целом по организации, ед. | | из них: | | | | Число физических лиц основных работников на занятых должностях, чел. | из них: | | Имеют квалификационную категорию (из [гр. 9](#P37589)), чел. | | | Имеют сертификат специалиста  (из [гр. 9](#P37589)), чел. | Имеют свидетельство об аккредитации (из [гр. 9](#P37589)), чел. | Находятся в декретном и долгосрочном отпуске  (из [гр. 9](#P37589)), чел. | Не имеют квалификационной категории |
| в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях | | в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях | | в подразделениях, оказывающих мед. помощь в амбулат. условиях | в подразделениях, оказывающих мед. помощь в стационар. условиях | высшую | первую | вторую |
| штатных | занятых | штатных | занятых | штатных | занятых |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| 2022 | эндокринологи | 112,25 | 97,50 | 83 | 72,75 | 27,50 | 23,25 | 91 | 68 | 23 | 11 | 8 | 7 | 69 | 21 | 19 | - |
| 2021 | эндокринологи | 116,75 | 105,50 | 84,50 | 75,50 | 31,50 | 29,25 | 91 | 64 | 27 | 13 | 8 | 8 | 85 | 6 | 15 | - |
| 2020 | эндокринологи | 115,25 | 108 | 83,25 | 78 | 31,75 | 29,75 | 88 | 65 | 23 | 14 | 8 | 7 | 86 | 1 | 13 | - |
| 2019 | эндокринологи | 111,25 | 101,25 | 83 | 74 | 28 | 27 | 92 | 67 | 25 | 14 | 11 | 10 | 91 | - | 15 | - |
| 2018 | эндокринологи | 113,25 | 99,25 | 88,75 | 75,50 | 24,25 | 23,50 | 90 | 67 | 23 | 15 | 10 | 11 | 89 | - | 20 | - |

Число врачей - детских эндокринологов, по данным формы ФСН N 30, за 2022 год характеризуется недостаточным укомплектованием по показателю "штатные" - 33,25 к "занятым" 29,75, из 21 человека - основных работников на занятых должностях 23,8% имеют квалификационную категорию; 57,1% - сертификат специалиста, 42,9% - свидетельство об аккредитации (таблица 37).

Таблица 37

Число врачей - детских эндокринологов, по данным формы ФСН N

30, за 2018 - 2022 гг.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Год | Наименование должности (специальности) | Число должностей в целом по организации, ед. | | из них: | | | | Число физических лиц основных работников на занятых должностях, чел. | из них: | | Имеют квалификационную категорию (из [гр. 9](#P37731)), чел. | | | Имеют сертификат специалиста  (из [гр. 9](#P37731)), чел. | Имеют свидетельство об аккредитации (из [гр. 9](#P37731)), чел. | Находятся в декретном и долгосрочном отпуске  (из [гр. 9](#P37731)), чел. | Не имеют квалификационной категории |
| в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях | | в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях | | в подразделениях, оказывающих мед. помощь в амбулат. условиях | в подразделениях, оказывающих мед. помощь в стационар. условиях | высшую | первую | вторую |
| штатных | занятых | штатных | занятых | штатных | занятых |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| 2022 | Эндокринологи детские | 33,25 | 29,75 | 30,50 | 27,25 | 2,75 | 2,50 | 21 | 18 | 3 | 4 | 1 | - | 12 | 9 | 4 | - |
| 2021 | Эндокринологи детские | 32,75 | 27,25 | 29,50 | 25,25 | 3 | 1,75 | 19 | 18 | 1 | 1 | 2 | - | 16 | 3 | 2 | - |
| 2020 | Эндокринологи детские | 30,75 | 26,50 | 28,50 | 24,25 | 2,25 | 2,25 | 17 | 15 | 2 | 2 |  | 1 | 16 | 1 | 4 | - |
| 2019 | Эндокринологи детские | 28 | 24,50 | 27 | 23,50 | 1 | 1 | 15 | 14 | 1 | 3 | 1 | 1 | 15 | - | 1 | - |
| 2018 | Эндокринологи детские | 27,75 | 23,25 | 26,75 | 22,25 | 1 | 1 | 15 | 14 | 1 | 3 | 3 | 1 | 15 | - | 2 | - |

Число врачей-офтальмологов, по данным формы ФСН N 30, за 2022 год характеризуется недостаточным укомплектованием по показателю "штатные" - 77,25 к "занятым" 68,5, 47,6% (из 170 человек основных работников на занятых должностях) имеют квалификационную категорию, 76,4% (из 170 человек основных работников на занятых должностях) имеют сертификат специалиста, 23,5% (из 170 человек основных работников на занятых должностях) имеют свидетельство об аккредитации (таблица 38).

Таблица 38

Число врачей офтальмологов, по данным формы ФСН N 30,

за 2018 - 2022 гг.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Год | Наименование должности (специальности) | Число должностей в целом по организации, ед. | | из них: | | | | Число физических лиц основных работников на занятых должностях, чел. | из них: | | Имеют квалификационную категорию (из [гр. 9](#P37873)), чел. | | | Имеют сертификат специалиста  (из [гр. 9](#P37873)), чел. | Имеют свидетельство об аккредитации (из [гр. 9](#P37873)), чел. | Находятся в декретном и долгосрочном отпуске  (из [гр. 9](#P37873)), чел. | Не имеют квалификационной категории |
| в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях | | в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях | | в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулат. условиях | в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационар. условиях | высшую | первую | вторую |
| штатных | занятых | штатных | занятых | штатных | занятых |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 | 18 |
| 2022 | офтальмологи | 240,25 | 204,25 | 161,50 | 135 | 77,25 | 68,50 | 170 | 119 | 51 | 46 | 26 | 9 | 130 | 40 | 25 | - |
| 2021 | офтальмологи | 243,5 | 202 | 168,25 | 136 | 74,75 | 65,75 | 171 | 123 | 48 | 51 | 19 | 8 | 162 | 9 | 28 | - |
| 2020 | офтальмологи | 249 | 217,50 | 177,75 | 149 | 70,75 | 68,25 | 174 | 125 | 49 | 51 | 20 | 10 | 168 | 5 | 29 | - |
| 2019 | офтальмологи | 250,50 | 223,25 | 179,75 | 158,25 | 70,25 | 64,50 | 175 | 130 | 45 | 52 | 23 | 11 | 173 | - | 28 | - |
| 2018 | офтальмологи | 264,25 | 221,25 | 189,50 | 153,50 | 74,25 | 67,25 | 177 | 131 | 46 | 49 | 29 | 10 | 177 | - | 21 | - |

Обеспеченность врачами-эндокринологами на 10 тыс. населения, по данным формы ФСН N 30, за период 2018 - 2022 гг. снизился в 2020 - 2022 гг. до 0,7 в сравнении с показателями 2018 - 2019 гг. (0,73). Обеспеченность врачами-офтальмологами на 10 тыс. населения, по данным формы ФСН N 30, за 2018 - 2022 гг. в 2022 году снизился до 0,98 в сравнении с показателями 2018 - 2021 гг. (1,06, 1,04, 1,03, 1,0, соответственно) (таблица 39).

Таблица 39

Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения, по данным формы

ФСН N 30, за 2018 - 2022 гг.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Год | Обеспеченность на 10 тыс. населения | | |
| Врачами-эндокринологами | Врачами - детскими эндокринологами | Офтальмологами |
| 2022 | 0,7 | 0,5 | 0,98 |
| 2021 | 0,7 | 0,44 | 1,0 |
| 2020 | 0,7 | 0,4 | 1,03 |
| 2019 | 0,73 | 0,35 | 1,04 |
| 2018 | 0,73 | 0,35 | 1,06 |

1.7. Региональные документы, регламентирующие оказание

помощи пациентам с сахарным диабетом

[Постановление](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=313183&date=13.03.2025) Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 29 декабря 2023 года N 693-п "О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре на 2024 год и на плановый период 2025 и 2026 годов";

приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 13 мая 2022 года N 783 "Об организации оказания медицинской помощи по профилю "детская эндокринология" в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре";

приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 27 ноября 2023 года N 1846 "О внедрении и соблюдении клинических рекомендаций по ведению пациентов по профилю "эндокринология" в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа - Югры";

приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 6 мая 2021 года N 655 "Об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи взрослому населению Ханты-Мансийского автономного округа - Югры";

приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 23 октября 2023 года N 1617 "Об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детскому населению Ханты-Мансийского автономного округа - Югры";

приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 14 июля 2014 года N 572 "О мерах по совершенствованию ведения окружного регистра больных сахарным диабетом";

приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 28 декабря 2018 года N 1414 "Об утверждении формы ежемесячного отчета по учету смертности и заболеваемости некоторыми заболеваниями населения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры";

приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 1 июля 2015 года N 646 "Об организации мониторинга мероприятий по снижению смертности населения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры";

приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 15 января 2018 года N 23 "О направлении граждан с офтальмологическими заболеваниями на оперативное лечение в специализированные медицинские организации Ханты-Мансийского автономного округа - Югры".

1.8. Показатели деятельности, связанной с оказанием

медицинской помощи пациентам сахарным диабетом

(профилактика, раннее выявление, диагностика и лечение,

реабилитация пациентов с сахарным диабетом)

Длительность госпитализации в медицинских учреждениях автономного округа по профилю "эндокринология" в 2022 году (койко-дни) составила по показателям: "Эндокринологические отделения (койки) для взрослых" 9,5 койко-дней, "Эндокринологические отделения (койки) для детей" 8,6 койко-дней, "Койки эндокринологические дневного стационара для взрослых" 9,1 койко-дней, "Койки эндокринологические дневного стационара для детей" 0 койко-дней.

Таблица 40

Длительность госпитализации в медицинских учреждениях

автономного округа по профилю "эндокринология"

|  |  |
| --- | --- |
| Длительность госпитализации в медицинских учреждениях автономного округа по профилю "эндокринология" | За 2022 год средний койко-день |
| Эндокринологические отделения (койки) для взрослых | 9,5 |
| Эндокринологические отделения (койки) для детей | 8,6 |
| Койки эндокринологические дневного стационара для взрослых | 9,1 |
| Койки эндокринологические дневного стационара для детей | 0 |

Количество взрослых пациентов с СД, находящихся под диспансерным наблюдением в период 2018 - 2022 гг., увеличилось с 55101 в 2018 году до 61348 в 2022 году. Количество взрослых пациентов с СД 1 типа, находящихся под диспансерным наблюдением, снизилось с 2371 в 2018 году до 2354 в 2022 году. Количество взрослых пациентов с СД 2 типа, находящихся под диспансерным наблюдением в 2018 - 2022 гг., увеличилось с 52657 в 2018 году до 58846 в 2022 году.

Количество детей в возрасте 0 - 14 лет с СД, находящихся под диспансерным наблюдением в период 2018 - 2022 гг., увеличилось с 374 в 2018 году до 528 в 2022 году; в возрасте 15 - 17 лет - с 139 в 2018 году до 166 в 2022 году. Количество детей в возрасте 0 - 14 лет с СД 1 типа, находящихся под диспансерным наблюдением в период 2018 - 2022 гг., увеличилось с 368 в 2018 году до 509 в 2022 году; в возрасте 15 - 17 лет - с 130 в 2018 году до 156 в 2022 году. Количество детей в возрасте 0 - 14 лет с СД 2 типа, находящихся под диспансерным наблюдением в 2018 - 2022 гг., увеличилось с 3 в 2018 году до 4 в 2022 году, в возрасте 15 - 17 лет уменьшилось с 5 в 2018 году до 4 в 2022 году.

Общее количество пациентов с СД, находящихся под диспансерным наблюдением в 2018 - 2022 гг., увеличилось с 55614 в 2018 году до 62042 в 2022 году, увеличились показатели для СД 1 типа (2869 в 2018 году до 3019 в 2022 году) и СД 2 типа (52665 в 2018 году до 58854 в 2022 году) (таблица 41).

Таблица 41

Доля пациентов с СД, находящихся под диспансерным

наблюдением в 2018 - 2022 гг.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Возраст |  | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| Дети 0 - 14 | СД1 | 368 | 418 | 437 | 476 | 509 |
| СД2 | 3 | 2 | 3 | 6 | 4 |
| Всего | 374 | 424 | 445 | 485 | 528 |
| Подростки 15 - 17 | СД1 | 130 | 134 | 154 | 162 | 156 |
| СД2 | 5 | 8 | 5 | 4 | 4 |
| Всего | 139 | 144 | 161 | 168 | 166 |
| Взрослые | СД1 | 2371 | 2301 | 2383 | 2339 | 2354 |
| СД2 | 52657 | 53919 | 55911 | 57454 | 58846 |
| Всего | 55101 | 56381 | 58436 | 59953 | 61348 |
| Всего | СД1 | 2869 | 2853 | 2974 | 2977 | 3019 |
| СД2 | 52665 | 53929 | 55919 | 57464 | 58854 |
| Всего | 55614 | 56949 | 59042 | 60606 | 62042 |

Число пациентов с СД 1 и 2 типа, которым выполнен анализ крови на HbA1c не менее 1 раза в год лабораторным методом за период 2018 - 2022 гг., увеличилось с 18614 (34,02%) в 2018 году до 28738 (46,18%) в 2022 году. Доля пациентов с СД 1 и 2 типа с уровнем HbA1c менее 7% за период 2018 - 2022 гг. увеличилась с 8856 (47,58%) в 2018 году до 14752 (51,33%) в 2022 году (таблица 42).

Таблица 42

Число пациентов, которым был выполнен анализ крови на HbA1c

не менее 1 раза в год лабораторным методом, и доля пациентов

с уровнем HbA1c менее 7%

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| Число пациентов с сахарным диабетом | 54527 | 55536 | 58754 | 60635 | 60713 |
| Число пациентов с СД 1 и 2 типа, которым проведено исследование гликированного гемоглобина не менее 1 раза в год с помощью лабораторного метода | 18614 | 26478 | 21279 | 22811 | 28738 |
| Доля в процентах ко всем пациентам СД | 34,02 | 46,41 | 36,20 | 37,60 | 46,18 |
| Число пациентов с СД 1 и 2 типа, достигших уровня гликированного гемоглобина менее или равного 7,0% | 8856 | 12619 | 9881 | 10430 | 14752 |
| Доля в процентах ко всем пациентам с определенным гликированным гемоглобином | 47,58 | 47,66 | 46,44 | 45,72 | 51,33 |

Информация о реализации программ льготного лекарственного

обеспечения пациентов, страдающих сахарным диабетом

Количество лиц, обеспеченных необходимыми лекарственными препаратами (далее - ОНЛП), медицинскими изделиями и региональным льготным обеспечением (далее - РЛО) за 5-летний период по кодам 519, 520 характеризуется стойкой динамикой прироста (таблицы 43, [44](#P38273)).

Таблица 43

Сведения о числе лиц, обеспеченных лекарственными

препаратами, медицинскими изделиями (раздельно лекарственные

препараты и медицинские изделия), с разбивкой на детей

и взрослых за 5-летний период (2018 - 2022 гг.) по ОНЛП

по кодам 519, 520

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Лекарственные препараты | | | | |
| год | Дети | | Взрослые | |
| 519 | 520 | 519 | 520 |
| 2018 | 105 | 2 | 218 | 2013 |
| 2019 | 392 | 15 | 449 | 4161 |
| 2020 | 409 | 7 | 446 | 4386 |
| 2021 | 255 | 4 | 349 | 3020 |
| 2022 | 232 | 2 | 286 | 2837 |
| Итого: | 1393 | 30 | 1748 | 16417 |
| Медицинские изделия | | | | |
| год | Дети | | Взрослые | |
| 519 | 520 | 519 | 520 |
| 2018 | 5 | - | 22 | 55 |
| 2019 | 436 | 5 | 286 | 1542 |
| 2020 | 511 | 7 | 348 | 2019 |
| 2021 | 614 | 5 | 383 | 2022 |
| 2022 | 563 | 14 | 385 | 1835 |
| Итого: | 2129 | 31 | 1424 | 7473 |

Таблица 44

Сведения о числе лиц, обеспеченных лекарственными

препаратами, медицинскими изделиями (раздельно лекарственные

препараты и медицинские изделия) с разбивкой на детей

и взрослых за 5-летний период (2018, 2019, 2020, 2021, 2022)

по РЛО по кодам 519, 520

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Лекарственные препараты | | | | |
| Год | Дети | | Взрослые | |
| 519 | 520 | 519 | 520 |
| 2018 | 482 | 15 | 2251 | 45548 |
| 2019 | 478 | 14 | 2211 | 48700 |
| 2020 | 480 | 13 | 2198 | 49540 |
| 2021 | 513 | 15 | 2241 | 52645 |
| 2022 | 508 | 23 | 2288 | 55510 |
| Итого: | 2461 | 80 | 11189 | 251943 |
| Медицинские изделия | | | | |
|  | Дети | | Взрослые | |
| 519 | 520 | 519 | 520 |
| 2018 | 463 | 9 | 1694 | 24439 |
| 2019 | 470 | 9 | 1689 | 25555 |
| 2020 | 413 | 9 | 1664 | 26553 |
| 2021 | 429 | 12 | 1712 | 29216 |
| 2022 | 611 | 14 | 1866 | 32016 |
| Итого: | 2386 | 53 | 8625 | 137779 |

1.9. Анализ мер, направленных на снижение распространенности

факторов риска развития сахарного диабета

При проведении диспансеризации населения автономного округа выявлено в 2022 году увеличение лиц с повышенным уровнем глюкозы в крови на 4,8% в сравнении с показателями 2018 года (2,6%); с гиперхолестеринемией на 15,3% в сравнении с показателями 2021 года (13,7%); риском пагубного употребления алкоголя на 4,1% в сравнении с показателями 2018 года (0,38%), а также снижение числа лиц с избыточной массой тела на 9,5% в сравнении с показателями 2018 года (13,3%); с табакокурением на 4,1% в сравнении с показателями 2018 года (6,7%); низкой физической активностью на 13,7% в сравнении показателями 2018 года (17,8%); нерациональным питанием на 17,7% в сравнении с показателями 2018 года (27,9%) (таблица 45).

Таблица 45

Доля лиц с выявленными факторами риска при проведении

диспансеризации населения, процент

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
| Повышенный уровень глюкозы в крови | 2,6 | 2,9 | 2,9 | 2,8 | 4,1 | 4,8 |
| Гиперхолестеринемия | - | - | - | - | 13,7 | 15,3 |
| Избыточная масса тела | 13,3 | 13,8 | 14,5 | 13,3 | 10,9 | 9,5 |
| Курение табака | 6,7 | 6,5 | 5,9 | 6,2 | 5,6 | 4,1 |
| Риск пагубного употребления алкоголя | 0,38 | 0,34 | 0,67 | 0,88 | 0,95 | 0,97 |
| Низкая физическая активность | 17,8 | 18,4 | 18,1 | 17,2 | 13,5 | 13,7 |
| Нерациональное питание | 27,9 | 27,8 | 29,8 | 27 | 18,9 | 17,7 |
| Заболевания, выявленные при проведении профилактического медицинского осмотра (диспансеризации), процент | | | | | | |
| Сахарный диабет | 0,26 | 0,14 | 0,18 | 0,14 | 0,16 | 0,15 |
| Ожирение | 0,78 | 0,68 | 0,70 | 0,93 |  |  |
| Болезни с повышенным кровяным давлением | 0,59 | 0,51 | 0,93 | 0,86 | 0,55 | 1,14 |

Мероприятия по формированию здорового образа жизни в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре, в том числе направленные на снижение распространенности факторов риска развития сахарного диабета, реализуются в региональном проекте "Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек" государственной [программы](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=315776&date=13.03.2025&dst=100029&field=134) автономного округа "Современное здравоохранение", утвержденной постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 10 ноября 2023 года N 558-п.

Ежегодно в ноябре проходит месячник профилактики сахарного диабета, где специалисты медицинских организаций автономного округа проводят лекции, беседы, кинодемонстрации, массовые мероприятия, распространяют тематическую продукцию.

С 13 по 19 ноября 2023 года в автономном округе прошла Неделя борьбы с диабетом, специалистами медицинских организаций автономного округа было организовано:

прочитано 192 лекции, которые посетили 3222 человека;

проведено 22691 бесед, число участников 49453 человека;

проведено 45 кинодемонстраций с обсуждением, которые посетило 1630 человек;

проведено 39 массовых мероприятий, число участников 6084 человека,

размещено 1081 средство наглядной агитации (стенды, плакаты, уголки здоровья и др.);

распространено 13859 экземпляров тематической печатной продукции.

Кроме того, специалистами медицинских организаций автономного округа проводится профилактическая работа на регулярной основе - чтение лекций, проведение тематических бесед, кинодемонстраций, семинаров.

Так, в 2023 году по теме "Профилактика сахарного диабета" прочитано 566 лекций, которые посетили 6 353 человека, 30 267 бесед, число участников - 62 783 человек, 3 семинара, число участников - 32 человека, 16 уроков здоровья для школьников, которые посетили 483 человека, в СМИ размещено 743 информационных повода, в том числе на телевидении - 9, радио - 13, в прессе - 20, сети интернет - 701, 58 кинодемонстраций с обсуждением, число зрителей 3889 человек, 44 массовых мероприятий (акции, дни открытых дверей, конкурсы, викторины, круглые столы), число участников 5029 человек, размещено 2617 средств наглядной агитации, распространено 19786 экземпляров печатной продукции.

1.10. Выводы

Сахарный диабет относится к категории социально значимых неинфекционных заболеваний с эпидемическими темпами роста распространенности.

В Ханты-Мансийском автономном округе - Югре сахарный диабет характеризуется более высоким темпом распространенности и заболеваемости им в сравнении с показателями по Российской Федерации.

Клинико-эпидемиологические характеристики сахарного диабета демонстрируют увеличение числа зарегистрированных случаев заболеваний СД с установленными осложнениями по показателям "поражение глаз" и "с поражением почек", в том числе "с впервые выявленным диагнозом".

Принцип настороженности в отношении хронической болезни почек демонстрируют показатели общего числа пациентов с СД 1 и 2 типов с "хронической болезнью почек", которые соответствуют мировым эпидемиологическим характеристикам.

В Ханты-Мансийском автономном округе - Югре пристальное внимание уделяется диагностике диабетической ретинопатии, внедрены методы оказания высокотехнологичной медицинской помощи, о чем свидетельствует увеличение числа пациентов с сахарным диабетом с диагностированной диабетической ретинопатией и уменьшением числа случаев со слепотой.

Несмотря на снижение показателя общей смертности от всех причин в 2022 году в сравнении с 2021 годом на 22,7%, в абсолютных цифрах отмечается рост смертности от болезней эндокринной системы на 7,0%, что прежде всего обусловлено ростом смертности от сахарного диабета.

Стандартизованные показатели смертности в расчете на 1 тыс. населения характеризуются более высокими показателями в 2022 году в сравнении с 2019 годом. Вместе с тем показатель смертности от болезней эндокринной системы в течение последних 5 лет остается практически на одном уровне, отмечается положительная тенденция в виде снижения показателя смертности от сахарного диабета с 0,23 на 1 тыс. населения в 2019 году до 0,22 в 2022 году на 1 тыс. населения.

Среди пациентов с сахарным диабетом в структуре смертности по классу IV "Болезни эндокринной системы и нарушения обмена веществ" ведущие позиции продолжают занимать терминальные заболевания системы кровообращения: инфаркт миокарда, нарушения мозгового кровообращения, хроническая сердечная недостаточность и острые сердечно-сосудистые события (нарушения ритма, ТЭЛА, тромбозы, внезапная сердечно-сосудистая смерть, кардиогенный шок, отек мозга).

Доля пациентов с сахарным диабетом, умерших непосредственно от диабетических причин в 2022 году, связанных с острыми и хроническими диабетическими осложнениями (комы, гангрены, терминальная стадия диабетического поражения почек: МСС по кодам МКБ Е 10 - 14.0, Е 10 - 14.2, Е 10 - 14.5), значительно ниже и составляет 5,6%.

Доля пациентов, у которых причина смерти указана как "сахарный диабет", связанных с неврологическими, множественными и другими уточненными осложнениями, существенно высока и составляет 89,98%.

В структуре основных непосредственных причин смерти больных сахарным диабетом (от числа умерших в отчетном году) в автономном округе за отчетный период ведущее значение имеют: "хроническая сердечно-сосудистая недостаточность", "онкология", "инфаркт миокарда 1-го типа", "инфаркт миокарда 2-го типа или метаболический некроз миокарда" "инфаркт миокарда, тип неизвестный".

Увеличение смертности среди детского населения от сахарного диабета в разрезе муниципальных образований автономного округа выявил высокие показатели динамики прироста в 2022 году в сравнении с 2021 годом. Это обусловлено низкой настороженностью в отношении сахарного диабета, в отдельных случаях недостаточной комплаентностью родителей (отказ от лечения), соответственно поздним обращением в медицинское учреждение.

Среди взрослого населения наиболее уязвимой группой являются мужчины с СД 1 типа и женщины СД 2 типа, проживающие в сельской местности трудоспособного возраста.

Наиболее уязвимой группой среди детского населения являются дети дошкольного возраста, в частности проживающие в сельской местности. В связи с этим необходимо повышение квалификации врачей первичного звена по профилактике, ранней диагностике и диспансерному наблюдению пациентов с эндокринной патологией.

Реализация программ льготного лекарственного обеспечения пациентов, страдающих сахарным диабетом по ОНЛП и РЛО характеризуется увеличением числа лиц, обеспеченных лекарственными препаратами, медицинскими изделиями.

Кадровый состав, обеспеченность медицинским персоналом и ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с сахарным диабетом, являются достаточными, но требующими усовершенствования в соответствии с требованиями, утвержденными [приказом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=444370&date=13.03.2025) Минздрава России от 13 марта 2023 года N 104н, клиническими рекомендациями, и стандартами оказания медицинской помощи по профилю "эндокринология", утвержденными Минздравом России.

Кадровый состав врачей - детских эндокринологов неполный, необходимо укомплектовать специалистами в соответствии с [приказом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=358688&date=13.03.2025) Минздрава России от 12 ноября 2012 года N 908н, клиническими рекомендациями и стандартами оказания медицинской помощи по профилю "эндокринология", утвержденными Минздравом России.

Необходимо в соответствии с [приказом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=444370&date=13.03.2025) Минздрава России от 13 марта 2023 года N 104н:

оснастить кабинеты и утвердить штатное расписание для "Школ сахарного диабета";

дооснастить медицинские организации 1 - 2 уровня лабораторным оборудованием;

организовать кабинеты "диабетической стопы" в медицинских организациях 1 - 2 уровня;

дооснастить, модернизировать региональный (окружной) центр эндокринологии;

создать межрайонные (районные) эндокринологические центры на базе медицинских учреждений 2 и 3 уровня в городских округах Нягань, Нижневартовск, Нефтеюганск и Ханты-Мансийск.

В соответствии с Федеральным [законом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=481289&date=13.03.2025) от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", [постановлением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=472746&date=13.03.2025) Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2021 года N 1968 "Об утверждении Правил поэтапного перехода медицинских организаций к оказанию медицинской помощи на основе клинических рекомендаций, разработанных и утвержденных в соответствии с частями 3, 4, 6 - 9 и 11 статьи 37 Федерального закона "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации", [постановлением](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=RLAW926&n=315776&date=13.03.2025) Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 10 ноября 2023 года N 558-п "О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Современное здравоохранение" в целях совершенствования оказания медицинской помощи больным с эндокринными заболеваниями в медицинских организациях автономного округа, повышения качества и эффективности оказания медицинской помощи по профилю "эндокринология" необходимо продолжить работу по внедрению клинических рекомендаций по профилю "эндокринология", утвержденных Минздравом России.

Раздел 2. ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ, ПУТИ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ

ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ

2.1. Цель, показатели и сроки реализации Региональной

программы Ханты-Мансийского автономного округа - Югры

"Борьба с сахарным диабетом" (далее также - Региональная

программа)

По Региональной программе предусмотрены следующие целевые показатели:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование показателя | Единицы измерения | Базовое значение 31 декабря 2023 года | Период, год | |
| 2024 | 2025 |
| 1 | Раннее выявление и лечение сахарного диабета в целях предупреждения осложнений данного заболевания, в том числе приводящих к инвалидности. Проведение профилактических мероприятий в том числе среди пациентов из групп риска. Разработка и реализация программы борьбы с сахарным диабетом. Обеспечение больных сахарным диабетом необходимыми лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и расходными материалами. Научно-методическое и экспертное сопровождение реализации федерального проекта. Подготовка специалистов в сфере профилактики, диагностики и лечения сахарного диабета и обеспечение специализированных медицинских организаций (их подразделений), оказывающих медицинскую помощь больным сахарным диабетом, квалифицированными кадрами | | | | |
| 1.1 | Доля пациентов с СД 1 и 2 типов, охваченных диспансерным наблюдением, включая исследование гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов, ежегодно не реже 1 раза в год, от общего числа пациентов с СД 1 и 2 типов | Процент | 41,2 | 49,4 | 57.6 |
| 1.2 | Доля пациентов с СД 1 и 2 типов, достигших уровня гликированного гемоглобина менее или равного 7 на конец года, от числа пациентов с СД 1 и 2 типов, охваченных исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных | Процент | 0 | 0 | 42,39 |
| 1.3 | Доля пациентов с СД 1 и 2 типов с высокими ампутациями от числа всех пациентов с СД 1 и 2 типов с любыми ампутациями | Процент | 100 | 100 | 42,54 |
| 1.4 | Доля пациентов с СД 1 и 2 типов, нуждающихся в заместительной почечной терапии, и пациентов со слепотой, от числа всех пациентов с СД 1 и 2 типов с хронической болезнью почек и пациентов с диабетической ретинопатией | Процент | 1,37 | 1,37 | 1,09 |
| 1.5 | Доля пациентов с СД, выявленных впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации в отчетном году, от общего числа зарегистрированных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом "сахарный диабет" у взрослых за отчетный год | Процент | 22,9 | 25,3 | 27,9 |
| 1.6 | Охват граждан исследованием глюкозы натощак | Процент | 49,1 | 62,1 | 62,1 |
| 1.7 | Доля пациентов, обученных в школе для пациентов с сахарным диабетом от общего числа пациентов с СД 1 и 2 типов (Е10-Е14) за отчетный год (период) | Процент | 13,4 | 14,8 | 16,2 |

2.2. Задачи Региональной программы

Основными задачами Региональной программы являются:

1. Разработка мероприятий по повышению качества оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом.

2. Разработка мероприятий по внедрению и соблюдению действующих клинических рекомендаций ведения больных с сахарным диабетом.

3. Разработка мероприятий по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи для обеспечения выполнения критериев оценки качества, основанных на клинических рекомендациях, стандартах, утвержденных Минздравом России, и протоколах лечения (протоколах ведения) пациентов с сахарным диабетом.

4. Проведение мероприятий по профилактике и лечению факторов риска (артериальной гипертензии, высокого уровня холестерина, низкой физической активности, избыточной массы тела и ожирения) развития сахарного диабета, организация и проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации, в том числе в целях информирования населения о симптомах сахарного диабета и его осложнениях. Формирование здорового образа жизни.

5. Совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи пациентам с внедрением алгоритмов диспансерного наблюдения, согласно разработанной маршрутизации.

6. Совершенствование материально-технической базы учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с сахарным диабетом, дооснащение (переоснащение) медицинским оборудованием медицинских организаций.

7. Организация сбора достоверных статистических данных по диагностике, заболеваемости, наличию осложнений, смертности, летальности и инвалидности пациентов с сахарным диабетом, в том числе с использованием региональных информационных сервисов.

8. Привлечение специалистов и укомплектование врачами-эндокринологами амбулаторно-поликлинической служб.

Обеспечение повышения качества оказания медицинской помощи больным с сахарным диабетом в соответствии с клиническими рекомендациями, стандартами, утвержденными Минздравом России, совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами.

2.3. План мероприятий Региональной программы автономного

округа "Борьба с сахарным диабетом"

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| N п/п | Наименование мероприятия | Сроки реализации | | Ответственный исполнитель | Характеристика результата | Регулярность |
| Начало | Окончание |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1. Мероприятия, направленные на внедрение и соблюдение клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом России (далее - клинические рекомендации) по сахарному диабету у детей и взрослых | | | | | | |
| 1.1 | Проведение образовательных и организационных мероприятий, направленных на соблюдение врачами принципов диагностики и лечения СД в соответствии с клиническими рекомендациями | 11 марта 2024 года | 31 декабря 2025 года | Заместитель директора Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры (далее также - Депздрав Югры), начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог (по согласованию), главные врачи медицинских организаций автономного округа (далее также - МО) (по согласованию) | Количество образовательных мероприятий, ед.:  2024 год - 4,  2025 год - 4 | Регулярные |
| 1.2 | Разработка на основе клинических рекомендаций алгоритмов, протоколов и чек-листов по диспансерному наблюдению и лечению пациентов с СД | 11 марта 2024 года | 31 декабря 2025 года | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Количество разработанных протоколов и чек-листов, ед.:  2024 год - 2,  2025 год - 2 | Регулярные |
| 1.3 | Внедрение в каждой медицинской организации автономного округа протоколов диспансерного наблюдения и лечения пациентов с СД (протоколы ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций и стандартов медицинской помощи, утвержденных Минздравом России | 11 марта 2024 года | 31 декабря 2025 года | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты: Депздрава Югры эндокринолог, детский эндокринолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | В медицинских организациях автономного округа внедрены протоколы диспансерного наблюдения и лечения пациентов с СД | Регулярные |
| 2. Мероприятия по организации внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи | | | | | | |
| 2.1 | Организация мероприятий по внедрению протоколов внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с СД для обеспечения выполнения [критериев](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=216975&date=13.03.2025&dst=100012&field=134) оценки качества, утвержденных приказом Минздрава России от 10 мая 2017 года N 203н, с использованием цифровых технологий | 11 марта 2024 года | 31 декабря 2025 года | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог (по согласованию), по информационным системам в здравоохранении, главные врачи МО (по согласованию) | Внедрение в медицинские организации автономного округа протоколов внутреннего контроля качества оказываемой медицинской помощи пациентам с СД для обеспечения выполнения критериев оценки качества, утвержденных Минздравом России, с использованием цифровых технологий | Регулярные |
| 2.2 | Организация мониторинга выполнения клинических рекомендаций для пациентов с СД, при проведении внутреннего контроля качества | 11 марта 2024 года | 31 декабря 2025 года | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Проведение контрольных мероприятий за выполнением клинических рекомендаций для пациентов с СД.  Количество контрольных мероприятий, ед.:  2024 год - 12,  2025 год - 12 | Регулярные |
| 2.3 | Разбор отдельных клинических случаев на заседаниях клинико-экспертной комиссии с формированием заключения и доведения результатов до сведения медицинских работников | 11 марта 2024 года | 31 декабря 2025 года | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Количество проведенных заседаний клинико-экспертных комиссий, на которых осуществляется разбор отдельных клинических случаев, ед.:  2024 год - 8,  2025 год - 8 | Регулярные |
| 2.4 | Создание и организация ведения регионального Регистра "Сахарный диабет" (далее - Регистр) для пациентов с СД в целях оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям, а также обеспечения преемственности на амбулаторном и стационарном этапах оказания медицинской помощи | 11 марта 2024 года | 28 декабря 2024 года | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Создан Регистр, в него включены не менее 98% пациентов с СД | Разовое |
| 2.5 | Анализ качества оказания медицинской помощи пациентам с СД | 11 марта 2024 года | 31 декабря 2025 года | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные врачи МО (по согласованию), Территориальный фонд обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа - Югры (по согласованию), страховые медицинские организации (по согласованию) | Число проведенных экспертиз качества медицинской помощи  2024 год - 50,  2025 год - 100 | Регулярные |
| 3. Работа с факторами риска развития СД и взрослых | | | | | |  |
| 3.1 | Проведение информационно-просветительских программ для населения с использованием средств массовой информации по профилактике табакокурения, нерационального питания, низкой физической активности как фактора риска развития СД, по пропаганде прохождения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров | 11 марта 2024 года | 31 декабря 2025 года | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог, по медицинской профилактике (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Информирование населения о факторах риска развития СД с использованием средств массовой информации.  Размещено, ед.:  телесюжеты - 300,  радиосюжеты - 200,  публикации в прессе - 100,  информационные материалы на сайтах - 100,  материалы в группах в социальных сетях - 2000,  организация и проведение прямых эфиров - 10 | Регулярные |
| 3.2 | Разработка и проведение лекций по пропаганде здорового образа жизни, выявлению и профилактике факторов риска развития СД для населения | 11 марта 2024 года | 31 декабря 2025 года | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог, по медицинской профилактике (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Создание среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма, контроль за артериальным давлением, холестерином, массой тела.  Количество лекций, ед.:  2024 год - 4000,  2025 год - 4000 | Регулярные |
| 3.3 | Разработка и проведение обучающих занятий по вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний, в том числе СД, выявлению и коррекции факторов риска их развития, пропаганде здорового образа жизни для специалистов социальной сферы, педагогов, работников культуры, специалистов системы образования и социальной защиты, комплексных центров социального обслуживания населения, ветеранских организаций, сотрудников рабочих коллективов | 11 марта 2024 года | 31 декабря 2025 года | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог, по медицинской профилактике (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Проведено обучающих занятий, ед.:  2024 год - 400,  2025 год - 400 | Регулярные |
| 3.4 | Издание методических материалов для медицинских работников по выявлению и коррекции факторов риска развития СД у населения | 11 марта 2024 года | 31 декабря 2025 года | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог, по медицинской профилактике (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Тираж методических материалов, экз.:  2024 год - 1000,  2025 год - 1000 | Регулярные |
| 3.5 | Проведение диспансеризации и профилактических медицинских осмотров населения | 11 марта 2024 года | 31 декабря 2025 года | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог, по медицинской профилактике (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Увеличение охвата населения диспансеризацией и профилактическими медицинскими осмотрами.  Число граждан, прошедших диспансеризацию и профилактические осмотры:  2024 год - 617488 человек,  2025 год - 620488 человек | Регулярные |
| 3.6 | Увеличение охвата населения исследованием глюкозы натощак | 11 марта 2024 года | 31 декабря 2025 года | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог, по медицинской профилактике (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Увеличение количества граждан, которым проведено исследование глюкозы натощак от числа граждан, прошедших диспансеризацию и профилактические осмотры:  2024 год - не менее 62,1%,  2025 год - не менее 62,1% | Регулярные |
| 3.7 | Разработка мер по увеличению охвата и повышению качества диспансерного наблюдения пациентов с нарушением толерантности к углеводам (предиабет) | 11 марта 2024 года | 31 декабря 2025 года | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог, по медицинской профилактике (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Увеличение до 70% доли пациентов с нарушением толерантности к углеводам, находящихся на диспансерном наблюдении | Регулярные |
| 3.8 | Разработка и проведение обучающих мероприятий (семинаров, конференций, круглых столов и т.п.) для специалистов системы здравоохранения по вопросам профилактики табакокурения, рациональному питанию и рациональной физической активности как факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний, по вопросам проведения диспансеризации и профилактических медицинских осмотров | 11 марта 2024 года | 31 декабря 2025 года | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог, по медицинской профилактике (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Повышение уровня информированности медицинских работников о профилактике и раннему выявлению СД, проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров.  Количество обучающих мероприятий, ед.:  2024 год - 15,  2025 год - 17 | Регулярные |
| 3.9 | Проведение школ здоровья для пациентов с избыточной массой тела и ожирением | 11 марта 2024 года | 31 декабря 2025 года | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог, по медицинской профилактике (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | В медицинских организациях обучено в школах для пациентов с избыточной массой тела и ожирением, человек:  2024 год - 400,  2025 год - 400 | Регулярные |
| 3.10 | Подготовка и размещение информационных материалов новостного характера о проведении мероприятий к Всемирному, Всероссийскому дням здоровья | 11 марта 2024 года | 31 декабря 2025 года | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог, по медицинской профилактике (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Информирование населения о проводимых мероприятиях по вопросам выявления факторов риска развития, ранних признаках и мерах профилактики СД.  Информационные материалы, ед.:  2024 год - 600,  2025 год - 700 | Регулярные |
| 4. Мероприятия по профилактике развития осложнений СД у детей и взрослых | | | | | | |
| 4.1 | Проведение образовательных и организационных мероприятий, направленных на профилактику и своевременную диагностику осложнений СД в соответствии с клиническими рекомендациями | 11 марта 2024 года | 31 декабря 2025 года | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог, по медицинской профилактике (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Повышение уровня информированности медицинских работников о вопросах профилактики и раннего выявления осложнений СД.  Образовательные мероприятия, ед.:  2024 год - 8,  2025 год - 8 | Регулярные |
| 4.2 | Организация работы кабинетов "Школа для пациентов с сахарным диабетом" (далее - "Школа для пациентов с СД") для взрослых и детей, их оснащение (переоснащение), формирование штатного расписания соответствующих медицинских организаций автономного округа, в соответствии с приказами Минздрава России от 12 ноября 2012 года [N 908н](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=358688&date=13.03.2025), от 13 марта 2023 года [N 104н](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=444370&date=13.03.2025) | 11 марта 2024 года | 31 декабря 2025 года | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог, по медицинской профилактике (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Увеличение количества кабинетов "Школа для пациентов с СД", актуализирован приказ Депздрава Югры, регламентирующий маршрутизацию пациентов с СД, закрепляющий их работу. Кабинеты "Школа для пациентов с СД" для взрослых и детей оснащены в соответствии с приказами Минздрава России от 12 ноября 2012 года [N 908н](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=358688&date=13.03.2025), от 13 марта 2023 года [N 104н](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=444370&date=13.03.2025), сформировано их штатное расписание, ед.:  2024 год - до 28 (для взрослых), до 9 (для детей),  2025 год - 29 (для взрослых), до 10 (для детей) | Регулярные |
| 4.3 | Подготовка врачей и медицинских сестер для работы в кабинетах "Школы для пациентов СД" | 11 марта 2024 года | 31 декабря 2025 года | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, начальник административного управления, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Кабинеты "Школа для пациентов с СД" для взрослых и детей оснащены в соответствии с приказами Минздрава России от 12 ноября 2012 года [N 908н](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=358688&date=13.03.2025), от 13 марта 2023 года [N 104н](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=444370&date=13.03.2025), обучение, повышение квалификации специалистов:  2024 год - 10 врачей-эндокринологов, 5 врачей-эндокринологов детских;  2025 год - 10 врачей-эндокринологов, 5 врачей-эндокринологов детских | Регулярные |
| 4.4 | Обеспечение работы кабинетов "Школа для пациентов с СД". Увеличение количества пациентов с СД, прошедших обучение в "Школа для пациентов с СД", как обязательного метода диспансерного наблюдения и лечения в соответствии с клиническими рекомендациями | 11 марта 2024 года | 31 декабря 2025 года | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог, по терапии и общей врачебной практике (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Пациенты с сахарным диабетом обеспечены прохождением обучения в "Школах для пациентов с СД" как обязательного метода диспансерного наблюдения и лечения.  Количество и процент пациентов с СД (взрослых и детей отдельно), прошедших обучение в кабинетах "Школа для пациентов с СД" по структурированной программе:  2024 год - 14,8% (не менее 3500 взрослых, 1500 детей),  2025 год - 16,2% (не менее 3850 взрослых, 1700 детей) | Регулярные |
| 4.5 | Дооснащение (переоснащение) медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь сельским жителям и жителям отдаленных территорий (центральных районных больниц, районных больниц, участковых больниц), оборудованием для выявления СД и контроля состояния пациента с ранее выявленным сахарным диабетом | 11 марта 2024 года | 31 декабря 2024 года | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, начальник управления развития системы здравоохранения Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Медицинские организации автономного округа, оказывающие медицинскую помощь сельским жителям и жителям отдаленных территорий (центральные районные больницы, районные больницы, участковые больницы), дооснащены (переоснащены) оборудованием для выявления сахарного диабета и контроля состояния пациента с ранее выявленным сахарным диабетом к концу 2024 года - 4 медицинские организации | Регулярные |
| 4.6 | Проведение при диспансерном наблюдении исследований гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов в соответствии со стандартами медицинской помощи и клиническими рекомендациями, с внесением данных в Регистр | 11 марта 2024 года | 31 декабря 2025 года | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Охват диагностическими исследованиями не менее 49,4% пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением к концу 2024 года и не менее 57,6% к концу 2025 года | Регулярные |
| 4.7 | Своевременная интенсификация сахароснижающей терапии у пациентов с СД с целью достижения индивидуальных целей гликемического контроля как основного фактора профилактики осложнений СД | 11 марта 2024 года | 31 декабря 2025 года | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Уровень гликированного гемоглобина менее или равный 7% (абс. количество и процент от всех больных СД):  2024 год - 42,3%,  I квартал (далее - кв.). 2024 года 15,0%,  II кв. 2024 года 26,0%,  III кв. 2024 года 34,0%,  IV кв. 2024 года 42,3%.  Цель: к 2025 году не менее 42,39% пациентов с СД 1 и 2 типов достигли уровня гликированного гемоглобина менее или равного 7% на конец года от числа пациентов с СД 1 и 2 типов, охваченных исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов | Регулярные |
| 4.8 | Исследование на липопротеины низкой плотности при осуществлении диспансерного наблюдения больных СД с внесением данных в Регистр | 11 марта 2024 года | 31 декабря 2025 года | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Охват диагностическими исследованиями от общего числа больных СД:  2024 год - не менее 80%,  2025 год - не менее 90% | Регулярные |
| 4.9 | Доля пациентов, получающих глифлозины ингибиторы натрий-глюкозного котранспортера (далее - иНГЛТ), от общего числа больных СД в разрезе каждой медицинской организации, нарастающим итогом | 11 марта 2024 года | 31 декабря 2025 года | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, начальник управления развития системы здравоохранения Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Доля пациентов, обеспеченных иНГЛТ от общего числа больных с СД:  2024 год - не менее 15%,  2025 год - не менее 20% | Регулярные |
| 4.10 | Обеспечение детей, больных СД, помповой инсулинотерапией | 11 марта 2024 года | 31 декабря 2025 года | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, начальник управления развития системы здравоохранения Депздрава Югры, главный внештатный специалист Депздрава Югры детский эндокринолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Целевой показатель, от общего количества детей, больных СД:  2024 год - 25%,  2025 год - 25% | Регулярные |
| 4.11 | Обеспечение детей больных СД, средствами непрерывного мониторинга глюкозы | 11 марта 2024 года | 31 декабря 2025 года | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, начальник управления развития системы здравоохранения Депздрава Югры, главный внештатный специалист Депздрава Югры детский эндокринолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Средствами непрерывного мониторинга глюкозы обеспечено детей больных СД, не менее:  в 2024 году - 85%,  в 2025 году - 85% | Регулярные |
| 5. Комплекс мер, направленный на совершенствование диспансерного наблюдения пациентов с СД | | | | | | |
| 5.1 | Организация проведения диспансерного наблюдения пациентов с СД в соответствии с [приказом](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=472753&date=13.03.2025) Минздрава России от 15 марта 2022 года N 168н "Об утверждении порядка диспансерного наблюдения за взрослыми" | 11 марта 2024 года | 31 декабря 2025 года | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, начальник управления развития системы здравоохранения Депздрава Югры, главный внештатный специалист Депздрава Югры детский эндокринолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Повышение уровня информированности врачей-терапевтов и эндокринологов о кратности и качестве диспансерного наблюдения пациентов с СД.  Принятие в каждой медицинской организации, имеющей прикрепленное население (взрослое и (или) детское), правовых актов об организации диспансерного наблюдении пациентов с сахарным диабетом (взрослых и детей), с указанием подразделений (в том числе в иных медицинских организациях), необходимых для полного диспансерного наблюдения пациентов с СД.  Доля лиц с СД, завершивших диспансерное наблюдение в полном объеме, от общего числа пациентов с СД в автономном округе:  2024 год - 70%,  2025 год - 80% | Регулярные |
| 5.2 | Построение единой маршрутизации пациентов с сахарным диабетом на основе региональных, межрайонных (районных) центров (отделений), включая все этапы наблюдения за пациентами - от фельдшерско-акушерского пункта (поликлиники) до региональных эндокринологических центров (далее - РЭЦ) | 11 марта 2024 года | 31 декабря 2025 года | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Утверждение приказа Депздрава Югры о единой маршрутизации пациентов из всех муниципальных образований автономного округа для ежегодного диспансерного наблюдения, включающего маршрутизацию их в кабинеты "диабетической стопы", офтальмолога, "Школа для пациентов с СД" межрайонных (районных) и РЭЦ | Регулярные |
| 5.3 | Формирование плана проведения диспансерного наблюдения в текущем календарном году (ежемесячного) с декомпозицией до уровня терапевтического участка, врача-специалиста, в том числе активное приглашение пациентов на прием с целью диспансерного наблюдения с  анализом отклика (результата) | 11 марта 2024 года | 31 декабря 2025 года | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Доля лиц с СД, завершивших диспансерное наблюдение в полном объеме, от общего числа пациентов с СД в автономном округе:  2024 год - 70%,  2025 год - 80% | Регулярные |
| 5.4 | Мероприятия по совершенствованию автоматизированных систем учета, мониторинга и отчетности проведения диспансерного наблюдения, в том числе сопоставление с данными Федерального фонда обязательного медицинского страхования | 11 марта 2024 года | 31 декабря 2025 года | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог, по информационным технологиям в здравоохранении (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Направление ежеквартальных отчетов о мероприятиях, о качестве и охвате диспансерным наблюдением в Минздрав России | Регулярные |
| 5.5 | Мониторинг обеспеченности льготными медицинскими изделиями для определения уровня глюкозы в крови больных СД с учетом клинических рекомендаций и стандартов | 11 марта 2024 года | 31 декабря 2025 года | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, начальник управления развития системы здравоохранения Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог, по информационным технологиям в здравоохранении (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Доля обеспечения льготными медицинскими изделиями больных СД с достижением:  в 2024 году - не менее 62,63%,  в 2025 году - не менее 62,63% | Регулярные |
| 5.6 | Мониторинг обеспеченности льготными лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения больных СД с учетом клинических рекомендаций и стандартов | 11 марта 2024 года | 31 декабря 2025 года | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, начальник управления развития системы здравоохранения Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Доля обеспечения льготными лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения больных СД с достижением к 2025 году:  ингибитор дипептидилпептидазы 4 типа - не менее 22%,  ингибитор натрий-глюкозного котранспортера 2 типа - не менее 20% | Регулярные |
| 5.7 | Осмотр (консультация) врачом-офтальмологом при осуществлении диспансерного наблюдения пациентов с СД с внесением данных в Регистр | 11 марта 2024 года | 31 декабря 2025 года | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог, офтальмолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Охват диагностическими исследованиями не менее:  80% всех пациентов к концу 2024 года,  90% всех пациентов к концу 2025 года | Регулярные |
| 5.8 | Осмотр (консультация) в кабинете диабетической стопы (ежегодно) | 11 марта 2024 года | 31 декабря 2025 года | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Охват не менее 10% от всех больных сахарным диабетом, прикрепленных к кабинету диабетической стопы | Регулярные |
| 6. Развитие структуры специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи | | | | | |  |
| 6.1 | Создание межрайонных (районных) центров (далее - МЭЦ) согласно приказам Минздрава России от 12 ноября 2012 года [N 908н](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=358688&date=13.03.2025), от 13 марта 2023 года [N 104н](https://login.consultant.ru/link/?req=doc&base=LAW&n=444370&date=13.03.2025) по профилю "эндокринология" на базе:  БУ "Окружная клиническая больница" с кабинетами диабетической стопы, офтальмолога и "Школа диабета";  БУ "Нижневартовская окружная клиническая больница" с кабинетами диабетической стопы, офтальмолога и "Школа диабета";  БУ "Няганская окружная клиническая больница" с кабинетами офтальмолога и "Школа диабета";  БУ "Нижневартовская окружная клиническая детская больница" с кабинетами офтальмолога и "Школа диабета".  Дооснащение, переоснащение МЭЦ (закупка оборудования) | 11 марта 2024 года | 31 декабря 2024 года | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, начальник управления развития системы здравоохранения Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Утверждение приказов Депздрава Югры об организации МЭЦ, маршрутизации пациентов для оказания медицинской помощи в 2024 году.  Предоставление отчетности в Минздрав России о приобретении оборудования | Разовое |
| 6.2 | Увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств на артериях нижних конечностях у пациентов с СД | 11 марта 2024 года | 31 декабря 2025 года | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог, по рентгенэдоваскулярным методам диагностики и лечения (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Проведение рентгенэндоваскулярных вмешательств при нейро-ишемической (ишемической) форме синдрома диабетической стопы, операций в год:  2024 год - 35,  2025 год - 35 | Регулярные |
| 6.3 | Увеличение доступности проведения исследований - оптической когерентной томографии сетчатки у пациентов с СД (нарастающим итогом) | 11 марта 2024 года | 31 декабря 2025 года | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог, офтальмолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Количество оптических когерентных томографий сетчатки у пациентов с СД:  2024 год - 3700,  2025 год - 3800 | Регулярные |
| 6.4 | Увеличение доступности проведения лазерной коагуляции сетчатки (далее - ЛКС) у пациентов с СД (нарастающим итогом) | 11 марта 2024 года | 31 декабря 2025 года | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог, офтальмолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Количество ЛКС у пациентов с СД, человек:  2024 год - 1100,  2025 год - 1200 | Регулярные |
| 6.5 | Увеличение доступности антисосудистой терапии эндотелиальным фактором роста (далее - антиVEGF-терапия) у пациентов с СД (нарастающим итогом) | 11 марта 2024 года | 31 декабря 2025 года | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, начальник управления развития системы здравоохранения Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог, офтальмолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Количество пациентов, получивших курс антиVEGF-терапии, человек;  2024 год - 2600,  2025 год - 2700 | Регулярные |
| 6.6 | Увеличение доступности помповой инсулинотерапии взрослых и детей | 11 марта 2024 года | 31 декабря 2025 года | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог, главные врачи МО (по согласованию) | Количество пациентов на помповой инсулинотерапии, человек:  взрослые:  2024 год - не менее 97,  2025 год - не менее 112;  дети:  2024 год - не менее 227,  2025 год - не менее 252 | Регулярные |
| 6.7 | Выстраивание в автономном округе системы маршрутизации для оказания помощи пациентам с диабетической ретинопатией и диабетическим макулярным отеком | 11 марта 2024 года | 28 декабря 2024 года | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Утверждение приказа Депздрава Югры о маршрутизации пациентов с диабетической ретинопатией и диабетическим макулярным отеком для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи | Разовое |
| 6.8 | Выстраивание в автономном округе системы маршрутизации для оказания помощи пациентам с синдромом диабетической стопы | 11 марта 2024 года | 28 декабря 2024 года | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Утверждение приказа Депздрава Югры о маршрутизации пациентов с синдромом диабетической стопы для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи | Разовое |
| 7. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи пациентам с СД | | | | | |  |
| 7.1 | Организация проведения образовательных мероприятий, направленных на повышение квалификации медицинских работников, участвующих в оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи пациентам с СД, по профилактике, диагностике и лечению СД | 11 марта 2024 года | 31 декабря 2025 года | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, начальник административного управления Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Количество обученных врачей, оказывающих первичную медико-санитарную и специализированную медицинскую помощь пациентам с СД:  2024 год - 1080,  2025 год - 1085 | Регулярные |
| 7.2 | Организация проведения ежегодных мероприятий по заключению договоров о целевом обучении профильных специалистов по программам высшего образования - программам ординатуры | 11 марта 2024 года | 31 декабря 2025 года | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, начальник административного управления Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Заключены договоры о целевом обучении по программам высшего образования, ед.:  2024 год - 4,  2025 год - 5 | Регулярные |
| 7.3 | Организация обучения по дополнительным профессиональным программам - программам повышения квалификации медицинских работников, участвующих в оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи пациентам с СД, по профилактике, диагностике и лечению СД, с помощью системы непрерывного медицинского образования | 11 марта 2024 года | 31 декабря 2025 года | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, начальник административного управления Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Обучено специалистов по дополнительным профессиональным программам - программам повышения квалификации:  2024 год - "эндокринология" - 17 специалистов, в том числе по программам медицинской помощи пациентам с СД, по профилактике, диагностике и лечению СД;  2025 год - "эндокринология" - 17 специалистов, в том числе по программам медицинской помощи пациентам с СД, по профилактике, диагностике и лечению СД | Регулярные |
| 8. Организационно-методическое обеспечение качества оказания медицинской помощи | | | | | | |
| 8.1 | Организация проведения научно-практических мероприятий с участием профильных национальных медицинских исследовательских центров (далее - НМИЦ) и медицинских организаций региона по вопросам повышения качества специализированной медицинской помощи пациентам с СД | 11 марта 2024 года | 31 декабря 2025 года | Депздрав Югры,  медицинские организации автономного округа (по согласованию),  главный внештатный специалист Депздрава Югры эндокринолог, главный внештатный специалист Депздрава Югры детский эндокринолог  (по согласованию) | Проведены научно-практические мероприятия совместно с профильными НМИЦ, ед.:  2024 год - 1,  2025 год - 1 | Регулярные |
| 8.2 | Обеспечение функционирования регионального Регистра и преемственности амбулаторного и стационарного этапов | 11 марта 2024 года | 31 декабря 2025 года | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог, по информационным технологиям в здравоохранении (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Ведение в Регистра, оценка его работы | Регулярные |
| 8.3 | Взаимодействие с профильными национальными медицинскими исследовательскими институтами. Внедрение новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации по мере их разработки и включения в стандарты медицинской помощи при болезнях системы кровообращения по результатам клинической апробации | 11 марта 2024 года | 31 декабря 2025 года | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, начальник административного управления Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Повышение доступности и эффективности оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом и улучшение результатов их лечения | Регулярные |
| 8.4 | Организация и обеспечение функционирования в регионе телемедицинского центра консультаций | 11 марта 2024 года | 31 декабря 2025 года | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог, по информационным технологиям в здравоохранении (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Реализация плана проведения консультаций (консилиумов) пациентов по профилю "эндокринология" и "детская эндокринология" с применением телемедицинских технологий.  Проведение телемедицинских консультаций по профилю "эндокринология", "детская эндокринология":  с национальным медицинским исследовательским центром эндокринологии (в федеральной телемедицинской системе),  с другими федеральными центрами,  внутри автономного округа | Регулярные |
| 8.5 | Применение систем электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов через региональную медицинскую систему | 11 марта 2024 года | 31 декабря 2025 года | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог, по информационным технологиям в здравоохранении (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Обеспечение работы региональной медицинской системы электронной очереди | Регулярные |
| 8.6 | Обеспечение оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов.  Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с СД | 11 марта 2024 года | 31 декабря 2025 года | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог, по информационным технологиям в здравоохранении (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Автоматизация процессов оперативного получения и анализа данных по маршрутизации первичных пациентов в медицинской информационной системе | Регулярные |
| 8.7 | Создание и поддержание единого информационного ресурса, направленного на профилактику, раннее выявление и повышение приверженности к лечению СД | 11 марта 2024 года | 31 декабря 2025 года | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, главные внештатные специалисты Депздрава Югры: эндокринолог, детский эндокринолог, по информационным технологиям в здравоохранении (по согласованию), главные врачи МО (по согласованию) | Разработка и размещение на информационных порталах медицинских организаций информации для населения о мерах профилактики, раннего выявления СД и его осложнений, о важности соблюдения приверженности лечению | Регулярные |

2.4. Ожидаемые результаты Региональной программы

Исполнение мероприятий Региональной программы Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Борьба с сахарным диабетом" позволит достичь к 2025 году следующих результатов:

1. Увеличение доли пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, охваченных диспансерным наблюдением, в том числе проводимым по данному наблюдению исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов, не реже 1 раза каждый год, от общего числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов до 57,6% к 2025 году.

2. Увеличение доли пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, достигших уровня гликированного гемоглобина менее или равного 7% на конец года, от числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, охваченных исследованием гликированного гемоглобина с помощью лабораторных методов, до 42,39% к 2025 году.

3. Снижение доли пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с высокими ампутациями от всех пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с любыми ампутациями до 42,54% к 2025 году.

4. Снижение доли пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов, нуждающихся в заместительной почечной терапии, и пациентов со слепотой от всех пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов с хронической болезнью почек и пациентов с диабетической ретинопатией до 1,09% к 2025 году.

5. Увеличение доли пациентов с сахарным диабетом, выявленных впервые при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации в отчетном году, от общего числа зарегистрированных заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом "сахарный диабет" у взрослых за отчетный год до 27,9% к 2025 году.

6. Увеличение охвата граждан исследованием глюкозы натощак до 62,1% к 2025 году.

7. Увеличение доли пациентов, обученных в кабинете "Школа для пациентов с сахарным диабетом", от общего числа пациентов с сахарным диабетом 1 и 2 типов (Е10-Е14 по МКБ-10) за отчетный год до 16,2% к 2025 году.