



**ПРАВИТЕЛЬСТВО  
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА – ЮГРЫ**

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 27 декабря 2021 года № 594-п

г. Ханты-Мансийск

**О мерах по реализации государственной программы  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
«Современное здравоохранение»**

В соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации, постановлениями Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 5 августа 2021 года № 289-п «О порядке разработки и реализации государственных программ Ханты-Мансийского автономного округа – Югры», от 31 октября 2021 года № 467-п «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 № 27), Правительство Ханты-Мансийского автономного округа – Югры **п о с т а н о в л я е т:**

**1. Утвердить:**

1.1. 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» (приложение 1).

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

1.3. Региональную программу Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Борьба с онкологическими заболеваниями» (приложение 3).

1.4. Региональную программу Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (приложение 4).

1.5. Программу Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи» (приложение 5).

1.6. Программу Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Развитие системы оказания гериатрической медицинской помощи» (приложение 6).

1.7. Программу укрепления общественного здоровья в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни» («Здоровая Югра») (приложение 7).

1.8. План мероприятий («дорожную карту») по повышению рождаемости в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на 2022 – 2024 годы» (приложение 8).

2. Меры, указанные в пункте 1 настоящего постановления, являются составной частью государственной программы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение», утвержденной постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 31 октября 2021 года № 467-п.

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

от 5 октября 2018 года № 337-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение»;

от 8 февраля 2019 года № 28-п «О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 5 октября 2018 года № 337-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение»;

от 5 апреля 2019 года № 106-п «О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 5 октября 2018 года № 337-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение»;

от 21 июня 2019 года № 196-п «О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 5 октября 2018 года № 337-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение»;

от 16 августа 2019 года № 271-п «О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 5 октября 2018 года № 337-п «О государственной программе



Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение»;

от 30 августа 2019 года № 300-п «О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 5 октября 2018 года № 337-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение»;

от 18 октября 2019 года № 375-п «О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 5 октября 2018 года № 337-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение»;

от 22 октября 2019 года № 396-п «О внесении изменений в приложение 1 к постановлению Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 5 октября 2018 года № 337-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение»;

от 29 ноября 2019 года № 439-п «О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 5 октября 2018 года № 337-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение»;

от 6 декабря 2019 года № 469-п «О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 5 октября 2018 года № 337-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение»;

от 31 января 2020 года № 17-п «О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 5 октября 2018 года № 337-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение»;

от 24 апреля 2020 года № 154-п «О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 5 октября 2018 года № 337-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение»;

от 8 мая 2020 года № 182-п «О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 5 октября 2018 года № 337-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение»;

от 15 мая 2020 года № 188-п «О внесении изменений в приложение 1 к постановлению Правительства Ханты-Мансийского автономного округа –

Югры от 5 октября 2018 года № 337-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение»;

от 26 июня 2020 года № 262-п «О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 5 октября 2018 года № 337-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение»;

от 18 сентября 2020 года № 398-п «О внесении изменений в приложение 5 к постановлению Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 5 октября 2018 года № 337-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение»;

от 9 октября 2020 года № 437-п «О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 5 октября 2018 года № 337-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение»;

от 23 октября 2020 года № 456-п «О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 5 октября 2018 года № 337-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение»;

от 7 ноября 2020 года № 501-п «О внесении изменений в приложение 1 к постановлению Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 5 октября 2018 года № 337-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение»;

от 20 ноября 2020 года № 515-п «О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 5 октября 2018 года № 337-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение»;

от 25 декабря 2020 года № 587-п «О внесении изменений в приложение 1 к постановлению Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 5 октября 2018 года № 337-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение»;

от 20 марта 2021 года № 75-п «О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 5 октября 2018 года № 337-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение»;

от 9 апреля 2021 года № 120-п «О внесении изменений в приложение 5 к постановлению Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 5 октября 2018 года № 337-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение»»;

от 14 мая 2021 года № 175-п «О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 5 октября 2018 года № 337-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение»»;

от 25 июня 2021 года № 227-п «О внесении изменения в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 5 октября 2018 года № 337-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение»»;

от 29 июня 2021 года № 238-п «О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 5 октября 2018 года № 337-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение»»;

от 9 июля 2021 года № 255-п «О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 5 октября 2018 года № 337-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение»»;

от 13 августа 2021 года № 305-п «О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 5 октября 2018 года № 337-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение»»;

от 10 сентября 2021 года № 343-п «О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 5 октября 2018 года № 337-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение»»;

от 17 сентября 2021 года № 375-п «О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 5 октября 2018 года № 337-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение»»;

от 8 октября 2021 года № 415-п «О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 5 октября 2018 года № 337-п «О государственной программе

Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение»;

от 22 октября 2021 года № 452-п «О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 5 октября 2018 года № 337-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение»;

от 10 декабря 2021 года № 539-п «О внесении изменений в приложение 1 к постановлению Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 5 октября 2018 года № 337-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение»;

от 24 декабря 2021 года № 580-п «О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 5 октября 2018 года № 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 № 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)

Раздел I. Общие положения

1.1. Порядок разработан в соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации и регламентирует процедуру предоставления субсидии из бюджета Ханты-Мансийского автономного округа – Югры социально ориентированным некоммерческим организациям Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на финансовое возмещение затрат, связанных с реализацией проектов, указанных в пункте 1.2 Порядка, по основному мероприятию 9.1 «Обеспечение доступа социально ориентированных некоммерческих организаций к предоставлению услуг в сфере здравоохранения» подпрограммы 9 «Привлечение негосударственных организаций в целях создания конкурентной среды» государственной программы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение», утвержденной постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 31 октября 2021 года № 467-п (далее соответственно – субсидия, автономный округ, государственная программа).

1.2. Субсидия социально ориентированным некоммерческим организациям автономного округа предоставляется для реализации следующих проектов: «Профилактика неинфекционных заболеваний, формирование здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение населения», «Профилактика незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, наркомании», «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», «Паллиативная медицинская помощь».

1.3. В Порядке используются следующие понятия:

Департамент – Департамент здравоохранения автономного округа;

проект – социально значимый проект из числа указанных в пункте 1.2 Порядка с периодом реализации на территории автономного округа не менее одного года, соержащий комплекс взаимоувязанных мероприятий, необходимых для реализации проекта;

Заявитель – социально ориентированная некоммерческая организация, зарегистрированная в качестве юридического лица и соответствующая условиям, установленным статьей 4 Закона автономного округа от 16 декабря 2010 года № 229-оз «О поддержке региональных социально ориентированных некоммерческих организаций, осуществляющих деятельность в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре», представившая проект для участия в конкурсе с целью получения субсидии;

Получатель субсидии – Заявитель, в отношении которого принято решение о предоставлении субсидии;

отбор – определение Получателей субсидии на основании конкурса;

Соглашение – соглашение о предоставлении из бюджета автономного округа субсидии, заключаемое между Получателем субсидии и Департаментом;

Комиссия – коллегиальный орган, созданный Департаментом в целях рассмотрения и оценки проектов, входящих в состав заявок на участие в отборе.

1.4. Субсидию предоставляет Департамент, до которого в соответствии с бюджетным законодательством Российской Федерации как получателя бюджетных средств доведены в установленном порядке лимиты бюджетных обязательств на предоставление субсидий на соответствующий финансовый год и плановый период.

1.5. Субсидия предоставляется с целью финансового возмещения затрат, связанных с реализацией проекта.

1.6. Отбор Получателей субсидии осуществляется, исходя из оценки проектов, по следующим критериям:

соответствие мероприятий проекта его названию;

наличие опыта реализации проекта или иных социальных проектов;

кадровое обеспечение реализации проекта;

обоснованность планируемых расходов на реализацию проекта;

обеспечение безопасности несовершеннолетних при реализации проекта (учитывается только при проведении мероприятий с участием несовершеннолетних).

1.7. Департамент проводит отбор ежегодно.

1.8. Департамент размещает сведения о субсидии на едином портале бюджетной системы Российской Федерации в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (далее – единый портал) (в разделе единого портала) при формировании проекта закона о бюджете автономного округа на очередной финансовый год и на плановый период (проекта закона о внесении изменений в него) (при наличии технической

возможности).

## Раздел II. Порядок проведения отбора

2.1. Департамент за 30 календарных дней до начала отбора и приема заявок на участие в отборе, указанных в пункте 2.3 Порядка (далее – Заявка), размещает на едином портале (при наличии технической возможности) и на своем официальном сайте в информационно-телекоммуникационной сети Интернет (<https://dzhmao.admhmao.ru>) (далее – официальный сайт) в разделе «В помощь негосударственным поставщикам услуг в сфере здравоохранения» объявление о проведении отбора, которое содержит информацию, предусмотренную подпунктом «б» пункта 4 общих требований к нормативным правовым актам, муниципальным правовым актам, регулирующим предоставление субсидий, в том числе грантов в форме субсидий, юридическим лицам, индивидуальным предпринимателям, а также физическим лицам – производителям товаров, работ, услуг, утвержденных постановлением Правительства Российской Федерации от 18 сентября 2020 года № 1492.

С 1 января 2025 года объявление о проведении отбора размещается на едином портале (в случае проведения отбора в государственной интегрированной информационной системе управления общественными финансами «Электронный бюджет» (далее – система «Электронный бюджет») или на ином сайте, на котором обеспечивается проведение отбора (с размещением указателя страницы сайта на едином портале), а также на официальном сайте Департамента в информационно-телекоммуникационной сети Интернет.

2.2. Заявители на 1-е число месяца, предшествующего месяцу, в котором планируется проведение отбора, должны соответствовать следующим требованиям:

являться социально ориентированной некоммерческой организацией, созданной в форме общественной организации, ассоциации (союза), автономной некоммерческой организации, благотворительного фонда, добровольческой (волонтерской) организации, имеющей государственную регистрацию в качестве юридического лица, и осуществлять свою деятельность в автономном округе;

не находиться в процессе реорганизации (за исключением реорганизации в форме присоединения к юридическому лицу, являющемуся Заявителем, другого юридического лица), ликвидации, в отношении него не введена процедура банкротства, деятельность не приостановлена в порядке, предусмотренном законодательством Российской Федерации;

не иметь просроченной задолженности по возврату в бюджет автономного округа субсидий, бюджетных инвестиций, предоставленных в том числе в соответствии с иными правовыми актами, а также иной просроченной (неурегулированной) задолженности по денежным

обязательствам перед автономным округом;

не иметь неисполненной обязанности по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах;

не являться иностранным юридическим лицом, а также российским юридическим лицом, в уставном (складочном) капитале которого доля участия иностранных юридических лиц, местом регистрации которых является государство или территория, включенные в утвержденный Министерством финансов Российской Федерации перечень государств и территорий, предоставляющих льготный налоговый режим налогообложения и (или) не предусматривающих раскрытия и предоставления информации при проведении финансовых операций (офшорные зоны) в отношении таких юридических лиц, в совокупности превышает 50 %;

не получать средства из бюджета автономного округа на основании иных нормативных правовых актов автономного округа на цель, указанную в пункте 1.5 Порядка;

не иметь в реестре дисквалифицированных лиц сведений о дисквалифицированных руководителе, членах коллегиального исполнительного органа, лице, исполняющем функции единоличного исполнительного органа, или главном бухгалтере Заявителя.

иметь выданную в соответствии с законодательством Российской Федерации лицензию на осуществление деятельности, подлежащей лицензированию, если реализация проекта предусматривает осуществление такой деятельности.

2.3. Для участия в отборе Заявитель либо уполномоченное им лицо представляет в Департамент Заявку, включающую в себя следующие документы:

заявление по форме, утвержденной Департаментом, содержащее согласие на публикацию (размещение) в информационно-телекоммуникационной сети Интернет информации о себе, о Заявке, иной информации о себе, связанной с проведением отбора;

документы, подтверждающие полномочия лица, действующего от имени Заявителя (в случае обращения представителя Заявителя);

справку об отсутствии просроченной задолженности по возврату в бюджет автономного округа субсидий, бюджетных инвестиций, предоставленных в том числе в соответствии с иными правовыми актами автономного округа, и иной просроченной (неурегулированной) задолженности перед автономным округом (по форме, утвержденной Департаментом);

проект, оформленный в соответствии с требованиями, утвержденными правовым актом Департамента.

2.4. Заявку, прошитую и пронумерованную, подписанную



руководителем или уполномоченным им лицом в соответствии с доверенностью, заверенную печатью (при наличии), Заявитель представляет на бумажном носителе непосредственно или почтовым отправлением в Департамент по адресу, указанному в объявлении.

2.5. Ответственность за достоверность сведений, содержащихся в Заявке, возлагается на Заявителя в соответствии с действующим законодательством Российской Федерации.

2.6. Департамент:

регистрирует Заявку в журнале регистрации в день ее поступления с указанием порядкового номера, даты и времени поступления, подписи и расшифровки подписи лиц, представивших и принявших ее;

в течение двух рабочих дней со дня регистрации Заявки уведомляет Заявителя о ее регистрации.

2.7. Документы, представленные Заявителем для участия в отборе, возврату не подлежат.

2.8. Заявитель вправе внести изменения в Заявку или отозвать ее до окончания срока приема Заявок, установленного объявлением, путем направления в Департамент соответствующего обращения, при этом датой регистрации Заявки является дата внесения изменений, которые регистрируются как вновь поданная Заявка с присвоением нового регистрационного номера, даты.

Заявку Департамент возвращает Заявителю в день его обращения об отзыве Заявки.

Отозванные Заявки не учитываются при подсчете количества Заявок, представленных для участия в отборе.

2.9. Заявитель представляет для участия в отборе не более одной Заявки по каждому проекту.

2.10. Департамент в течение 7 рабочих дней со дня окончания приема Заявок осуществляет запрос:

2.10.1. В порядке межведомственного взаимодействия в Федеральную налоговую службу:

выписки из Единого государственного реестра юридических лиц;

сведений об исполнении обязанности по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах;

сведений о дисквалифицированных руководителе, членах коллегиального исполнительного органа, лице, исполняющем функции единоличного исполнительного органа, или главном бухгалтере Заявителя.

2.10.2. В органы исполнительной власти автономного округа, Фонд «Центр гражданских и социальных инициатив Югры» информации о наличии (отсутствии) просроченной задолженности по возврату в бюджет автономного округа субсидий, бюджетных инвестиций, предоставленных в том числе в соответствии с иными правовыми актами, и иной просроченной

(неурегулированной) задолженности перед автономным округом.

2.10.3. В Службу по контролю и надзору в сфере здравоохранения автономного округа информации о наличии (отсутствии) лицензии на осуществление деятельности, подлежащей лицензированию, если реализация проекта предусматривает осуществление такой деятельности.

2.10.4. В Управление Министерства юстиции Российской Федерации по автономному округу информации о наличии (отсутствии) Заявителя в Реестре некоммерческих организаций – исполнителей общественно полезных услуг.

Заявитель вправе представить документы, указанные в абзацах втором, третьем подпункта 2.10.1, подпунктах 2.10.3, 2.10.4 настоящего пункта, в том числе с целью подтверждения соответствия требованиям, установленным пунктом 2.2 Порядка, по собственной инициативе при подаче Заявки.

2.11. В случае получения в порядке межведомственного взаимодействия сведений о наличии неисполненной обязанности по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах, Департамент уведомляет об этом Заявителя в течение трех рабочих дней со дня получения таких сведений путем направления сообщения по электронной почте, указанной в Заявке.

2.11.1. Заявитель имеет право в течение 5 рабочих дней со дня получения указанного уведомления представить на бумажном носителе в Департамент заверенную им справку о состоянии расчетов по налогам, сборам, страховым взносам, пеням, штрафам, процентам организаций и индивидуальных предпринимателей (далее – справка), выданную территориальным органом Федеральной налоговой службы либо полученную самостоятельно работодателем через программные комплексы, предназначенные для формирования и представления отчетности, организации защищенного электронного документооборота, в том числе с органами Федеральной налоговой службы.

2.11.2. В целях проверки достоверности информации, указанной в справке, Департамент в течение 7 рабочих дней с даты ее получения запрашивает в порядке межведомственного взаимодействия согласно законодательству Российской Федерации сведения об исполнении обязанности по уплате налогов, сборов, страховых взносов, пеней, штрафов, процентов, подлежащих уплате в соответствии с законодательством Российской Федерации о налогах и сборах (в Федеральной налоговой службе), на дату, указанную в справке.

2.12. Департамент в течение 2 рабочих дней с даты получения сведений, указанных в пункте 2.10 Порядка и (или) подпункте 2.11.2 пункта 2.11 Порядка, проводит проверку Заявителя на соответствие требованиям, установленным пунктом 2.2 Порядка, а также Заявки на соответствие требованиям, установленным в объявлении.

2.12.1. В течение 2 рабочих дней с даты окончания проверки Заявителя и Заявки Департамент принимает решение о передаче проекта, входящего в состав Заявки, в Комиссию для его рассмотрения и оценки на соответствие критериям, установленным пунктом 1.6 Порядка, либо решение об отклонении Заявки по основаниям, предусмотренным пунктом 2.12.2 Порядка, оформленные правовым актом Департамента.

Состав Комиссии Департамент утверждает своим правовым актом и размещает его на официальном сайте в разделе «В помощь негосударственным поставщикам услуг в сфере здравоохранения».

Комиссия состоит из председателя, заместителя председателя, секретаря и членов комиссии, общее количество членов Комиссии составляет не менее 9 человек. В состав Комиссии включаются члены Общественного совета при Департаменте.

Руководитель Департамента назначает председателя и заместителя председателя Комиссии из числа заместителей директора Департамента, секретаря Комиссии – из числа специалистов Департамента, членов Комиссии – из числа руководителей структурных подразделений Департамента, а также из представителей Общественного совета Департамента по согласованию с ними.

Заседание Комиссии считается правомочным, если на нем присутствует не менее половины от общего числа ее членов.

Решение Комиссии принимается большинством голосов от общего числа ее членов, присутствующих на заседании.

В случае принятия решения об отклонении Заявки Департамент уведомляет об этом Заявителя в течение 2 рабочих дней со дня его принятия путем направления почтовым отправлением с уведомлением о вручении извещения о принятом решении с приложением копии правового акта Департамента.

2.12.2. Основания для отклонения Заявки на стадии рассмотрения и оценки Заявок (проектов):

несоответствие представленной Заявки требованиям, установленным в объявлении, в том числе к форме заявления, проекта;

несоответствие Заявителя требованиям, установленным пунктом 2.2 Порядка;

недостоверность представленной Заявителем информации, в том числе о его месте нахождения и адресе;

подача Заявки после даты и (или) времени, определенных для ее подачи;

представление Заявки не в полном объеме, предусмотренном пунктом 2.3 Порядка;

представление Заявителем для отбора более 1 Заявки по каждому из проектов.

2.13. Департамент организует заседание Комиссии в срок не позднее 4 рабочих дней со дня принятия решений, предусмотренных абзацем

первым пункта 2.12.1 Порядка.

2.14. Оценку Заявки (проекта) осуществляют члены Комиссии по балльной системе путем заполнения оценочных листов по форме, утвержденной правовым актом Департамента, в соответствии с критериями оценки, указанными в пункте 1.6 Порядка (от 0 до 3 баллов):

соответствие мероприятий проекта его названию (3 балла – соответствует оценке «отлично», проект полностью соответствует данному критерию, замечания у членов Комиссии отсутствуют; 2 балла – соответствует оценке «хорошо», описан предлагаемый механизм проведения мероприятий, но отсутствует новизна; 1 балл – соответствует оценке «неудовлетворительно», проект содержит большое количество ошибок и серьезные недостатки по критерию, которые свидетельствуют о высоких рисках реализации проекта, 0 баллов – проект полностью не соответствует данному критерию);

наличие опыта реализации проекта или иных социальных проектов (3 балла – имеется опыт реализации проекта, иных социальных проектов, указана результативность их реализации, 2 балла – имеется опыт реализации проекта, но не указана результативность их реализации, 1 балл – отсутствует опыт реализации проекта, но имеется опыт реализации иных социальных проектов, 0 баллов – отсутствуют опыт реализации проекта и иных социальных проектов);

кадровое обеспечение реализации проекта (3 балла – количество сотрудников Заявителя и иных лиц, привлеченных для участия в реализации проекта, составляет не менее 30 человек, имеющих высшее профессиональное образование, 2 балла – количество сотрудников Заявителя и иных лиц, привлеченных для участия в реализации проекта, составляет от 15 до 30 человек, из них более половины имеют высшее профессиональное образование, 1 балл – количество сотрудников Заявителя и иных лиц, привлеченных для участия в реализации проекта, составляет от 5 до 15 человек, из них не менее половины имеют высшее профессиональное образование, 0 баллов – количество сотрудников Заявителя и иных лиц, привлеченных для участия в реализации проекта, составляет до 5 человек, имеющих или не имеющих высшее профессиональное образование);

обоснованность планируемых расходов на реализацию проекта (3 балла – в смете детализированы расходы и их расчет, привлекаются как бюджетные средства, так и внебюджетные средства, 2 балла – в смете детализированы расходы и их расчет, привлекаются только бюджетные средства, 1 балл – в смете детализированы расходы, но не приведен их расчет, привлекаются только бюджетные средства, 0 баллов – в смете не детализированы расходы, отсутствует их расчет);

обеспечение безопасности несовершеннолетних при реализации проекта (3 балла – безопасность несовершеннолетних полностью обеспечена, 2 балла – безопасность несовершеннолетних обеспечена, но

предлагаемые меры не являются исчерпывающими, 1 балл – безопасность несовершеннолетних не обеспечена, 0 баллов – не представлена информация по данному критерию).

2.15. В результате оценки Заявок (проектов) по каждому проекту выводится итоговый балл, который рассчитывается как сумма баллов, присвоенных проекту всеми членами Комиссии.

На основании результатов оценки Заявок (проектов) Комиссия присваивает каждой Заявке порядковый номер по уменьшению суммы баллов, набранных проектом.

Исходя из значений итоговых баллов составляется рейтинг проектов (по принципу убывания).

Победителем отбора по каждому проекту признается один Заявитель.

2.16. В соответствии с рейтингом проектов Комиссия рекомендует Департаменту предоставить субсидию Заявителям, проекты которых набрали наибольший итоговый балл, в пределах объемов бюджетных ассигнований, предусмотренных на реализацию мероприятия на соответствующий финансовый год.

При равном количестве итоговых баллов, набранных проектами, приоритет имеет проект, зарегистрированный в составе Заявок ранее других.

2.17. Решение Комиссии оформляется протоколом, который подписывают все члены Комиссии.

2.18. В течение 2 рабочих дней после заседания секретарь Комиссии передает протокол заседания Комиссии в Департамент.

2.19. Департамент в срок не позднее 2 рабочих дней со дня получения протокола заседания Комиссии оформляет своим правовым актом решения о предоставлении субсидии и (или) об отказе в предоставлении субсидии.

Департамент в течение 2 рабочих дней со дня принятия решения о предоставлении субсидии и (или) об отказе в предоставлении субсидии уведомляет об этом Заявителей путем направления почтовым отправлением с уведомлением о вручении извещений о принятом решении с приложением копии правового акта Департамента.

2.20. В случае если для участия в отборе представлена только одна Заявка, Департамент признает отбор состоявшимся. Рассмотрение Заявки, оценка проекта осуществляется в соответствии с пунктами 2.10 – 2.16 Порядка.

2.21. Департамент в течение 3 рабочих дней с даты принятия решений, указанных в пункте 2.19 Порядка, размещает на едином портале (при наличии технической возможности), официальном сайте в разделе «В помощь негосударственным поставщикам услуг в сфере здравоохранения» информацию о результатах рассмотрения Заявок, с указанием следующих сведений:

дата, время и место проведения рассмотрения и оценки Заявок (проектов);

информация о Заявителях, Заявки которых были рассмотрены;  
информация о Заявителях, Заявки которых были отклонены, с указанием причин их отклонения, в том числе положений объявления, которым не соответствуют такие Заявки;

последовательность оценки Заявок (проектов) Заявителей, присвоенные Заявкам значения по каждому из предусмотренных критериев оценки Заявок (проектов) Заявителей, принятое на основании результатов оценки указанных Заявок (проектов) решение о присвоении таким Заявкам порядковых номеров;

наименование Получателя (Получателей) субсидии, с которым (которыми) заключается Соглашение, и размер предоставляемой ему (им) субсидии.

### Раздел III. Условия и порядок предоставления субсидии

3.1. Дата, на которую Заявитель должен соответствовать требованиям, установленным пунктом 2.2 Порядка, перечень документов, представляемых Заявителем для подтверждения соответствия этим требованиям, а также порядок и сроки рассмотрения указанных документов предусмотрены разделом II Порядка.

3.2. Субсидия предоставляется на основании соглашения о предоставлении субсидии (далее – Соглашение). Соглашение, в том числе дополнительное соглашение к нему, предусматривающее внесение изменений, дополнений или дополнительное соглашение о расторжении Соглашения, заключается в соответствии с типовой формой, утвержденной Департаментом финансов автономного округа, между Департаментом и Получателем субсидии.

3.3. Соглашение предусматривает:

конкретные значения показателей для достижения результата предоставления субсидии;

меры ответственности за недостижение значений результата и показателей для достижения результата предоставления субсидии;

сроки (периодичность) перечисления субсидии;

согласие получателя субсидии, а также лиц, получающих средства на основании договоров, заключенных с получателем субсидии (за исключением государственных (муниципальных) унитарных предприятий, хозяйственных товариществ и обществ с участием публично-правовых образований в их уставных (складочных) капиталах, а также коммерческих организаций с участием таких товариществ и обществ в их уставных (складочных) капиталах), на осуществление в отношении них Департаментом и органом государственного финансового контроля автономного округа проверки за соблюдением условий, целей и порядка предоставления субсидии;

условие о согласовании новых условий Соглашения или о

расторжении Соглашения при недостижении согласия по новым условиям в случае уменьшения Департаменту ранее доведенных лимитов бюджетных обязательств, указанных в пункте 1.3 Порядка, приводящего к невозможности предоставления субсидии в размере, определенном в Соглашении;

запрет приобретения Получателем субсидии за счет субсидии средств иностранной валюты, за исключением операций, осуществляемых в соответствии с валютным законодательством Российской Федерации при закупке (поставке) высокотехнологичного импортного оборудования, сырья и комплектующих изделий, а также связанных с достижением целей предоставления субсидии иных операций;

порядок, сроки и формы представления Получателем субсидии отчетности о достижении значений результатов и показателей предоставления субсидии;

иные положения, необходимые для реализации целей и условий Порядка.

3.4. Департамент в течение 4 рабочих дней с даты принятия решения о предоставлении субсидии формирует и направляет Получателю субсидии посредством государственной информационной системы «Региональный электронный бюджет Югры» (далее – информационная система) проект Соглашения.

3.4.1. Получатель субсидии обеспечивает подписание Соглашения, дополнительного соглашения к нему, в том числе дополнительного соглашения о расторжении Соглашения, в интегрированной информационной системе усиленной квалифицированной электронной подписью лица, имеющего право действовать от его имени, в срок не позднее 5 рабочих дней со дня его получения.

3.4.2. При отсутствии технической возможности составления Соглашения в форме электронного документа и подписания усиленными квалифицированными электронными подписями лиц, имеющих право действовать от имени каждой из сторон Соглашения, в информационной системе данное взаимодействие осуществляется с применением документооборота на бумажном носителе в сроки, обозначенные настоящим пунктом.

3.4.3. В случае непредставления в установленные настоящим пунктом сроки подписанного Соглашения Получатель субсидии считается уклонившимся от его заключения.

3.4.4. Основаниями для отказа в предоставлении субсидии являются: несоответствие представленного Соглашения типовой форме или непредставление (представление не в полном объеме), а также представление в Департамент с нарушением срока, установленного Порядком;

установление факта недостоверности представленной Получателем субсидии информации;

недостаточность лимитов бюджетных ассигнований, предусмотренных на реализацию мероприятия, для обеспечения в полном объеме реализации программы.

3.5. Датой фактического заключения Соглашения считается дата его подписания всеми сторонами.

3.6. Размер субсидии определяется по формулам:

$$C_i = PН \times PП_i, \text{ где:}$$

$C_i$  – размер субсидии на  $i$  работу (услугу) в сфере здравоохранения, за исключением субсидии на организацию оказания паллиативной медицинской помощи;

$PН$  – норматив затрат на единицу  $i$  работы (услуги) в сфере здравоохранения, рассчитанный в соответствии с общими требованиями к определению нормативных затрат на оказание государственных услуг в сфере здравоохранения, применяемых при расчете объема субсидии на финансовое обеспечение выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ) государственным учреждением, утверждаемый приказом Департамента;

$PП_i$  – плановый объем  $i$  работы (услуги) в сфере здравоохранения, утверждаемый приказом Департамента.

$$C_p = SKД \times PП_i, \text{ где:}$$

$C_p$  – размер субсидии на организацию оказания паллиативной медицинской помощи в стационарных и амбулаторных условиях;

$SKД$  – стоимость единицы объема оказания медицинской помощи, установленный территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в автономном округе;

$PП_i$  – плановый объем оказания медицинской помощи (количество койко-дней/посещений), утверждаемый приказом Департамента.

3.7. Департамент перечисляет субсидию Получателю субсидии в пределах утвержденных бюджетных ассигнований на счет, открытый Получателем субсидии в российской кредитной организации и указанный в Соглашении, не позднее 10-го рабочего дня, следующего за днем принятия Департаментом по результатам рассмотрения документов, содержащих информацию, предусмотренную подпунктами 2.10.1 – 2.10.4 пункта 2.10 Порядка, в срок, установленный пунктом 2.12 Порядка, решения о предоставлении субсидии.

Субсидия выплачивается со следующей периодичностью:

при реализации проекта «Паллиативная медицинская помощь» – ежемесячно в виде части субсидии, соответствующей сумме документально подтвержденных Получателем субсидии расходов за месяц, предшествующий отчетному;

при реализации иных проектов, указанных в пункте 1.2 Порядка – 1 раз в год единовременно.

3.8. К финансовому возмещению за счет субсидии принимаются



расходы (затраты) Получателя субсидии на оплату услуг (иных работ), оказываемых в соответствии с Соглашением, которые включают в себя расходы на заработную плату, начисления на оплату труда, прочие выплаты, соответствующие целям проектов, указанных в пункте 1.2 Порядка, в том числе применительно к услугам по оказанию паллиативной медицинской помощи, расходы на приобретение основных средств (оборудование, производственный и хозяйственный инвентарь) стоимостью до 100 тысяч рублей за единицу.

Перечень документов, подтверждающих фактически произведенные Получателем субсидии расходы (затраты), на возмещение которых предоставляется Субсидия по каждому проекту, указывается в Соглашении и в отчете, предоставляемом Получателем субсидии в соответствии с пунктом 4.1 Порядка.

3.9. Субсидия не может быть использована Получателем субсидии на приобретение иностранной валюты, за исключением операций, осуществляемых в соответствии с валютным законодательством Российской Федерации при закупке (поставке) высокотехнологичного импортного оборудования, сырья и комплектующих изделий, а также связанных с достижением целей предоставления этих средств иных операций, определенных Порядком.

3.10. В случае уменьшения Департаменту как получателю бюджетных средств ранее доведенных лимитов бюджетных обязательств, приводящего к невозможности предоставления субсидии в размере, определенном в Соглашении, стороны Соглашения согласовывают путем заключения дополнительного соглашения к Соглашению новые условия предоставления субсидии или условия расторжения Соглашения при недостижении согласия по новым условиям в установленном в Соглашении порядке.

3.11. Результатами предоставления субсидии являются:

при реализации проекта «Паллиативная медицинская помощь» – оказание соответствующей медицинской помощи в объеме, предусмотренном Соглашением (количество койко-дней и количество посещений при оказании паллиативной медицинской помощи соответственно в стационарных и в амбулаторных условиях), который должен быть достигнут к 25 декабря года окончания периода предоставления субсидии в соответствии с Соглашением;

при реализации иных проектов, указанных в пункте 1.2 Порядка – достижение предусмотренного Соглашением охвата (числа) граждан, участвующих в проводимых Получателем субсидии мероприятиях по реализации каждого из проектов, который должен быть достигнут к 25 декабря года окончания периода предоставления субсидии в соответствии с Соглашением.

Значения показателей, необходимых для достижения результатов предоставления субсидии, включая показатели в части материальных и нематериальных объектов и (или) услуг, планируемых к получению при

достижении результатов соответствующих проектов, устанавливаются в приложении к Соглашению.

3.12. Получатели субсидии, заключившие Соглашение со сроком действия более одного года, имеют право повторно подать Заявку для участия в отборе по окончании срока действия Соглашения.

3.13. Порядок и сроки возврата субсидии в бюджет автономного округа в случае нарушения условий ее предоставления установлен разделом V Порядка.

#### Раздел IV. Требования к отчетности

4.1. Получатель субсидии представляет в Департамент не позднее чем за 3 рабочих дня до окончания срока действия Соглашения отчетность по формам, установленным в Соглашении, в соответствии с типовой формой, утвержденной Департаментом финансов автономного округа:

отчет о расходах, источником финансового обеспечения которых является субсидия;

отчет о достижении значений результатов предоставления Субсидии, указанных в пункте 3.11 Порядка.

4.2. При необходимости Департамент устанавливает в Соглашении сроки и формы представления Получателем субсидии дополнительной отчетности.

#### Раздел V. Требования об осуществлении контроля (мониторинга) за соблюдением условий, целей и порядка предоставления субсидий и ответственности за их нарушение

5.1. Департамент и орган государственного финансового контроля автономного округа осуществляют проверку соблюдения условий, целей и порядка предоставления субсидии Получателем субсидии.

5.2. С 1 января 2023 года осуществляется мониторинг достижения результатов предоставления субсидии, исходя из достижения значений результатов ее предоставления, определенных Соглашением, и событий, отражающих факт завершения соответствующего мероприятия по получению результата предоставления субсидии (контрольная точка), в порядке и по формам, которые установлены Министерством финансов Российской Федерации.

5.3. Департамент принимает решение о возврате субсидии в случаях: нарушения Получателем субсидии условий, целей и порядка ее предоставления, выявленного в том числе по фактам проверок, проведенных Департаментом и органом государственного финансового контроля, а также в случае недостижения результата и показателя результата предоставления субсидии, указанных в пункте 3.11 Порядка;

уклонения Получателя субсидии от контроля Департаментом и

органом государственного финансового контроля соблюдения условий Соглашения.

5.4. Департамент в течение 15 календарных дней со дня принятия решения, установленного пунктом 5.3 Порядка, направляет в адрес Получателя субсидии почтовым отправлением с уведомлением о вручении письменное требование о возврате субсидии (далее – требование).

5.5. Получатель субсидии в течение 10 календарных дней с даты получения требования обязан осуществить возврат субсидии по реквизитам, указанным в нем, уведомив Департамент о факте перечисления субсидии путем направления копии платежного поручения, подтверждающего возврат.

5.6. В случае невыполнения требования взыскание осуществляется в судебном порядке в соответствии с законодательством Российской Федерации.



Приложение 2  
к постановлению Правительства  
Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры  
от 27 декабря 2021 года № 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 № 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 Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Минздрав России) от 7 марта 2018 года № 92н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям» детских поликлиник медицинских организаций автономного округа.

За счет дооснащения 95 % детских поликлиник медицинскими организациями 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 Минздрава России от 10 августа 2017 года № 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-коммуникационных 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) 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) 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/<br>убыли к<br>2019 году,<br>% |
|---|----------|----------|----------|--|
| 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   | 6,9      | 4,3      | 3,7      | -14,0  |

|  |        |        |        |       |
|--|--------|--------|--------|-------|
| кровообращения   |        |        |        |       |
| 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) 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,  | 87,5     | 93,6     | 85,5     | -8,7                               |

|  |       |       |       |       |
|--|-------|-------|-------|-------|
| нарушение обмена веществ   |       |       |       |       |
| 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) 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  | 0        | 0        | 27,56    | 0                                  |

|                              |  |  |  |  |
|------------------------------|--|--|--|--|
| инфекция, вызванная COVID-19 |  |  |  |  |
|------------------------------|--|--|--|--|

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) 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).

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 <sup>1</sup> |
| Российская Федерация        | 9,1  | 9,0      | 11,2                  |
| Уральский федеральный округ | 6,8  | 6,7      | 7,6                   |
| автономный округ            | 4,5  | 4,8      | 0                     |

<sup>1</sup> 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 «Нижевартовская окружная клиническая

детская больница».

Они составляют современную инфраструктуру оказания медицинской помощи согласно приказу Минздрава России от 07 марта 2018 года № 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 создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 28 апреля 2011 года № 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 MetroNoic MiNoi 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, IgM к SARS-Cov-2, IgG к SARS-Cov-2 (экспресс-тест), IgM 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 | 1 784    | 1 964    | 1 975    | +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 оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология», утвержденным Минздравом России от 20 октября 2020 года № 1130н, в автономном округе актуализированы приказы Департамента здравоохранения автономного округа: от 9 апреля 2021 года № 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 № 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    | 20 414   | 20 648   |

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 (сверхранные 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 «Астрайя» доля охвата беременных в I 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 абортс составило 7 400, что на 8,3 % меньше 2019 года (в 2019 – 8 071 аборт, в 2018 – 9 014 абортс). Показатель абортс 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) 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) 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 Минздрава России от 10 августа 2017 года № 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 регулируемую, 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 оснащены 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 Минздрава России от 7 марта 2018 года № 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

| № п/п | Мероприятия  | Сроки исполнения        | Исполнитель  |
|-------|--|-------------------------|--|
| 1.    | Поддержание в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 7 марта 2018 года № 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:<br>БУ «Белоярская районная больница»<br>БУ «Лангепасская городская больница»<br>БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»<br>БУ «Радужнинская городская больница»<br>АУ «Советская районная больница»<br>БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3» | до 31 декабря 2024 года | Департамент здравоохранения автономного округа, медицинские организации автономного округа (по согласованию) |

|    |  |                         |  |
|----|--|-------------------------|--|
|    | <p>БУ «Югорская городская больница»<br/>         БУ «Когалымская городская больница»<br/>         БУ «Кондинская районная больница»<br/>         БУ «Лянторская городская больница»<br/>         БУ «Мегионская городская больница»<br/>         БУ «Нефтеюганская районная больница»<br/>         БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив»<br/>         БУ «Нижневартовская районная больница»<br/>         БУ «Нижневартовская городская детская поликлиника»<br/>         БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница»<br/>         БУ «Няганская городская детская поликлиника»<br/>         БУ «Окружная клиническая больница»<br/>         БУ «Покачевская городская больница»<br/>         БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1»<br/>         БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2»<br/>         БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4»<br/>         БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 5»<br/>         БУ «Урайская городская клиническая больница»</p>  |                         |  |
| 2. | <p>Поддержание в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 7 марта 2018 года № 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:</p> <p>БУ «Белоярская районная больница»<br/>         БУ «Лангепасская городская больница»<br/>         БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»<br/>         БУ «Радужнинская городская больница»<br/>         АУ «Советская районная больница»<br/>         БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3»<br/>         БУ «Югорская городская больница»<br/>         БУ «Когалымская городская больница»<br/>         БУ «Кондинская районная больница»<br/>         БУ «Лянторская городская больница»<br/>         БУ «Мегионская городская больница»<br/>         БУ «Нефтеюганская районная больница»<br/>         БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив»<br/>         БУ «Нижневартовская районная больница»<br/>         БУ «Нижневартовская городская детская поликлиника»<br/>         БУ «Нижневартовская окружная</p> | до 31 декабря 2024 года | Департамент здравоохранения автономного округа, медицинские организации автономного округа (по согласованию) |

|     |   |                         |  |
|-----|---|-------------------------|--|
|     | <p>клиническая детская больница»<br/>         БУ «Няганская городская детская поликлиника»<br/>         БУ «Окружная клиническая больница»<br/>         БУ «Покачевская городская больница»<br/>         БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1»<br/>         БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2»<br/>         БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4»<br/>         БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 5»<br/>         БУ «Урайская городская клиническая больница»</p> |                         |  |
| 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-коммуникационных мероприятий по вопросам необходимости проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних:<br>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   | до 31 декабря 2024 года | медицинские организации автономного округа (по согласованию)   |



|     |  |                         |  |
|-----|--|-------------------------|--|
|     | наличии информированного добровольного согласия  |                         |  |
| 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.  | <p>Оказание медицинской помощи в период беременности, родов и в послеродовой период, в том числе за счет средств родовых сертификатов</p> <p>Повышение рождаемости планируется за счет:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Снижения числа абортот: 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).</li> <li>2. Проведение лечения супружеских пар с применением вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО).</li> <li>3. Проведение медицинских профилактических осмотров несовершеннолетних с целью раннего выявления отклонений с последующим выполнением программ лечения.</li> <li>4. Обеспечение обследования беременных женщин высокой группы риска с последующим выполнением программ лечения.</li> <li>5. Обеспечение санаторно-курортного лечения беременных женщин, страдающих хроническими заболеваниями</li> </ol> | 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  | с 1 января 2022 года по | медицинские организации  |

|      |  |  |  |
|------|--|--|--|
|      | в послеродовой период, в том числе за счет средств родовых сертификатов  | 31 декабря 2022 года                         | 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. | <p>Оптимизация маршрутизации пациентов группы высокого риска:</p> <p>1. В Восточной медицинской зоне направление беременных с экстрагенитальной патологией, пациенток с гинекологической патологией, прерыванием беременности по медицинским показаниям в БУ «Нижевартовская окружная клиническая больница».</p> <p>2. Направление беременных с врожденной патологией плода в Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства.</p> <p>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.</p> <p>4. Направление детей до 3 лет с патологией, обусловленной осложненным течением беременности и родов, врожденной патологией для катамнестического наблюдения и проведение реабилитационных мероприятий исследования в Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства.</p> <p>5. Направление пациенток с гинекологической патологией, требующих проведения ВРТ с предимплантационной диагностикой, в Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства</p> | 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  | до 31 декабря                                | Департамент здравоохранения                                  |

|      |  |  |  |
|------|--|--|--|
|      | педиатрии будет способствовать совершенствованию манипуляционных и коммуникативных навыков врачей, что отразится на повышении качества медицинской помощи детям и снижении смертности и инвалидности   | 2024 года                                    | автономного округа, медицинские организации автономного округа (по согласованию)                             |
| 5.1. | Разработка и утверждение графика обучения специалистов в федеральных учреждениях, подведомственных Минздраву России:<br>ФГБУ «Уральский научно-исследовательский институт охраны материнства и младенчества» Минздрава России,<br>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:<br>лечение патологии беременности, родоразрешение беременных высокой степени риска по материнской и младенческой смертности;<br>развитие репродуктивной гинекологии;<br>развитие вспомогательных | с 1 января 2022 года по 31 декабря 2024 года | медицинские организации автономного округа (по согласованию)   |

|      |   |                         |  |
|------|---|-------------------------|--|
|      | <p>репродуктивных технологий с акцентом на развитие предимплантационной генетической диагностики;</p> <p>центры выездных акушерских и неонатальных бригад;</p> <p>дистанционные центры акушерского мониторинга беременных, рожениц и родильниц высокой степени риска по материнской и перинатальной смертности, дистанционного центра мониторинга (в том числе – катamnестического) новорожденных;</p> <p>комплексная внутриутробная ультразвуковая и лабораторная диагностика;</p> <p>развитие неонатальной реанимационной и анестезиологической помощи;</p> <p>центр терапевтической гипотермии;</p> <p>отделение хирургии детей до года, развитие сердечно-сосудистой хирургии врожденных пороков сердца, центр детской эпилептологии;</p> <p>центр диагностики и реабилитации для детей до 5 лет жизни, начиная с внутриутробного развития;</p> <p>реабилитация и катamnестическое наблюдение, паллиативная помощь детям до 1 года;</p> <p>банк грудного молока</p>                     |                         |  |
| 6.3. | <p>Оптимизация маршрутизации детского населения по видам специализированной медицинской помощи:</p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p>3. Организация в БУ «Нижеварттовская окружная клиническая детская больница» детского эпилептологического центра.</p> | до 31 декабря 2024 года | медицинские организации автономного округа (по согласованию) |

|      |   |  |  |
|------|---|--|--|
|      | 4. Преобразование в БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» отделения неврологии в детское психоневрологическое отделение   |  |  |
| 6.4. | Внедрение системы контроля качества медицинской помощи в медицинских организациях автономного округа:<br>1. Проведение педиатрических аудитов медицинской помощи на амбулаторном и стационарном этапах.<br>2. Осуществление выездной консультативной и аудиторской работы главными внештатными специалистами педиатрического профиля Департамента здравоохранения автономного округа в муниципальные образования автономного округа.<br>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:<br>1. Увеличение до 40 паллиативных коек<br>2. Совершенствование регистра паллиативных детей за счет введения учета нутритивной поддержки.<br>3. Формирование региональной программы нутритивной поддержки детей с паллиативным статусом.<br>4. Проведение круглых столов, видеоконференций с пациентскими и общественными организациями.<br>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:<br>на базе БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства» для детей до 5 лет с перинатальной патологией и врожденной патологией,<br>на базе БУ «Нижевартовская 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  | с 1 января 2022 года по                      | Департамент здравоохранения  |

|      |  |  |  |
|------|--|--|--|
|      | мероприятий по укреплению материально-технической базы детских поликлиник медицинских организаций автономного округа   | 31 декабря 2022 года                         | автономного округа   |
| 7.2. | Проведение мероприятий по укреплению материально-технической базы детских поликлиник медицинских организаций автономного округа:<br>БУ «Нижевартговская городская детская поликлиника»<br>БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2»<br>БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4»<br>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 «Нижевартовская 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 | 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         | 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         | 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         | 0                | 12.21        | 70          | 90   | 95   |
| Младенческая смертность   | 04         | промилле (0,1 процента)    | 746         | 4,6              | 12.17        | 3,9         | 3,8  | 3,7  |
| Доля посещений детьми медицинских организаций с профилактическими целями  | 05         | процент                    | 744         | 50,6             | 12.17        | 51,8        | 52   | 52,3 |
| Доля преждевременных родов (22-37 недель) в перинатальных центрах (%)   | 06         | процент                    | 744         | 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         | 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 | 007         | 48,9             | 12.17        | 43          | 41   | 39   |



|   |    | детей<br>соответствующ<br>его возраста |     |      |       |    |    |    |
|---|----|--|-----|------|-------|----|----|----|
| 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 | 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 | 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 | 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 | 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 | 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, катamnестического 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 № 594-п

Региональная программа  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
«Борьба с онкологическими заболеваниями»

1. Текущее состояние онкологической помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре. Основные показатели онкологической помощи населению региона.

1.1. Краткая характеристика региона в целом

Ханты-Мансийский автономный округ – Югра (далее – автономный округ) занимает центральную часть Западно-Сибирской равнины, протяженностью с запада на восток около 1400 км – от Уральского хребта до Обско-Енисейского водораздела, с севера на юг – на 800 км. Протяженность границ округа составляет 4733 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 (автономный округ занимает 9-е место по площади среди субъектов Российской

Федерации). На территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры создано 105 муниципальных образований (13 городских округов, 9 муниципальных районов, 26 городских и 57 сельских поселений) и расположено 195 населенных пунктов, из них:

- 16 городов (14 наделены статусом «город окружного значения»),
- 24 поселка городского типа,
- 58 поселков,
- 45 сел,
- 52 деревни.

По состоянию на 2020 год плотность населения составляет 3,16 человек на 1 кв. км; данный факт обуславливает особенности оказания медицинской помощи жителям отдаленных территорий округа.

Общая численность населения автономного округа, по данным Росстата (по состоянию на 01.01.2021), составляет 1 687 654 человека, из них:

- сельских жителей – 124 634 (7,4 %),
- городских – 1 563 020 (92,6 %).

Детей в возрасте до 17 лет – 428 063 (25,3 % от числа всех жителей региона). Лиц моложе трудоспособного возраста – 386 633 (22,9 %), трудоспособного возраста – 1 021 945 (60,6 %), старше трудоспособного – 279 076 человек (16,5 %).

За период с 2018 года численность населения автономного округа увеличилась на 23,9 тыс. человек (на 1,4 %); за период с 2000 года увеличилась на 17,5 %. Прирост населения трудоспособного возраста (женщины 16-55 лет, мужчины 16-60 лет) составил 5,0 %.

Наибольший прирост составила возрастная группа лиц старше трудоспособного возраста с темпом прироста 5,34 % (по данному показателю регион занимает 2-е место после Республики Ингушетия с показателем 9,83 %, среднероссийский показатель темпа прироста составляет 2,34%).

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 (7,6) населения. Из всех субъектов Российской Федерации автономный округ занимает 9-е место по показателям рождаемости и 5-е место по смертности.

На территории автономного округа 125 756 человек проживают в отдаленных районах (определенные Законом автономного округа от 31 декабря 2004 года № 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»).

Таблица 1

Численность населения региона в разрезе муниципальных

## образований по состоянию на 01.01.2021, Росстат

| Территории                               | Всего   | в том числе: |          | в том числе:                   |                  |
|--|---------|--------------|----------|--------------------------------|------------------|
|  |         | городское    | сельское | взрослые<br>18 лет и<br>старше | дети 0-17<br>лет |
| Белоярский муниципальный район           | 28401   | 19622        | 8779     | 21291                          | 7110             |
| Березовский муниципальный район          | 22166   | 13983        | 8183     | 15955                          | 6211             |
| Кондинский муниципальный район           | 30760   | 21494        | 9266     | 22883                          | 7877             |
| Нефтеюганский муниципальный район        | 44664   | 26328        | 18336    | 34220                          | 10444            |
| Нижневартовский муниципальный район      | 35993   | 29405        | 6588     | 28101                          | 7892             |
| Октябрьский муниципальный район          | 24086   | 10983        | 13103    | 17631                          | 6455             |
| Советский муниципальный район            | 47620   | 44582        | 3038     | 35832                          | 11788            |
| Сургутский муниципальный район           | 124485  | 88203        | 36282    | 88449                          | 36036            |
| Ханты-Мансийский муниципальный район     | 19807   | 0            | 19807    | 15216                          | 4591             |
| Городской округ Когалым                  | 67872   | 67727        | 145      | 50903                          | 16969            |
| Городской округ Лангепас                 | 45868   | 44646        | 1222     | 34793                          | 11075            |
| Городской округ Мегион                   | 53450   | 53450        | 0        | 39428                          | 14022            |
| Городской округ Нягань                   | 62670   | 62056        | 614      | 46094                          | 16576            |
| Городской округ Покачи                   | 18074   | 18074        | 0        | 13217                          | 4857             |
| Городской округ Пыть-Ях                  | 39570   | 39570        | 0        | 28961                          | 10609            |
| Городской округ Радужный                 | 43666   | 43666        | 0        | 31824                          | 11842            |
| Городской округ Урай                     | 40537   | 40537        | 0        | 29904                          | 10633            |
| Городской округ Югорск                   | 37966   | 37966        | 0        | 28300                          | 9666             |
| Городской округ Нефтеюганск              | 127255  | 127255       | 0        | 96714                          | 30541            |
| Городской округ Нижневартовск            | 277668  | 277668       | 0        | 208709                         | 68959            |
| Городской округ Сургут                   | 380632  | 380632       | 0        | 281894                         | 98738            |
| Городской округ Ханты-Мансийск           | 101466  | 101466       | 0        | 77095                          | 24371            |
| Ханты-Мансийский автономный округ – Югра | 1687654 | 1563020      | 124634   | 1259591                        | 428063           |

Таблица 2

Демографические процессы в структуре населения региона  
в динамике за 5 лет, Росстат

| Показатели | 2016<br>год | 2017<br>год | 2018<br>год | 2019<br>год | 2020<br>год | Динамика<br>2016/ 2020<br>годы |
|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------------------------|
|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------------------------|

|  |        |        |        |        |        |        |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Население на 01 января, тыс. чел       | 1646,1 | 1655,1 | 1663,8 | 1674,7 | 1687,7 | +2,5%  |
| Рождаемость на 1000 населения          | 15,7   | 14,1   | 13,6   | 12,4   | 12,3   | -21,7% |
| Общая смертность на 1000 населения     | 6,2    | 6,2    | 6,3    | 6,0    | 7,6    | +22,6% |
| Естественный прирост на 1000 населения | 9,5    | 7,9    | 7,3    | 6,4    | 4,7    | -50,5% |

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 по отношению к 2019 году прирост составил 17,6 %. Удельный вес населения старше трудоспособного в автономном округе – 16,4 % (за 10 лет увеличение в 2 раза, при этом доля лиц трудоспособного возраста снизилась на 5,4 %). Данная тенденция оказывает неблагоприятное влияние на показатели смертности населения.

Таблица 3

Доля лиц старше трудоспособного возраста (%) среди населения

| Год  | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|------|------|------|------|------|
| Доля лиц старше трудоспособного возраста (%) | 14,8 | 15,8 | 16,0 | 16,4 | 16,2 |

Этнический состав населения автономного округа:

русские – около 68 %;

татары, украинцы – более 7% каждой национальности;

ханты, манси – коренное население автономного округа – немногим более 1 %;

башкиры, белорусы, чувашаи, кумыки, манси, узбеки, таджики, чеченцы, немцы, армяне, ногайцы, киргизы и другие национальности и народности - 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, флуктуации 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 природно-обусловленным дефицитом йода, в связи с чем заболевания щитовидной железы являются одной из самых частых эндокринных патологией (3-е место в структуре эндокринных заболеваний – 18,6 %), причем их распространенность среди женщин выше, чем мужчин. Йодная недостаточность является одним из факторов риска развития злокачественных новообразований щитовидной железы.

Автономный округ один из стратегических регионов России, обеспечивающих энергетическую безопасность страны, занимает 1-е место по добыче сырой нефти и 2-е - по выработке электроэнергии, добыче природного и попутного газа. Наиболее крупные месторождения нефти и газа: Самотлорское, Федоровское, Мамонтовское, Приобское.

Нефтегазодобывающая промышленность является базовым сектором экономики округа и формирует основную долю валового регионального продукта, обеспечивает приток инвестиций в регион, определяет бюджетную ситуацию, инфраструктурное развитие, структуру экспорта и систему расселения жителей. С нефтяной отраслью связаны развитие строительства и транспорта.

В соответствии со спецификой и промышленным потенциалом, промышленной политикой региона определены следующие перспективные направления развития обрабатывающей промышленности, лесопромышленный комплекс, нефтегазохимия, нефтегазовое машиностроение, металлургия, переработка ТКО, современная промышленная инфраструктура, пищевая промышленность.

В разработке программ онкозащиты 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 2011 года по 2020 год увеличился на 16,2 % (с 3454 случаев до 4015 в абсолютных числах соответственно).

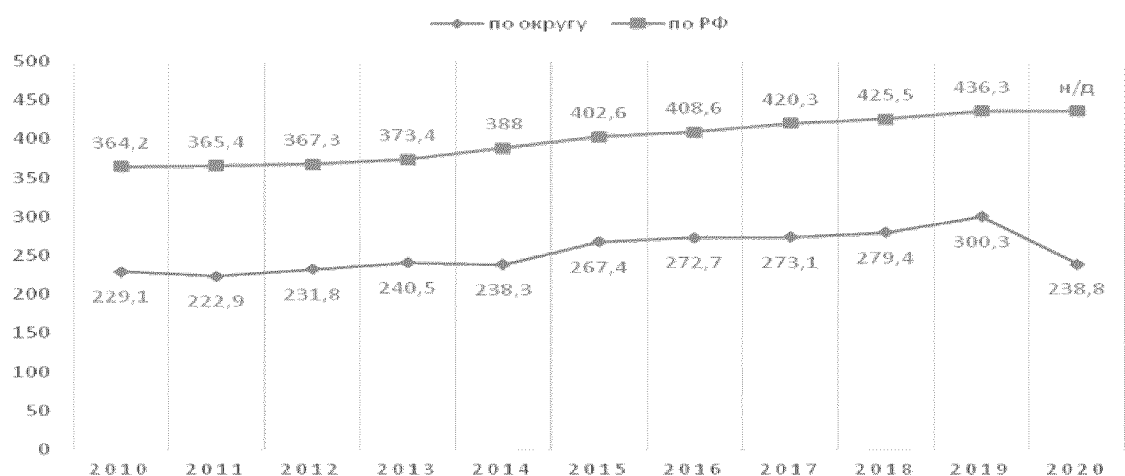
Заболеваемость злокачественными новообразованиями детского населения (0-17 лет) в 2010 году составила 5,2 на 100 тыс. населения (зарегистрировано 18 вновь выявленных случаев заболеваний), в 2015 году – 6,2 на 100 тысяч населения (26 новых случаев), в 2020 году – 8,2 на 100 тыс.

населения (зарегистрировано 35 вновь выявленных заболеваний), рост в сравнении за 10 лет составил 57,7 %.

«Грубый» показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2020 году составил 238,8 на 100 тыс. населения, что на 4,2 % выше показателя 2010 года (229,1 на 100 тыс. населения). Динамика показателя заболеваемости населения злокачественными новообразованиями за последние 10 лет представлена на рис. 2.

Рисунок 2

Динамика показателя заболеваемости населения злокачественными новообразованиями за период с 2010 по 2020 год (на 100 тыс. населения)



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

Таблица 4

Динамика показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями сельского и городского населения (на 100 тыс. населения)

| Год                 | 2011  | 2012  | 2013  | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  | 2019  | 2020  |
|---------------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Городское население | 203,2 | 227,0 | 239,2 | 236,7 | 256,6 | 263,4 | 269,0 | 235,5 | 302,7 | 221,4 |
| Сельское население  | 438,0 | 290,7 | 254,5 | 254,7 | 261,2 | 273,4 | 287,1 | 281,0 | 270,0 | 195,4 |

«Стандартизованный» показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями (таблица 5) в 2020 году составил 235,2 на 100 тыс. населения, что на 7,1 % выше 2011 года (219,6 на 100 тыс. населения).

Таблица 5

Динамика стандартизованного показателя заболеваемости



злокачественными новообразованиями за период с 2011  
по 2020 год (на 100 тыс. населения)

| Год        | 2011  | 2012  | 2013  | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  | 2019  | 2020  |
|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Показатель | 219,6 | 231,9 | 239,2 | 226,9 | 252,2 | 242,9 | 238,8 | 235,4 | 244,3 | 235,2 |

За последние 10 лет (с 2011 по 2020 годы) отмечен рост заболеваемости злокачественными новообразованиями (далее – ЗНО) следующих локализаций:

предстательной железы – 73,2 % (с 19,8 до 34,3 на 100 тыс. населения),  
ободочной кишки – 33,6 % (с 13,1 до 17,5 на 100 тыс. населения),  
кожи – 31,7 % (с 13,9 до 18,3 на 100 тыс. населения),  
полости рта – 27,7 % (с 1,8 до 2,3 на 100 тыс. населения),  
тела матки – 11,2 % (с 17,9 до 19,9 на 100 тыс. населения),  
молочной железы – на 11,1 % (с 29,7 до 33,0 на 100 тыс. населения),  
трахеи, бронхов, легкого – на 10,9 % (с 23,8 до 26,4 на 100 тыс. населения),

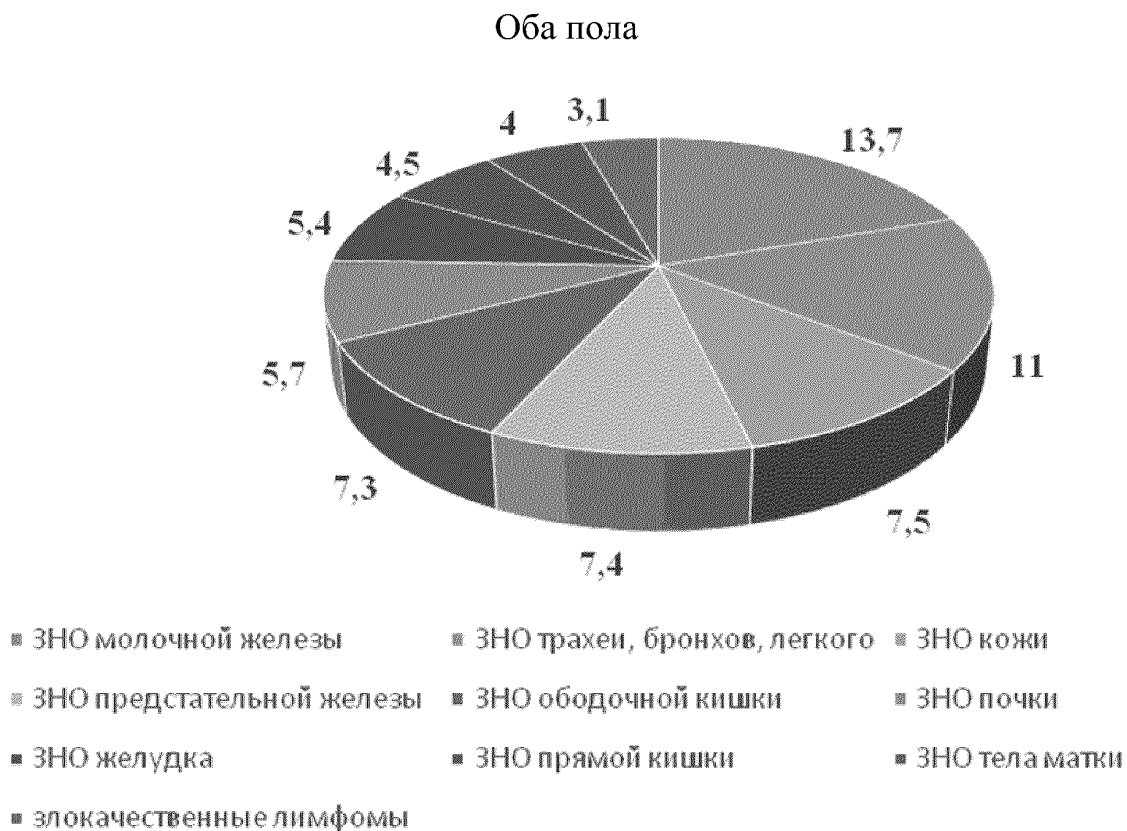
яичников – на 6 % (с 11,6 до 12,3 на 100 тыс. населения),  
печени и внутрипеченочных желчных протоков – на 3,6 % (с 5,6 до 5,8 на 100 тыс. населения),

почек – на 3 % (с 13,2 до 13,6 на 100 тыс. населения).

Структура заболеваемости на протяжении последних 10 лет неизменна. В 2020 году она представлена следующими злокачественными новообразованиями (рисунок 3):

молочной железы – 13,7 % (554 случая),  
трахеи, бронхов, легкого – 11,0 % (444 случая),  
кожи – 7,5 % (308 случаев),  
предстательной железы – 7,4 % (296 случаев),  
ободочной кишки – 7,3 % (293 случая),  
почки – 5,7 % (228 случаев),  
желудка – 5,4 % (221 случай),  
прямой кишки – 4,5 % (182 случая),  
тела матки – 4,0 % (162 случая),  
лимфомы – 3,1 % (122 случая).

Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями основных локализаций в 2020 году, %



Средний возраст заболевших с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования в 2020 году составил 59,9 лет (в 2010 году – 56,8 лет).

В структуре заболеваемости у мужчин в 2020 году лидируют злокачественные новообразования:

трахеи, бронхов и легкого – 17,3 % (335 случаев),  
предстательной железы – 15,3 % (296 случаев),  
ободочной кишки – 8,4 % (162 случая).

В структуре заболеваемости у женщин в 2020 году преобладают злокачественные новообразования:

молочной железы – 26,5 % (551 случай),  
кожи – 8,7 % (181 случай),  
ободочной кишки – 7,8 % (162 случая).

В 2020 году по возрастной структуре заболевших наибольший удельный вес в автономном округе составили лица в возрасте 60-64 лет (747 случая или 18,6 % от общего числа заболевших), доля лиц указанной возрастной группы у мужчин составила 22,1 %, у женщин – 15,4 % (в 2011 году доля возрастной группы 60 - 64 лет у мужчин составляла 18,9%, у женщин – 14,8 %).

Далее в структуре возрастных категорий идет группа лиц 65-69 лет

(17,6 % от общего числа заболевших) и 55- 9 лет (14,0 %).

Заболеваемость населения ЗНО с разбивкой по муниципальным образованиям автономного округа («грубый» показатель) за период с 2011 по 2020 год представлена в таблице 6.

Таблица 6

**Заболееваемость населения злокачественными новообразованиями  
в 2011 – 2020 годах в муниципальных образованиях автономного  
округа («грубый» показатель, на 100 тыс. населения)**

| Городские округа и муниципальные районы | 2011 год             |                   | 2012 год          |                   | 2013 год          |                   | 2014 год             |                   | 2015 год          |                   | 2016 год          |                   | 2017 год             |                   | 2018 год             |                   | 2019 год             |                   | 2020 год             |                   |
|---|----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------------------|-------------------|----------------------|-------------------|----------------------|-------------------|----------------------|-------------------|
|   | зарегистр. забол. л. | показ на 100 тыс. | зарегистр. забол. | показ на 100 тыс. | зарегистр. забол. | показ на 100 тыс. | зарегистр. забол. л. | показ на 100 тыс. | зарегистр. забол. | показ на 100 тыс. | зарегистр. забол. | показ на 100 тыс. | зарегистр. забол. л. | показ на 100 тыс. | зарегистр. забол. л. | показ на 100 тыс. | зарегистр. забол. л. | показ на 100 тыс. | зарегистр. забол. л. | показ на 100 тыс. |
| Когалым                                 | 62                   | 105,5             | 92                | 154,5             | 79                | 130,3             | 81                   | 131,2             | 93                | 147,8             | 71                | 111,2             | 96                   | 147,3             | 100                  | 150,1             | 114                  | 177,9             | 59                   | 82,7              |
| Лангепас                                | 69                   | 163,9             | 78                | 183,3             | 65                | 152,1             | 96                   | 223,8             | 104               | 240,9             | 86                | 197,5             | 66                   | 151               | 91                   | 205,2             | 102                  | 224,9             | 88                   | 196,2             |
| Мегион                                  | 116                  | 207,1             | 86                | 154,6             | 106               | 190,2             | 87                   | 155,2             | 131               | 234               | 210               | 374,4             | 153                  | 276,1             | 180                  | 330,7             | 151                  | 262,7             | 100                  | 167               |
| Нефтеюганск                             | 230                  | 185,1             | 259               | 206,3             | 273               | 216,8             | 253                  | 201               | 286               | 228,1             | 342               | 271,1             | 328                  | 259,2             | 310                  | 243,4             | 286                  | 225,6             | 232                  | 168               |
| Нижневартовск                           | 683                  | 267,2             | 723               | 277               | 749               | 283,1             | 750                  | 280,4             | 793               | 294,1             | 837               | 307               | 943                  | 350,3             | 859                  | 311,3             | 1019                 | 368,5             | 846                  | 277,3             |
| Нягань                                  | 157                  | 283,9             | 173               | 311,3             | 202               | 362               | 189                  | 335,8             | 193               | 339,4             | 219               | 381,7             | 225                  | 393,4             | 261                  | 447,9             | 258                  | 407,5             | 190                  | 257,4             |
| Покачи                                  | 24                   | 139,8             | 25                | 145,1             | 29                | 166,9             | 27                   | 153,3             | 33                | 185,2             | 29                | 161               | 39                   | 216,8             | 28                   | 156,2             | 46                   | 260               | 35                   | 180,9             |
| Пыть-Ях                                 | 72                   | 174,2             | 115               | 280,7             | 77                | 188,3             | 95                   | 231,5             | 93                | 227,1             | 115               | 279,6             | 121                  | 295,3             | 140                  | 349,4             | 139                  | 342,9             | 128                  | 303,4             |
| Радужный                                | 90                   | 206,3             | 113               | 259,3             | 78                | 179,8             | 82                   | 190,3             | 108               | 251,5             | 78                | 180,6             | 115                  | 265,3             | 91                   | 208,7             | 138                  | 318,9             | 107                  | 214,9             |
| Сургут                                  | 682                  | 218,2             | 703               | 219               | 776               | 236               | 783                  | 232,7             | 934               | 270,9             | 821               | 233,2             | 713                  | 203,1             | 882                  | 238,3             | 1089                 | 289,7             | 918                  | 227,9             |
| Урай                                    | 131                  | 331,8             | 100               | 253               | 142               | 357,4             | 115                  | 286,7             | 153               | 378,5             | 179               | 441,2             | 170                  | 418,3             | 203                  | 502,7             | 147                  | 364,3             | 137                  | 339,5             |
| Ханты-Мансийск                          | 173                  | 208,9             | 168               | 191               | 202               | 219,1             | 244                  | 258,6             | 228               | 237,1             | 272               | 279               | 332                  | 335,5             | 295                  | 298,2             | 249                  | 245,8             | 163                  | 145,1             |
| Югорск                                  | 86                   | 248,8             | 94                | 267,5             | 96                | 269,9             | 107                  | 296,5             | 112               | 306,6             | 147               | 398,6             | 117                  | 314,1             | 171                  | 457               | 150                  | 399,3             | 123                  | 292,8             |
| Белоярский                              | 68                   | 225,9             | 92                | 306,8             | 65                | 217,4             | 77                   | 258,4             | 96                | 323,7             | 61                | 205,1             | 73                   | 247,4             | 92                   | 320,8             | 92                   | 327               | 78                   | 234,6             |
| Березовский                             | 81                   | 318,6             | 65                | 261               | 49                | 200,1             | 27                   | 112               | 83                | 352,4             | 93                | 398,8             | 114                  | 495               | 110                  | 490,2             | 98                   | 419,8             | 68                   | 265,6             |
| Кондинский                              | 100                  | 293,5             | 91                | 272,3             | 153               | 465,5             | 104                  | 321,2             | 149               | 467,8             | 136               | 429,4             | 155                  | 495,9             | 129                  | 417,7             | 129                  | 409,5             | 85                   | 228,6             |
| Нефтеюганский                           | 66                   | 148,1             | 79                | 178               | 81                | 183,2             | 65                   | 146,6             | 91                | 202,9             | 98                | 217,2             | 86                   | 189,7             | 91                   | 203,1             | 96                   | 215,3             | 80                   | 168,2             |
| Нижневартовский                         | 56                   | 155,4             | 90                | 247,3             | 72                | 199,5             | 103                  | 288,1             | 88                | 245               | 85                | 235,1             | 78                   | 215,1             | 60                   | 166,4             | 73                   | 202,7             | 85                   | 224,9             |
| Октябрьский                             | 105                  | 329,5             | 99                | 317,5             | 109               | 358,6             | 112                  | 375,5             | 104               | 353,5             | 113               | 385,1             | 101                  | 347,2             | 114                  | 400,6             | 99                   | 385               | 70                   | 248,9             |
| Советский                               | 162                  | 336,9             | 177               | 367,3             | 171               | 354,2             | 180                  | 372               | 164               | 337,5             | 148               | 303,7             | 148                  | 303,5             | 196                  | 405,7             | 230                  | 467,7             | 189                  | 343,6             |
| Сургутский                              | 181                  | 156,5             | 185               | 155,8             | 186               | 154               | 206                  | 169,2             | 221               | 180,6             | 210               | 169,7             | 199                  | 162               | 208                  | 167,2             | 253                  | 205,3             | 203                  | 150,1             |
| Ханты-Мансийский автономный округ       | 3454                 | 222,9             | 3645              | 231,8             | 3825              | 240,5             | 3825                 | 238,3             | 4330              | 267,4             | 4416              | 269,9             | 4463                 | 273,1             | 4663                 | 281               | 5012                 | 300,3             | 4015                 | 238,8             |
| УФО                                     | 43884                | 362,22            | 44266             | 362,97            | 44764             | 366,44            | 45918                | 374,69            | 48254             | 392,56            | 49020             | 397,67            | 51226                | 414,75            | 52123                | 421,94            | 54385                | 440,17            | н/д                  | н/д               |
| Россия                                  | 522410               | 365,4             | 525931            | 367,3             | 535887            | 373,4             | 566970               | 388               | 589381            | 402,57            | 599348            | 408,62            | 617177               | 420,3             | 624709               | 425,46            | 640391               | 436,34            | н/д                  | н/д               |

Таблица 7

**Динамика заболеваемости ЗНО населения автономного округа  
за период 2011 – 2020 годов (на 100 тыс. населения)  
(«грубый» / «стандартизованный» показатель)**

| Локализации злокачественных новообразований               | Пол      | Показатель на 100 тыс. населения |           |          |           |          |           |          |           |          |           |          |           |          |           |          |           |          |           |          |           |
|---|----------|----------------------------------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|----------|-----------|
|   |          | 2011 год                         |           | 2012 год |           | 2013 год |           | 2014 год |           | 2015 год |           | 2016 год |           | 2017 год |           | 2018 год |           | 2019 год |           | 2020 год |           |
|   |          | грубый                           | стандарт. | грубый   | стандарт. | грубый   | стандарт. | грубый   | стандарт. | грубый   | стандарт. | грубый   | стандарт. | грубый   | стандарт. | грубый   | стандарт. | грубый   | стандарт. | грубый   | стандарт. |
| Все злокачественные новообразования по региону            | Оба пола | 222,9                            | 219,6     | 231,8    | 231,9     | 240,5    | 239,2     | 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    | н/д       |
|   | М        | 212,4                            | 264,0     | 221,9    | 224,8     | 239,8    | 327,09    | 228,2    | 310,95    | 260,8    | 370,6     | 268,1    | 412,7     | 271,6    | 322,65    | 274,9    | 334,3     | 293,7    | 348,2     | 237,3    | н/д       |
|   | Ж        | 233,0                            | 201,7     | 241,2    | 237,9     | 241,2    | 222,03    | 247,8    | 226,39    | 273,7    | 263,3     | 277,1    | 283,1     | 278,3    | 237,60    | 286,8    | 249,8     | 306,5    | 260,9     | 242,1    | н/д       |
| в том числе: губы (C00)                                   | оба пола | 0,9                              | 0,86      | 0,6      | 0,72      | 0,5      | 0,54      | 1,0      | 1,01      | 1,1      | 1,15      | 0,7      | 0,82      | 0,9      | 0,89      | 0,4      | 0,37      | 0,8      | 0,5       | 0,3      | н/д       |
|   | М        | 1,5                              | 1,68      | 1,1      | 1,93      | 1,0      | 2,10      | 1,9      | 2,67      | 1,8      | 2,35      | 1,0      | 1,39      | 1,5      | 1,79      | 0,8      | 0,91      | 1,0      | 0,6       | 0,4      | н/д       |
|   | Ж        | 0,4                              | 0,28      | 0,3      | 0,11      | -        | -         | -        | -         | 0,4      | 0,36      | 0,4      | 0,4       | 0,4      | 0,29      | 0,1      | 0,06      | 0,6      | 0,4       | 0,2      | н/д       |
| языка (C01, 02)   | оба пола | 1,1                              | 1,35      | 1,2      | 1,70      | 1,4      | 1,3       | 1,3      | 0,83      | 1,1      | 0,83      | 1,2      | 1,25      | 1,9      | 1,99      | 1,1      | 0,81      | 1,3      | 1,1       | 1,3      | н/д       |
|   | М        | 1,8                              | 2,88      | 2,0      | 3,45      | 2,1      | 2,44      | 2,7      | 1,86      | 1,3      | 0,77      | 1,8      | 1,47      | 3,0      | 3,33      | 1,8      | 1,44      | 1,9      | 1,6       | 1,5      | н/д       |
|   | Ж        | 0,4                              | 0,20      | 0,5      | 0,59      | 0,7      | 0,54      | -        | -         | 1,0      | 0,89      | 0,6      | 0,68      | 0,8      | 1,06      | 0,5      | 0,33      | 0,7      | 0,6       | 1,0      | н/д       |
| больших слюнных желез (C07, 08)                           | оба пола | 0,9                              | 1,3       | 0,2      | 0,26      | 0,19     | 0,23      | 0,3      | 0,42      | 0,5      | 0,34      | 0,6      | 0,85      | 0,2      | 0,23      | 0,4      | 0,29      | 0,5      | 0,9       | 0,8      | н/д       |
|   | М        | 1,2                              | 2,24      | 0,3      | 0,49      | 0,1      | -         | 0,3      | 0,21      | 0,6      | 0,60      | 0,6      | 0,83      | -        | -         | 0,5      | 0,39      | 0,5      | 3,1       | 0,9      | н/д       |
|   | Ж        | 0,6                              | 0,58      | 0,1      | 0,11      | 0,2      | 0,38      | 0,4      | 0,52      | 0,4      | 0,34      | 0,5      | 0,69      | 0,5      | 0,38      | 0,2      | 0,19      | 0,5      | 0,3       | 0,7      | н/д       |
| других и неуточнен. частей полости рта (C03-06, 09, 46,2) | оба пола | 2,6                              | 1,99      | 1,8      | 1,51      | 2,1      | 2,63      | 2,3      | 1,99      | 1,8      | 2,01      | 1,7      | 2,5       | 2,7      | 2,95      | 1,6      | 1,37      | 1,9      | 2,4       | 2,8      | н/д       |
|   | М        | 4,5                              | 4,06      |          | 2,37      | 3,4      | 5,80      | 3,2      | 2,41      | 2,7      | 2,95      | 2,0      | 4,33      | 3,9      | 4,12      | 2,4      | 2,24      | 3,0      | 5,0       | 3,6      | н/д       |
|   | Ж        | 0,8                              | 0,50      | 1,1      | 0,97      | 0,9      | 0,98      | 1,5      | 1,55      | 1,0      | 1,23      | 1,5      | 0,69      | 1,6      | 2,02      | 0,8      | 0,83      | 0,8      | 1,2       | 2,1      | н/д       |
| ротоглотки (C10)  | оба пола | 0,3                              | 0,44      | 0,2      | 0,09      | 0,44     | 0,31      | 0,5      | 0,40      | 0,3      | 0,36      | 0,5      | 0,63      | 0,6      | 0,77      | 0,8      | 0,67      | 1,0      | 0,8       | 0,7      | н/д       |
|   | М        | 0,5                              | 0,69      | 0,4      | 0,18      | 0,7      | 0,43      | 0,9      | 0,76      | 0,5      | 0,92      | 0,9      | 1,28      | 1,1      | 1,79      | 1,4      | 1,44      | 1,9      | 1,5       | 1,4      | н/д       |
|   | Ж        | 0,1                              | 0,23      | -        | -         | 0,2      | 0,21      | 0,1      | 0,09      | -        | -         | 0,1      | 0,09      | -        | -         | 0,2      | 0,15      | 0,2      | 0,2       | 0,1      | н/д       |
| носоглотки (C11)  | оба пола | 0,4                              | 0,09      | 0,3      | 0,17      | 0,50     | 0,59      | 0,3      | 0,19      | 0,6      | 0,40      | 0,2      | 0,17      | 0,2      | 0,16      | 0,2      | 0,15      | 0,1      | 0,0       | 0,6      | н/д       |
|   | М        | 0,8                              | 0,19      | 0,1      | 0,45      | 0,8      | 1,18      | 0,6      | 0,39      | 0,8      | 0,40      | 0,4      | 0,34      | 0,4      | 0,33      | 0,3      | 0,20      | 0,1      | 0,1       | 0,6      | н/д       |
|   | Ж        |                                  |           | 0,4      | 0,11      | 0,2      | 0,19      | -        | -         | 0,5      | 0,39      | -        | -         | -        | -         | 0,1      | 0,10      | 0,0      | 0,0       | 0,6      | н/д       |
| гортаноглотки (C12, 13)                                   | оба пола | 0,1                              | 0,33      | 0,3      | 0,26      | 0,19     | 0,18      | 0,4      | 0,35      | 0,3      | 0,32      | 0,4      | 0,2       | 0,7      | 0,14      | 0,7      | 0,56      | 0,7      | 0,5       | 0,5      | н/д       |
|   | М        | 0,1                              | 0,89      | 0,5      | 0,64      | 0,4      | 0,43      | 0,6      | 0,55      | 0,5      | 0,75      | 0,5      | 0,44      | 0,3      | 0,21      | 1,3      | 1,25      | 1,4      | 1,1       | 1,1      | н/д       |
|   | Ж        | -                                | -         | -        | -         | -        | -         | -        | 0,17      | -        | -         | 0,2      | -         | 0,2      | 0,08      | 0,1      | 0,10      | 0,0      | 0,0       | 0,0      | н/д       |

|  |          |      |       |      |       |       |       |      |       |      |       |      |       |      |       |      |       |      |      |      |     |
|--|----------|------|-------|------|-------|-------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|------|------|-----|
| пищевода (С15)                                   | оба пола | 2,7  | 4,05  | 3,9  | 5,03  | 3,11  | 3,67  | 3,3  | 3,86  | 2,9  | 3,38  | 3,8  | 3,78  | 3,9  | 3,87  | 3,4  | 3,43  | 3,3  | 3,4  | 4,3  | н/д |
|  | М        | 4,4  | 7,68  | 6,4  | 13,05 | 5,1   | 6,82  | 5,3  | 8,12  | 5,0  | 6,89  | 6,3  | 7,52  | 6,6  | 8,09  | 5,8  | 6,07  | 5,3  | 8,2  | 6,9  | н/д |
|  | Ж        | 1,1  | 1,76  | 1,5  | 1,62  | 1,2   | 1,65  | 1,4  | 1,33  | 0,8  | 0,79  | 1,3  | 1,24  | 1,3  | 1,58  | 1,2  | 1,55  | 1,4  | 0,9  | 1,9  | н/д |
| Желудка (С16)                                    | оба пола | 13,8 | 18,11 | 13,3 | 18,06 | 141,7 | 20,67 | 12,8 | 14,93 | 14,7 | 16,29 | 17,4 | 21,69 | 16,9 | 20,62 | 16,4 | 17,08 | 15,1 | 16,1 | 17,3 | н/д |
|  | М        | 16,3 | 25,81 | 15,1 | 24,37 | 18,4  | 33,20 | 17,4 | 25,51 | 19,4 | 28,20 | 21,3 | 29,74 | 21,8 | 30,95 | 21,2 | 22,12 | 16,8 | 18,8 | 20,9 | н/д |
|  | Ж        | 11,5 | 12,91 | 11,6 | 14,63 | 10,8  | 14,24 | 8,4  | 9,32  | 10,2 | 9,99  | 13,5 | 15,74 | 12,1 | 13,21 | 11,8 | 12,69 | 13,4 | 14,1 | 13,8 | н/д |
| тонкого кишечника (С17)                          | оба пола | -    | -     | 0,6  | 0,81  | 0,76  | 1,61  | 0,4  | 0,60  | 0,6  | 0,61  | 0,6  | 0,47  | 0,4  | 0,44  | 0,5  | 0,68  | 1,1  | 0,9  | 0,6  | н/д |
|  | М        | -    | -     | 0,4  | 0,36  | 0,3   | 1,66  | 0,6  | 1,00  | 0,6  | 0,87  | 0,8  | 0,74  | 0,6  | 0,62  | 0,5  | 0,89  | 0,9  | 0,9  | 0,5  | н/д |
|  | Ж        | -    | -     | 0,9  | 1,13  | 1,2   | 1,55  | 0,1  | 0,26  | 0,5  | 0,39  | 0,4  | 0,26  | 0,2  | 0,29  | 0,6  | 0,57  | 1,4  | 0,3  | 0,7  | н/д |
| ободочной кишки (С18)                            | оба пола | 13,7 | 18,19 | 13,1 | 18,94 | 16,0  | 21,22 | 17,4 | 19,88 | 17,0 | 19,24 | 19,9 | 22,58 | 22,4 | 28,67 | 20,3 | 23,02 | 21,4 | 22,1 | 22,1 | н/д |
|  | М        | 13,7 | 19,98 | 12,3 | 21,13 | 15,0  | 31,20 | 16,4 | 23,62 | 16,5 | 20,98 | 18,2 | 26,0  | 21,8 | 34,86 | 18,7 | 25,66 | 21,3 | 24,3 | 20,7 | н/д |
|  | Ж        | 13,7 | 16,23 | 13,8 | 17,35 | 16,7  | 17,36 | 18,3 | 17,82 | 17,5 | 18,28 | 21,7 | 20,44 | 22,9 | 25,74 | 21,9 | 21,54 | 21,5 | 20,4 | 23,4 | н/д |
| прямой кишки, ректосигм. соед., ануса (С19-21)   | оба пола | 11,6 | 14,38 | 13,1 | 17,22 | 13,0  | 17,07 | 13,7 | 14,52 | 14,2 | 3,81  | 16,7 | 19,85 | 17,2 | 22,15 | 16,0 | 16,78 | 13,8 | 13,2 | 14,4 | н/д |
|  | М        | 10,4 | 18,56 | 14,2 | 25,43 | 14,2  | 26,19 | 15,7 | 20,06 | 14,2 | 20,36 | 17,9 | 22,83 | 18,5 | 30,54 | 18,7 | 25,90 | 18,2 | 19,9 | 17,2 | н/д |
|  | Ж        | 12,7 | 13,24 | 12,1 | 12,70 | 11,8  | 13,30 | 11,8 | 10,97 | 14,2 | 13,06 | 15,6 | 17,36 | 16,0 | 22,19 | 13,4 | 11,97 | 9,6  | 8,8  | 11,8 | н/д |
| печени и внутрипеченочных желчных протоков (С22) | оба пола | 4,6  | 6,10  | 5,6  | 7,64  | 4,83  | 6,05  | 5,1  | 6,30  | 5,1  | 5,67  | 6,5  | 7,45  | 5,8  | 7,68  | 6,2  | 6,21  | 10,1 | 13,8 | 7,9  | н/д |
|  | М        | 6,2  | 7,65  | 8,0  | 13,08 | 6,3   | 8,23  | 6,1  | 10,96 | 6,8  | 9,57  | 8,8  | 12,32 | 7,1  | 11,22 | 8,4  | 9,32  | 14,2 | 24,8 | 9,8  | н/д |
|  | Ж        | 3,0  | 4,88  | 3,4  | 4,28  | 3,5   | 4,17  | 4,2  | 4,44  | 3,5  | 3,47  | 4,2  | 4,2   | 4,6  | 4,90  | 4,0  | 4,05  | 6,1  | 13,8 | 6,2  | н/д |
| желчного пузыря (С23, 24)                        | оба пола | 1,8  | 3,36  | 2,3  | 3,15  | 2,0   | 2,74  | 2,1  | 2,17  | 2,1  | 3,28  | 1,7  | 2,51  | 2,2  | 3,18  | 1,7  | 2,19  | 1,7  | 1,3  | 2,7  | н/д |
|  | М        | 1,6  | 3,07  | 1,6  | 2,44  | 1,7   | 6,73  | 1,5  | 1,51  | 1,9  | 2,92  | 1,5  | 1,89  | 1,9  | 3,73  | 2,0  | 4,85  | 1,6  | 1,6  | 1,6  | н/д |
|  | Ж        | 2,0  | 3,04  | 3,0  | 3,61  | 2,1   | 2,03  | 2,5  | 2,40  | 2,3  | 3,22  | 1,9  | 2,75  | 2,5  | 2,80  | 1,4  | 1,26  | 1,8  | 1,2  | 3,7  | н/д |
| поджелудочной железы (С25)                       | оба пола | 5,3  | 6,81  | 5,0  | 6,60  | 11,13 | 8,75  | 6,2  | 6,82  | 6,8  | 7,89  | 8,0  | 9,67  | 7,2  | 9,37  | 6,3  | 5,43  | 8,4  | 7,6  | 7,1  | н/д |
|  | М        | 4,5  | 6,15  | 5,0  | 8,53  | 6,9   | 13,13 | 7,5  | 9,99  | 7,3  | 8,38  | 9,1  | 11,13 | 7,9  | 11,92 | 7,4  | 6,86  | 8,8  | 11,4 | 8,2  | н/д |
|  | Ж        | 6,0  | 6,84  | 5,0  | 5,56  | 5,7   | 6,59  | 5,0  | 5,35  | 6,3  | 7,10  | 6,9  | 8,07  | 6,5  | 7,45  | 5,2  | 4,18  | 8,0  | 6,0  | 6,2  | н/д |
| полостей носа, ср. уха, придат. Пазух (С30, 31)  | оба пола | 0,5  | 1,12  | 0,3  | 0,35  | 0,31  | 0,43  | 0,4  | 0,17  | 0,3  | 0,38  | 0,4  | 0,45  | 0,4  | 0,43  | 0,2  | 0,20  | 0,4  | 0,3  | 0,5  | н/д |
|  | М        | 0,5  | 1,23  | 0,5  | 1,16  | 0,5   | 1,05  | 0,5  | 0,19  | 0,4  | 0,76  | 0,6  | 0,63  | 0,6  | 0,92  | 0,3  | 0,32  | 0,6  | 0,5  | 0,9  | н/д |
|  | Ж        | 0,5  | 0,88  | 0,1  | 0,11  | 0,1   | 0,05  | 0,2  | 0,14  | 0,1  | 0,11  | 0,1  | 0,21  | 0,1  | 0,09  | 0,2  | 0,08  | 0,2  | 0,2  | 0,2  | н/д |
| гортани (С32)                                    | оба пола | 3,8  | 3,26  | 3,2  | 3,69  | 3,24  | 3,80  | 1,8  | 1,43  | 3,4  | 3,78  | 3,0  | 3,30  | 2,7  | 2,39  | 3,2  | 2,34  | 3,7  | 2,9  | 2,8  | н/д |
|  | М        | 7,7  | 8,01  | 6,2  | 10,13 | 6,1   | 9,04  | 3,4  | 3,18  | 6,6  | 8,92  | 5,6  | 7,16  | 5,3  | 5,28  | 6,3  | 5,09  | 7,2  | 6,6  | 5,0  | н/д |

|   |          |      |       |      |       |       |       |      |       |      |       |      |       |      |       |      |       |      |      |      |     |
|---|----------|------|-------|------|-------|-------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|------|------|-----|
|   | Ж        | 0,1  | 0,11  | 0,3  | 0,06  | 0,5   | 0,49  | 0,2  | 0,05  | 0,2  | 0,18  | 0,6  | 0,52  | 0,2  | 0,17  | 0,2  | 0,25  | 0,4  | 0,3  | 0,7  | н/д |
| трахеи, бронхов легкого (С33, 34)                           | оба пола | 27,8 | 35,34 | 23,8 | 29,60 | 24,04 | 32,71 | 27,7 | 30,42 | 25,1 | 26,57 | 32,7 | 38,09 | 32,0 | 37,74 | 29,8 | 27,72 | 32,7 | 34,1 | 33,4 | н/д |
|   | М        | 46,5 | 75,97 | 41,5 | 70,31 | 42,1  | 79,55 | 47,5 | 64,24 | 40,2 | 49,11 | 55,3 | 81,88 | 53,2 | 82,03 | 49,0 | 53,16 | 55,7 | 74,6 | 57,2 | н/д |
|   | Ж        | 10,1 | 11,63 | 6,9  | 7,37  | 6,9   | 9,00  | 8,7  | 7,93  | 10,6 | 11,64 | 11,0 | 12,01 | 11,7 | 11,47 | 11,7 | 10,88 | 10,8 | 11,8 | 11,0 | н/д |
| костей и суставных хрящей (С40, 41)                         | оба пола | 1,0  | 0,89  | 0,6  | 0,96  | 1,08  | 1,08  | 0,8  | 0,47  | 1,1  | 1,00  | 0,6  | 0,77  | 0,7  | 0,68  | 1,1  | 1,00  | 0,7  | 0,6  | 1,0  | н/д |
|   | М        | 1,5  | 1,36  | 0,5  | 2,55  | 0,9   | 1,08  | 1,0  | 0,86  | 1,3  | 1,35  | 0,4  | 0,78  | 0,9  | 0,73  | 1,5  | 1,23  | 0,6  | 0,5  | 1,4  | н/д |
|   | Ж        | 0,6  | 0,6   | 0,6  | 0,87  | 1,2   | 0,95  | 0,6  | 0,09  | 0,8  | 0,73  | 0,8  | 0,76  | 0,5  | 0,57  | 0,7  | 0,80  | 0,7  | 0,6  | 0,6  | н/д |
| меланома кожи (С43)   | оба пола | 3,2  | 2,88  | 3,6  | 3,80  | 4,07  | 4,75  | 3,7  | 3,02  | 3,5  | 3,35  | 4,0  | 4,33  | 3,1  | 2,87  | 3,8  | 3,80  | 3,2  | 3,6  | 4,1  | н/д |
|   | М        | 1,9  | 1,80  | 3,2  | 4,03  | 3,8   | 5,34  | 2,8  | 2,17  | 2,0  | 2,35  | 3,4  | 4,97  | 2,5  | 2,86  | 2,5  | 4,81  | 3,0  | 2,6  | 3,1  | н/д |
|   | Ж        | 4,4  | 3,74  | 4,0  | 3,89  | 4,3   | 4,63  | 4,4  | 3,70  | 4,9  | 4,31  | 4,6  | 4,19  | 3,6  | 2,98  | 5,1  | 3,98  | 3,4  | 4,0  | 5,0  | н/д |
| другие новообразования кожи (С44, 46)                       | оба пола | 16,7 | 22,08 | 13,9 | 17,47 | 14,81 | 23,65 | 15,7 | 18,74 | 17,1 | 20,25 | 19,9 | 25,37 | 20,2 | 28,15 | 21,9 | 27,15 | 23,5 | 26,7 | 26,4 | н/д |
|   | М        | 15,5 | 28,10 | 12,6 | 17,93 | 11,9  | 26,15 | 13,0 | 20,07 | 13,0 | 18,55 | 15,4 | 30,45 | 15,6 | 29,05 | 18,3 | 27,49 | 17,8 | 24,7 | 20,2 | н/д |
|   | Ж        | 17,8 | 19,47 | 15,1 | 17,79 | 17,6  | 22,60 | 18,2 | 18,61 | 20,9 | 21,14 | 24,2 | 25,86 | 24,6 | 29,08 | 25,3 | 27,19 | 28,9 | 28,3 | 32,3 | н/д |
| мезотелиально и др. мягких тканей (С46.1, 3, 7 - 9, 47, 49) | оба пола | 1,62 | 1,79  | 2,6  | 1,44  | 1,20  | 1,14  | 1,3  | 1,27  | 1,7  | 1,55  | 2,0  | 1,29  | 0,9  | 0,89  | 1,6  | 1,29  | 1,4  | 1,1  | 1,7  | н/д |
|   | М        | 1,88 | 2,09  | 3,1  | 2,79  | 1,3   | 0,31  | 1,3  | 0,76  | 1,5  | 1,33  | 1,8  | 1,52  | 0,4  | 0,54  | 1,8  | 1,57  | 1,4  | 1,1  | 2,4  | н/д |
|   | Ж        | 1,32 | 1,61  | 2,3  | 0,71  | 1,1   | 1,20  | 1,3  | 1,63  | 1,8  | 1,83  | 2,2  | 1,17  | 1,5  | 1,21  | 1,5  | 1,06  | 1,5  | 1,1  | 1,2  | н/д |
| Молочной железы (С50)                                       | оба пола | -    | -     | -    | 27,09 | 32,0  | 34,32 | 31,2 | 30,81 | 33,6 | 30,41 | 31,4 | 30,12 | 34,1 | 36,01 | 36,2 | 31,57 | 38,6 | 33,3 | 39,1 | н/д |
|   | М        | -    | -     | 0,4  | 1,06  | 0,5   | 0,74  | -    | 1,07  | 0,1  | 0,30  | 0,5  | 1,02  | 0,3  | 0,21  | 0,8  | 0,44  | 0,6  | 0,5  | 0,7  | н/д |
|   | Ж        | 58,0 | 43,84 | 57,0 | 46,85 | 61,8  | 56,28 | 60,9 | 53,29 | 65,6 | 53,67 | 61,1 | 52,66 | 66,5 | 63,51 | 69,8 | 54,97 | 74,7 | 58,2 | 75,1 | н/д |
| Вульвы (С51)  | Ж        | -    | -     | 0,9  | 0,76  | 2,2   | 2,34  | 0,9  | 0,91  | 1,0  | 1,58  | 0,6  | 1,94  | 0,8  | 1,73  | 1,5  | 0,65  | 1,6  | 2,1  | 0,7  | н/д |
| Влагалища (С52)   | Ж        | -    | -     | 0,9  | 1,58  | -     | 0,06  | 0,4  | 0,20  | 0,1  | 0,11  | 0,4  | 0,42  | 0,4  | 0,20  | 0,4  | 0,10  | 0,2  | 0,2  | 0,2  | н/д |
| шейки матки (С53)   | Ж        | 21,1 | 13,40 | 18,5 | 14,76 | 21,2  | 19,44 | 15,3 | 11,97 | 14,7 | 11,28 | 21,8 | 17,47 | 21,4 | 18,49 | 20,3 | 1,10  | 19,8 | 14,7 | 19,4 | н/д |
| тела матки (С54)  | Ж        | 17,6 | 15,53 | 17,9 | 18,38 | 15,1  | 13,64 | 19,0 | 16,84 | 16,7 | 14,99 | 8,9  | 16,58 | 10,5 | 21,32 | 21,2 | 9,93  | 19,3 | 14,4 | 12,3 | н/д |
| Яичника (С56)   | Ж        | 12,7 | 10,76 | 11,6 | 10,16 | 11,3  | 10,32 | 11,9 | 10,87 | 11,6 | 9,69  | 11,7 | 9,48  | 10,7 | 9,73  | 10,8 | 8,23  | 14,3 | 11,7 | 14,4 | н/д |
| плаценты (С58)  | Ж        | -    | -     | 0,1  | -     | -     | -     | 0,1  | 0,17  | -    | -     | -    | -     | -    | -     | -    | -     | -    | -    | -    | н/д |
| полового члена (С60)  | М        | 0,4  | 0,52  | 0,4  | 2,37  | 0,5   | 0,27  | 0,1  | -     | 0,8  | 0,78  | 0,3  | 0,59  | 0,4  | 0,84  | 0,8  | 0,70  | 0,4  | 0,3  | 0,4  | н/д |
| предстательной железы (С61)                                 | М        | 22,8 | 29,35 | 19,8 | 36,09 | 22,9  | 61,56 | 28,7 | 53,74 | 31,8 | 56,47 | 31,2 | 52,38 | 35,1 | 64,58 | 38,6 | 59,25 | 35,9 | 41,4 | 44,6 | н/д |
| Яичка (С62)   | М        | 2,8  | 1,73  | 2,0  | 1,34  | 2,4   | 1,92  | 1,9  | 1,29  | 1,8  | 1,35  | 1,9  | 1,82  | 2,5  | 2,46  | 1,1  | 0,92  | 1,2  | 0,9  | 1,9  | н/д |
| почки (С64)   | оба пола | 18,9 | 8,70  | 13,2 | 13,91 | 12,40 | 15,15 | 13,1 | 13,00 | 13,3 | 13,20 | 12,4 | 13,27 | 13,9 | 15,43 | 19,2 | 15,81 | 14,3 | 12,6 | 14,3 | н/д |
|   | М        | 15,4 | 12,04 | 16,2 | 18,0  | 14,5  | 22,29 | 17,4 | 19,0  | 16,6 | 20,5  | 13,9 | 14,9  | 17,4 | 22,97 | 22,2 | 18,9  | 17,3 | 18,0 | 17,3 | н/д |

|  |             |      |       |      |                |       |       |      |           |      |           |      |           |      |       |      |                |      |      |      |     |
|--|-------------|------|-------|------|----------------|-------|-------|------|-----------|------|-----------|------|-----------|------|-------|------|----------------|------|------|------|-----|
|  | Ж           | 9,8  | 6,48  | 10,4 | 2<br>10,7<br>1 | 10,4  | 10,52 | 9,1  | 8,70      | 10,2 | 5<br>8,61 | 10,9 | 11,6      | 10,5 | 11,56 | 16,4 | 2<br>12,8<br>4 | 11,5 | 9,2  | 11,5 | н/д |
| мочевого<br>пузыря<br>(С67)  | оба<br>пола | 4,9  | 5,65  | 5,0  | 7,24           | 6,0   | 7,54  | 5,9  | 6,35      | 5,0  | 5,01      | 7,0  | 8,11      | 6,2  | 8,53  | 7,1  | 7,51           | 6,7  | 7,1  | 7,9  | н/д |
|  | М           | 8,2  | 12,18 | 8,4  | 16,9<br>2      | 9,7   | 17,34 | 9,8  | 13,4<br>2 | 8,8  | 10,2<br>8 | 11,5 | 17,4<br>5 | 10,2 | 22,76 | 11,3 | 15,8<br>8      | 11,9 | 16,1 | 13,5 | н/д |
|  | Ж           | 1,7  | 1,82  | 1,9  | 2,22           | 2,4   | 2,33  | 2,2  | 2,06      | 1,3  | 1,15      | 2,7  | 10,5<br>9 | 2,3  | 2,56  | 3,2  | 2,85           | 1,8  | 1,9  | 2,7  | н/д |
| глаза и его<br>придаточного<br>аппарата (С69)                                | оба<br>пола | -    | -     | 0,3  | 0,42           | 0,38  | 0,73  | 0,4- | 0,31      | 0,2  | 0,45      | 0,4  | 0,28      | 0,3  | 0,45  | 0,5  | 0,55           | 0,8  | 1,3  | 0,5  | н/д |
|  | М           | -    | -     | 0,4  | 0,45           | 0,3   | 0,38  | -    | 0,70      | 0,3  | 1,02      | 0,3  | 0,08      | 0,3  | 0,50  | 1,0  | 1,01           | 0,7  | 0,8  | 0,6  | н/д |
|  | Ж           | -    | -     | 0,3  | 0,39           | 0,5   | 0,80  | -    | 0,17      | 0,1  | 0,05      | 0,5  | 0,44      | 0,4  | 0,39  | 0,1  | 0,19           | 0,9  | 1,3  | 0,5  | н/д |
| головного<br>мозга, др. и<br>неуточн. отд.<br>нервн.<br>системы<br>(С71, 72) | оба<br>пола | 3,5  | 4,02  | 3,3  | 2,55           | 3,11  | 3,31  | 3,6  | 2,93      | 3,1  | 3,08      | 3,5  | 3,47      | 3,8  | 4,32  | 3,2  | 2,06           | 3,9  | 4,0  | 3,7  | н/д |
|  | М           | 4,6  | 4,66  | 3,7  | 4,13           | 3,3   | 3,94  | 3,9  | 3,56      | 3,3  | 3,55      | 3,8  | 4,45      | 3,4  | 3,81  | 3,9  | 2,79           | 4,1  | 3,8  | 4,5  | н/д |
|  | Ж           | 2,5  | 3,53  | 2,9  | 1,47           | 3,0   | 2,94  | 3,3  | 2,45      | 2,8  | 2,59      | 3,1  | 2,52      | 4,2  | 4,78  | 2,5  | 1,57           | 3,8  | 3,6  | 3,0  | н/д |
| щитовидной<br>железы (С73)   | оба<br>пола | 6,9  | 5,22  | 6,7  | 0,74           | 4,38  | 3,45  | 5,8  | 4,85      | 5,6  | 4,81      | 6,8  | 6,67      | 6,0  | 5,69  | 6,0  | 5,06           | 7,2  | 5,8  | 6,8  | н/д |
|  | М           | 3,5  | 3,86  | 2,5  | 2,20           | 1,4   | 1,34  | 1,3  | 0,91      | 2,3  | 3,10      | 2,0  | 1,8       | 2,5  | 2,39  | 2,6  | 2,03           | 3,3  | 3,1  | 2,1  | н/д |
|  | Ж           | 10,2 | 6,72  | 10,7 | 8,02           | 7,2   | 5,14  | 10,1 | 8,44      | 8,6  | 6,51      | 11,4 | 10,5<br>9 | 9,3  | 8,39  | 9,2  | 7,46           | 10,8 | 8,2  | 11,1 | н/д |
| лимфатическо<br>й и<br>кровотворной<br>ткани (С81 -<br>С96)                  | оба<br>пола | 11,8 | 12,93 | 12,4 | 12,1<br>4      | 14,18 | 16,52 | 16,0 | 17,7<br>7 | 13,3 | 13,2<br>2 | 14,5 | 14,6<br>7 | 13,8 | 15,49 | 13,1 | 5,57           | 12,3 | 10,8 | 16,2 | н/д |
|  | М           | -    | 17,02 | 14,1 | 13,8<br>9      | 15,7  | 22,24 | 18,2 | 22,8<br>5 | 13,7 | 14,9<br>5 | 14,9 | 44,2<br>8 | 14,9 | 19,32 | 14,7 | 6,75           | 12,1 | 11,5 | 16,5 | н/д |
|  | Ж           | -    | 10,12 | 10,9 | 10,4<br>4      | 12,8  | 13,44 | 14,0 | 13,8<br>9 | 12,9 | 11,8<br>3 | 14,2 | 13,3<br>4 | 12,8 | 12,41 | 11,5 | 4,6            | 12,4 | 10,4 | 16,0 | н/д |

Таблица 8

**Контингенты больных (распространенность) злокачественными  
новообразованиями в разрезе локализаций  
(на 100 тыс.населения)**

| Локализация                               | Код МКБ-10 | Годы     |          |             |             |          |          |             |          |             |          | Россия,<br>2019 год |
|---|------------|----------|----------|-------------|-------------|----------|----------|-------------|----------|-------------|----------|---------------------|
|   |            | 2011 год | 2012 год | 2013<br>год | 2014<br>год | 2015 год | 2016 год | 2017<br>год | 2018 год | 2019<br>год | 2020 год |                     |
| Все<br>злокачественные<br>новообразования | С 00-96    | 1243,6   | 1302,9   | 1369,6      | 1441        | 1528,1   | 1590,7   | 1659,3      | 1741,6   | 1880        | 1941,9   | 2675,4              |



|  |            |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |       |
|--|------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Губа   | С 00       | 12,1  | 11,6  | 11,1  | 11,3  | 10,5  | 10,9  | 10    | 9,1   | 9,1   | 8,8   | 27,5  |
| Полость рта                                    | С 01-09    | 17,8  | 18,4  | 16,8  | 16,4  | 16,8  | 17,9  | 17    | 17,7  | 19,8  | 21,2  | 29,7  |
| Глотка   | С 10-13    |       |       |       | 3,8   | 4,3   | 4,7   | 5,3   | 5,6   | 5,6   | 5,9   | 12,7  |
| Пищевод  | С 15       | 5,6   | 5     | 5,4   | 5,6   | 6,1   | 5,7   | 6     | 6,4   | 7,5   | 7,1   | 9,8   |
| Желудок  | С 16       | 46,4  | 49,5  | 49,1  | 50,9  | 54    | 54,9  | 56,6  | 56,5  | 61,5  | 62,5  | 95,9  |
| Ободочная кишка                                | С 18       | 61,6  | 67,7  | 73,4  | 79,7  | 87,3  | 97    | 104,9 | 113   | 123,6 | 129,5 | 157,7 |
| Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус | С 19-21    | 58    | 62,3  | 65,9  | 70,8  | 77,7  | 80,8  | 85,6  | 88,3  | 93,6  | 96,3  | 118   |
| Печень и желчные протоки                       | С 22       | 4,3   | 3,6   | 4,3   | 4,2   | 4,9   | 4,6   | 3,8   | 4,8   | 5,8   | 6,8   | 6,2   |
| Поджелудочная железа                           | С 25       | 4,5   | 5     | 5,4   | 5,7   | 7,4   | 8     | 7,3   | 8,8   | 9,3   | 9,2   | 14,4  |
| Гортань  | С 32       | 17,6  | 17,8  | 17,2  | 17,4  | 18    | 17,6  | 18,7  | 19,9  | 19,7  | 20,7  | 31,1  |
| Трахея, бронхи, легкое                         | С 33-34    | 63,7  | 62,3  | 64,8  | 64,2  | 70,9  | 75,5  | 78,6  | 80,6  | 91,5  | 92,8  | 100,5 |
| Кости и суставные хрящи                        | С40; 41    | 11,8  | 11,3  | 11,1  | 11,5  | 10,1  | 9,2   | 9     | 8,7   | 9,2   | 9,1   | 10,7  |
| Меланома кожи                                  | С 43       | 26,5  | 28,2  | 28,2  | 29,5  | 31,3  | 32,1  | 31,8  | 32,5  | 34,5  | 36,2  | 66,9  |
| Другие новообразования кожи                    | С 44       | 106,8 | 109,5 | 112,4 | 114,2 | 112,9 | 120,9 | 125,4 | 135,4 | 147,9 | 153   | 310,4 |
| Соединительной и других мягких тканей          | С47, С49   | -     | 8,5   | 9,3   | 9,8   | 13,2  | 12    | 13    | 12,6  | 12,2  | 13,1  | 22,4  |
| Молочная железа                                | С 50       | 445,4 | 471,3 | 499   | 526   | 283,7 | 295,3 | 611,4 | 650,2 | 694,9 | 373,9 | 489,6 |
| Шейка матки                                    | С 53       | 198,4 | 205,1 | 212,1 | 216   | 116,9 | 117,5 | 234,2 | 238,1 | 248,3 | 129,7 | 126,8 |
| Тело матки                                     | С 54       | 130,8 | 136,7 | 147,5 | 154,6 | 84,2  | 88,3  | 181,4 | 188   | 203,7 | 109,4 | 187,3 |
| Яичники  | С 56       | 83,1  | 85,1  | 88,1  | 91,2  | 48,4  | 47,8  | 93,2  | 99,5  | 103,8 | 54,4  | 78,7  |
| Предстательная железа                          | С 61       | 66,1  | 80,2  | 100,4 | 116,5 | 67,6  | 74,8  | 176,9 | 195,6 | 228,5 | 118,6 | 176,3 |
| Почка  | С 64       | 78    | 83    | 88,4  | 93,7  | 97,3  | 104,1 | 113,9 | 117,6 | 125   | 130,2 | 128,2 |
| Мочевой пузырь                                 | С 67       | 30,1  | 32,4  | 34,6  | 35,5  | 38,5  | 40,6  | 42,5  | 44,5  | 48,4  | 49,6  | 79,9  |
| Щитовидная железа                              | С 73       | 81    | 82,1  | 85,8  | 87,9  | 91,5  | 92,1  | 94,5  | 97,7  | 102,3 | 105,7 | 120,5 |
| Злокачественная                                | С 81 - 86; | 43,5  | 43,5  | 51    | 54,4  | 58,3  | 61,4  | 63,1  | 63,1  | 71,6  | 72,8  | 90,8  |

|         |            |    |    |      |    |      |      |      |      |      |      |      |
|---------|------------|----|----|------|----|------|------|------|------|------|------|------|
| лимфома | 88; 90; 96 |    |    |      |    |      |      |      |      |      |      |      |
| Лейкозы | C 91 - C95 | 28 | 28 | 35,4 | 40 | 41,9 | 41,8 | 43,4 | 43,3 | 46,1 | 46,4 | 60,9 |

Контингент больных ЗНО в 2020 году (таблица 8) составил 1941,9 на 100 тыс. населения (в 2011 году – 1243,6 на 100 тыс. населения, рост за 10 лет составил 56,2 %). 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 (19,3 %), ободочной кишки (6,7 %), почки (6,7 %), шейки матки (6,6 %), предстательной железы (6,1 %), тела матки (5,6 %), щитовидной железы (5,4 %), прямой кишки (4,9 %), трахеи, бронхов, легкого (4,7 %), лимфатической и кроветворной ткани (3,7 %) и желудка (3,2 %) (суммарно 72,9 %). Больные с опухолями кожи без меланомы составляют 7,9 %.

Таблица 9

Контингенты больных (распространенность) злокачественными  
новообразованиями в разрезе муниципальных образований  
(на 100 тыс. населения)

| Городские округа и<br>муниципальные<br>районы | Зарегистрировано всего |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
|---|------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
|   | 2011                   | 2012   | 2013   | 2014   | 2015   | 2016   | 2017   | 2018   | 2019   | 2020   |
| Когалым                                       | 1032,7                 | 1091,8 | 1129,7 | 1167,8 | 1193,9 | 1212,7 | 1074,4 | 1128,8 | 1302,8 | 1246,4 |
| Лангепас                                      | 892,9                  | 1038,5 | 1041,2 | 1179,6 | 1248,7 | 1302,1 | 1265,6 | 1316,9 | 1360,2 | 1524,9 |
| Мегион  | 1367,1                 | 1560,4 | 1587,7 | 1583,8 | 1677,4 | 1911,3 | 2048,6 | 2303,7 | 2259,5 | 2432,9 |
| Нефтеюганск                                   | 1251,7                 | 1330,4 | 1396   | 1494,5 | 1522,7 | 1623,6 | 1709,8 | 1755   | 1814   | 1885,6 |
| Нижневартовск                                 | 1698,5                 | 1816,2 | 1929,4 | 1987,5 | 2072,7 | 2176,5 | 2248,3 | 2149,9 | 2319,2 | 2406,9 |
| Нягань  | 1641,9                 | 1757,8 | 1898   | 1958   | 2110,1 | 2277,8 | 2391,4 | 2531,4 | 2441,8 | 2726,4 |
| Покачи  | 873,5                  | 922,81 | 1036,1 | 1005,3 | 1044,1 | 1093,6 | 1222,8 | 1282,8 | 1486,5 | 1521,1 |
| Пыть-Ях                                       | 1052,5                 | 1240   | 1315,4 | 1452,5 | 1504,0 | 1665,7 | 1840   | 2106,7 | 2146   | 2387,2 |
| Радужный                                      | 1155,4                 | 1282,8 | 1359,9 | 1436,9 | 1525,5 | 1620,9 | 1781,1 | 1875,9 | 2070,6 | 2155   |
| Сургут  | 1207,4                 | 1277,5 | 1306,8 | 1374,3 | 1467,2 | 1544,7 | 1607,4 | 1728,6 | 1960,5 | 2115,7 |
| Урай  | 1805,9                 | 1839,6 | 2003,2 | 2228,9 | 2486,5 | 2329,2 | 2335   | 2617,3 | 2644,3 | 2706   |
| Ханты-Мансийск                                | 1352,8                 | 1362,8 | 1438,2 | 1585,6 | 1689,1 | 1859,7 | 2005,1 | 2163   | 2230,1 | 2231,8 |
| Югорск  | 1712,7                 | 1761,9 | 1785,5 | 1909,5 | 1976,5 | 2112,2 | 2222,6 | 2496,3 | 2680,8 | 2627,1 |
| Белоярский                                    | 1325,7                 | 1513,8 | 1554,9 | 1657,8 | 1874,7 | 1832,4 | 1877,9 | 2113,2 | 2317,3 | 2401   |
| Березовский                                   | 1490,8                 | 1477,7 | 1572   | 1684,9 | 1859,4 | 1895,4 | 2123,2 | 2268,2 | 2210,1 | 2488,1 |

|                        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |        |
|------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Кондинский             | 1822,9 | 1792,7 | 1935   | 1899,6 | 1999,8 | 2036,7 | 2319,5 | 2419   | 2527,1 | 2566,4 |
| Нефтеюганский          | 1002,8 | 1054,5 | 1132,9 | 1177   | 1232,7 | 1285,3 | 1376,2 | 1441,9 | 1554,1 | 1394,3 |
| Нижневартовский        | 1212,9 | 1393   | 1454,3 | 1638,9 | 1728,6 | 1767,1 | 1861,1 | 1835,8 | 1605,1 | 1761,4 |
| Октябрьский            | 1528,3 | 1684   | 1799,6 | 1974,7 | 2093,9 | 2225,4 | 2238   | 2386   | 2628,7 | 2421,4 |
| Советский              | 1982,2 | 2141,8 | 2232,6 | 2350,1 | 2412,1 | 2499,5 | 2583,9 | 2794,6 | 2999,2 | 3218,3 |
| Сургутский             | 806,7  | 842,98 | 887,31 | 947,31 | 992,6  | 1032,0 | 1098,1 | 1181,7 | 1363,7 | 1421,7 |
| Х-Мансийский<br>регион | 1521,4 | 1342,1 | 1399,8 | 1446,8 | 1621,3 | 1795,2 | 2099,5 | 2037,8 | 2432,7 | 2019,7 |
|                        | 1243,6 | 1302,9 | 1369,6 | 1441,0 | 1528,1 | 1590,7 | 1659,3 | 1741,6 | 1880,0 | 1941,9 |

В 2020 году на диспансерном учете у врачей-онкологов состояло 32 654 пациента.

Наибольшее количество контингентов, состоящих на диспансерном учете, составили пациенты с ЗНО:

молочной железы – 19,3 %,  
 кожи – 7,9 %,  
 почек – 6,7 %,  
 шейки матки – 6,6 %,  
 ободочной кишки – 6,5 %,  
 предстательной железы – 6,1 %,  
 тела матки – 5,6 %.

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 представлено на рисунке 4: городские округа: Сургут – 24,4 %, Нижневартовск – 18,6 %, Нефтеюганск – 6,7 %, Ханты-Мансийск – 6,3 %, другие городские округа автономного округа – 36,5 %; в муниципальных районах: Сургутском – 2,5 % пациентов с ЗНО, Советском – 2,2 %, Кондинском – 1,5 %, Белоярском – 0,9 %, Октябрьском – 0,8 %, Ханты-Мансийском – 0,7 %.

Рисунок 4

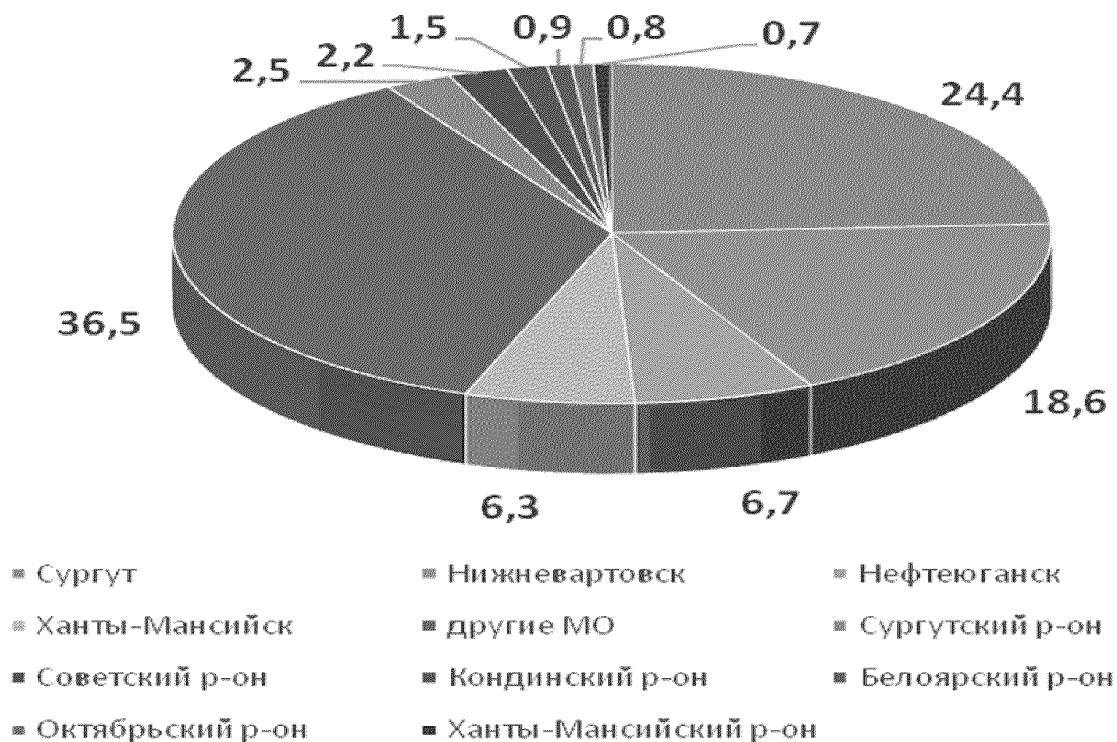


Таблица 10

**Индекс накопления контингента больных со злокачественными  
новообразованиями в разрезе нозологических групп**

| Локализация                                 | Код МКБ<br>10                | Годы |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|---|------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
|   |                              | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| Губа  | C 00                         | 14,1 | 18,7 | 22,9 | 13,7 | 12,9 | 17,0 | 11,9 | 27,5 | 15,1 | 30,4 |
| Полость рта                                 | C01-C09                      | 3,4  | 4,7  | 4,0  | 3,4  | 5,0  | 5,3  | 4,0  | 6,0  | 5,0  | 4,2  |
| Глотка                                      | C10-C13                      | 2,5  | 2,6  | 3,2  | 3,8  | 4,4  | 4,7  | 3,1  | 3,3  | 3,3  | 3,2  |
| Пищевод                                     | C 15                         | 1,8  | 1,6  | 1,8  | 2,0  | 2,2  | 1,8  | 1,7  | 1,9  | 2,2  | 1,9  |
| Желудок                                     | C 16                         | 3,3  | 3,8  | 3,6  | 4,2  | 4,0  | 3,3  | 3,4  | 3,6  | 4,1  | 3,8  |
| Ободочная<br>кишка                          | C 18                         | 4,4  | 5,0  | 4,5  | 4,6  | 5,2  | 4,7  | 4,7  | 5,8  | 5,8  | 6,3  |
| Прям. кишк.<br>ректос. соед,<br>анус        | C19-21                       | 4,7  | 4,7  | 5,1  | 5,3  | 5,5  | 4,9  | 5,1  | 5,7  | 6,9  | 7,0  |
| Печень и<br>вну. желч.<br>пр.               | C 22                         |      | 0,8  | 1,0  | 1,2  | 1,1  | 1,0  | 1,0  | 0,7  | 0,5  | 0,8  |
| Поджелудоч<br>ная железа                    | C 25                         |      | 1,0  | 0    | 1,1  | 1,0  | 1,1  | 1,2  | 1,2  | 1,1  | 1,4  |
| Гортань                                     | C 32                         | 4,5  | 5,9  | 5,6  | 10,5 | 6,1  | 5,9  | 7,6  | 6,1  | 6,1  | 7,8  |
| Трахея,<br>bronхи,<br>легкое                | C 33, C<br>34                | 2,3  | 2,8  | 2,9  | 2,7  | 3,0  | 2,3  | 2,5  | 2,8  | 2,7  | 2,9  |
| Кости и<br>суставные<br>хрящи               | C40, C41                     | 8,4  | 20,3 | 11,1 | 16,1 | 11,5 | 16,4 | 15,1 | 8,7  | 13,2 | 10,9 |
| Меланома<br>кожи                            | C43                          | 7,5  | 7,3  | 7,3  | 8,3  | 8,8  | 8,7  | 10,5 | 9,1  | 11,0 | 9,4  |
| Другие<br>новообраз.<br>кожи                | C44                          | 6,2  | 7,9  | 7,8  | 7,5  | 7,1  | 6,1  | 6,5  | 6,2  | 6,5  | 6,1  |
| Соединит. и<br>др. мягк.<br>ткани           | C47, C49                     |      | 5,0  | 7,4  | 7,8  | 6,9  | 7,9  | 13,1 | 7,9  | 9,5  | 7,3  |
| Молочная<br>железа                          | C50                          | 7,2  | 8,0  | 8,0  | 8,5  | 8,4  | 9,4  | 9,2  | 9,2  | 9,2  | 9,7  |
| Шейка матки                                 | C53                          | 9,0  | 11,1 | 10,1 | 14,0 | 16,0 | 10,7 | 11,2 | 11,8 | 12,5 | 13,3 |
| Тела матки                                  | C54                          | 7,3  | 7,8  | 9,2  | 8,5  | 10,2 | 9,8  | 9,0  | 9,0  | 10,2 | 9,1  |
| Яичники                                     | C56                          | 6,4  | 7,7  | 7,8  | 7,8  | 8,8  | 8,6  | 9,8  | 9,3  | 7,5  | 8,4  |
| Предстательн<br>ая железа                   | C61                          | 2,4  | 3,5  | 3,7  | 3,6  | 4,0  | 4,7  | 4,6  | 4,8  | 5,9  | 5,5  |
| Почка                                       | C64                          |      | 6,1  | 7,1  | 7,1  | 7,8  | 8,4  | 8,0  | 6,4  | 9,2  | 9,3  |
| Мочевой<br>пузырь                           | C67                          | 6,0  | 6,3  | 6,0  | 6,3  | 7,9  | 5,8  | 6,8  | 6,2  | 7,4  | 7,0  |
| Щитовидная<br>железа                        | C73                          | 14,1 | 18,7 | 22,9 | 13,7 | 12,9 | 14,3 | 16,6 | 16,6 | 14,4 | 16,0 |
| Злокач.<br>лимфома                          | C81-C86;<br>C88; C90;<br>C96 | 7,3  | 7,2  | 7,5  | 7,7  | 7,6  | 7,8  | 7,7  | 7,7  | 9,5  | 7,6  |
| Лейкозы                                     | C91-C95                      | 7,9  | 8,2  | 8,7  | 7,6  | 8,4  | 8,1  | 8,4  | 8,7  | 7,6  | 8,4  |
| Прочие                                      |                              | 6,1  | 5,6  | 5,4  | 5,9  | 5,2  | 6,1  | 5,6  | 5,4  | 5,9  | 5,2  |
| Ханты-Мансийский<br>автономный округ – Югра |                              | 5,2  | 5,9  | 6,0  | 6,2  | 6,7  | 6,1  | 6,3  | 6,4  | 6,7  | 8,8  |
| РФ  |                              | 6,0  | 6,2  | 6,4  | 6,5  | 6,5  | 6,6  | 6,7  | 6,9  | 7,1  | 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 2020 году составила 59,6 % (рост в сравнении с 2011 годом составил 8,4 %).

Удельный вес больных со ЗНО, выявленных активно, от числа больных с установленным диагнозом в 2020 году составил 30,8 % (рост в сравнении с 2011 годом – 14,9 %).

Удельный вес больных со ЗНО, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии) активно, из числа больных с установленным диагнозом составил 84,2 % (на 19,0 % выше показателя 2011 года). В Российской Федерации данный показатель составлял в 2019 году 78,7 %.

Количество пациентов, состоящих на учете с раком *i№ situ*, ежегодно увеличивается, за 2020 год впервые выявлено 42 случая (в 2019 году – 43 случая). По состоянию на 31.12.2020 на диспансерном учете состоит 416 пациентов с раком *i№ situ*, из них наибольший удельный вес составляют пациенты с карциномой *i№ situ* следующих локализаций: шейки матки – 73,1%, молочной железы – 10,8%, других и неуточненных органов пищеварения – 6,5 %.

Таблица 11

**Характеристика контингентов больных злокачественными  
новообразованиями, взятых на диспансерный учет**

| Годы | Количество пациентов, взятых на учет с впервые в жизни установленным диагнозом, абс. число | Из них выявлено при профилactic осмотров, 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 морфологическим подтвержденным диагнозом, абс. число | %    | Пациенты с установленной стадией заболевания |               |      |              | Количество пациентов с неустановленной стадией заболевания, абс. число | %   |     |
|      |  |  |   |   |   |      | I - II<br>абс.ч./ %                          | III<br>абс.ч. | %    | IV<br>абс.ч. |  |     | %   |
| 2011 | 3268   | 520  | 15,9  | 3341  | 2920  | 87,4 | 1711/51,2                                    | 605           | 18,1 | 735          | 22   | 290 | 8,7 |
| 2012 | 3386   | 512  | 15,1  | 3509  | 3279  | 93,4 | 1794/51,1                                    | 631           | 18   | 851          | 24,2   | 233 | 6,6 |
| 2013 | 3501   | 513  | 14,7  | 3644  | 3313  | 90,9 | 1904/52,2                                    | 639           | 17,5 | 780          | 21,4   | 178 | 4,9 |
| 2014 | 3468   | 652  | 18,8  | 3640  | 3311  | 91,0 | 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           | 17,0 | 966          | 23,0   | 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           | 17,0 | 1003         | 22,5   | 219 | 4,9 |
| 2018 | 4307   | 1362   | 31,6  | 4613  | 4312  | 93,5 | 2587/56,1                                    | 690           | 15,0 | 1130         | 24,5   | 206 | 4,5 |
| 2019 | 4637   | 1788   | 38,6  | 4945  | 4698  | 95,0 | 2799/56,6                                    | 921           | 18,6 | 1019         | 20,6   | 206 | 4,2 |
| 2020 | 3683   | 1136   | 30,8  | 3957  | 3784  | 95,6 | 2362/59,6                                    | 598           | 15,1 | 833          | 21,1   | 164 | 4,1 |

Таблица 12

**Число пациентов, состоящих на учете с диагнозами D00-D09  
по состоянию на 31.12.2020 (абс.)**

| Год                            | Код МКБ-10 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--------------------------------|------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Карцинома in situ полости рта, | D00        | 2    | 3    | 4    | 6    | 7    | 8    | 8    | 8    | 9    | 10   |

|   |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|---|---------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| пищевода и желудка  |         |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Карцинома i№ situ других и неуточненных органов пищеварения | D01     | 4   | 6   | 8   | 11  | 19  | 21  | 21  | 23  | 25  | 27  |
| Карцинома i№ situ среднего уха и органов дыхания            | D02     | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   | 0   |
| Меланома i№ situ  | D03     | 2   | 4   | 4   | 5   | 6   | 6   | 6   | 6   | 0   | 0   |
| Карцинома i№ situ кожи                                      | D04     | 1   | 1   | 1   | 2   | 3   | 3   | 4   | 4   | 5   | 5   |
| Карцинома i№ situ молочной железы                           | D05     | 13  | 15  | 20  | 25  | 32  | 34  | 37  | 40  | 44  | 45  |
| Карцинома i№ situ шейки матки                               | D06     | 90  | 103 | 118 | 145 | 197 | 215 | 221 | 238 | 270 | 304 |
| Карцинома i№ situ других и неуточненных половых органов     | D07     | 3   | 4   | 5   | 7   | 8   | 9   | 9   | 9   | 12  | 15  |
| Карцинома i№ situ других и неуточненных локализаций         | D09     | 1   | 2   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   | 3   |
| Всего   | D00-D09 | 116 | 138 | 163 | 204 | 275 | 299 | 309 | 331 | 374 | 416 |

Таблица 13

Удельный вес злокачественных новообразований, выявленных в I-II стадии, из числа впервые выявленных злокачественных



## новообразований, %

| Локализация  | Код МКБ<br>10 | Годы |      |      |      |      |      |      |      |      |      | Россия<br>, 2019<br>год |
|--|---------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------------------------|
|  |               | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |                         |
| Все злокачественные новообразования                  | C00 - 96      | 51,2 | 51,1 | 52,2 | 51,4 | 53,4 | 54,2 | 55,6 | 56,1 | 56,6 | 59,6 | 57,4                    |
| Губа   | C00           | 90,0 | 75,0 | 78,5 | 73,3 | 81,8 | 73,3 | 85,7 | 71,6 | 80,0 | 100  | 86,4                    |
| Полость рта  | C01-C09       | 41,7 | 33,6 | 37,4 | 37,1 | 37,1 | 46,9 | 40,0 | 33,4 | 33,8 | 48,5 | 36,3                    |
| Глотка   | C10-C13       | 39,6 | 23,6 | 25,9 | 28,4 | 30,6 | 34,6 | 22,2 | 20,7 | 12,9 | 38,1 | 15,2                    |
| Пищевод  | C15           | 43,7 | 45,4 | 33,3 | 19,5 | 31,5 | 32,8 | 29,1 | 42,6 | 32,9 | 50,8 | 34,5                    |
| Желудок  | C16           | 35,9 | 37,2 | 37,8 | 27,2 | 32,4 | 32,3 | 34,8 | 35,8 | 42,5 | 43,2 | 37,1                    |
| Ободочная кишка                                      | C18           | 45,6 | 49,0 | 35,0 | 50,7 | 52,1 | 55,4 | 48,5 | 58,5 | 51,5 | 54,5 | 50,0                    |
| Прямая кишка,<br>ректосигмоидное<br>соединение, анус | C19-C21       | 51,8 | 55,2 | 45,8 | 52,8 | 53,4 | 46,9 | 46,3 | 48,5 | 43,8 | 50,3 | 51,4                    |
| Печень и<br>внутрипеченочные<br>желчные протоки      | C22           | 4,8  | 8,5  | 4,8  | 9,7  | 8,0  | 15,0 | 6,3  | 7,6  | 13,9 | 16,0 | 14,9                    |
| Поджелудочная железа                                 | C25           | 15,5 | 14,7 | 11,4 | 11,6 | 17,1 | 14,3 | 19,0 | 16,1 | 17,4 | 24,7 | 20,6                    |
| Гортань  | C32           | 33,3 | 41,2 | 50,0 | 36,7 | 46,9 | 40,9 | 51,9 | 50,0 | 42,2 | 44,7 | 40,4                    |
| Трахея, бронхи, легкое                               | C33, C34      | 32,2 | 29,9 | 32,1 | 29,1 | 30,7 | 26,0 | 32,0 | 28,4 | 30,0 | 30,4 | 29,1                    |
| Кости и суставные<br>хрящи                           | C40; C41      | 32,1 | 35,3 | 66,6 | 47,1 | 80,0 | 30,0 | 27,8 | 45,5 | 56,3 | 80,0 | 53,9                    |
| Меланома кожи  | C43           | 78,5 | 68,7 | 75,4 | 75,9 | 70,8 | 70,0 | 69,9 | 75,4 | 83,9 | 70,7 | 80,8                    |
| Другие новообразования<br>кожи                       | C44           | 93,5 | 96,5 | 96,4 | 97,8 | 99,1 | 95,7 | 98,4 | 98,2 | 98,4 | 96,4 | 97,5                    |
| Соединительной и<br>других мягких тканей             | C47, C49      | 35,7 | 31,6 | 68,4 | 56,5 | 59,2 | 53,3 | 55,5 | 41,7 | 41,3 | 63,6 | 58,2                    |
| Молочная железа                                      | C50           | 72,7 | 68,1 | 72,2 | 69,3 | 70,5 | 74,2 | 73,8 | 76,9 | 75,1 | 77,4 | 71,8                    |
| Шейка матки  | C53           | 65,5 | 69,5 | 65,1 | 65,2 | 70,2 | 74,3 | 72,8 | 73,5 | 75,8 | 75,0 | 66,6                    |
| Тела матки   | C54           | 78,9 | 85,2 | 84,5 | 80,3 | 80,6 | 81,0 | 82,6 | 82,1 | 80,9 | 85,6 | 84,6                    |

|                         |                       |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|-------------------------|-----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Яичники                 | C56                   | 35,9 | 39,8 | 28,6 | 34,1 | 34,8 | 36,1 | 38,5 | 40,1 | 37,1 | 53,1 | 40,4 |
| Предстательная железа   | C61                   | 56,7 | 54,7 | 57,3 | 59,1 | 63,4 | 70,1 | 68,0 | 67,5 | 65,0 | 77,6 | 59,7 |
| Почка                   | C64                   | 61,3 | 55,8 | 58,9 | 60,1 | 63,1 | 73,5 | 72,6 | 68,7 | 75,2 | 71,1 | 64,4 |
| Мочевой пузырь          | C67                   | 72,9 | 70,4 | 69,2 | 66,6 | 69,9 | 63,6 | 69,0 | 77,1 | 83,1 | 80,0 | 78,0 |
| Щитовидная железа       | C73                   | 75,0 | 72,5 | 73,2 | 75,3 | 83,5 | 72,6 | 76,5 | 78,2 | 90,3 | 87,0 | н/д  |
| Злокачественные лимфомы | (C81-C86, 88, 90, 96) | 26,1 | 28,4 | 32,6 | 27,2 | 35,4 | 42,1 | 30,1 | 33,9 | 38,7 | 36,1 | н/д  |

Таблица 14

Доли злокачественных новообразований, выявленных на I и II стадии

| Годы   | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Доля ЗНО, выявленных на I - II стадии                        | 51,2 | 51,1 | 52,2 | 51,4 | 53,4 | 54,2 | 55,6 | 56,1 | 56,6 | 59,6 |
| Доля ЗНО, кроме рака кожи (C44), выявленных на I - II стадии | 48,3 | 47,9 | 48,9 | 47,7 | 49,6 | 43,2 | 51,8 | 52,2 | 52,5 | 56,6 |

За период с 2011 по 2020 год (таблица 14) отмечается тенденция к росту показателя доли выявленных ЗНО всех локализаций на I и II стадии: в 2020 году составил 59,6 %, что на 8,4 % больше в сравнении с 2011 годом (51,2 %).

Таблица 15

Удельный вес больных, состоящих на учете 5 лет и более, от всех состоящих на конец года по данной локализации

## в 2011 – 2020 годах в целом по автономному округу

| Локализация                                    | Код МКБ 10 | Годы |      |      |      |      |      |      |      |      |      | Россия, 2019 год |
|--|------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------------------|
|  |            | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |                  |
| Все злокачественные новообразования            | C00-96     | 47,4 | 47,9 | 47,3 | 49,1 | 50,7 | 51,5 | 52,0 | 53,1 | 52,8 | 55,7 | 55,3             |
| Губа   | C00        | 72,2 | 70,5 | 70,2 | 68,5 | 68,8 | 70,8 | 71,5 | 71,5 | 74,3 | 79,7 | 76,8             |
| Полость рта                                    | C01-C09    | 41,1 | 45,8 | 42,4 | 42,2 | 48,2 | 47,8 | 49,1 | 53,9 | 49,8 | 50,6 | 52,2             |
| Глотка   | C10-C13    | -    | -    | -    | 39,3 | 37,1 | 35,1 | 36,8 | 53,1 | 52,8 | 41,4 | 43,6             |
| Пищевод  | C15        | 35,6 | 38,0 | 32,5 | 33,3 | 27,6 | 32,3 | 34,3 | 34,0 | 29,4 | 30,3 | 38,2             |
| Желудок  | C16        | 44,4 | 43,5 | 42,5 | 48,5 | 47,5 | 48,1 | 50,3 | 50,1 | 49,3 | 52,0 | 58,6             |
| Ободочная кишка                                | C18        | 39,3 | 40,2 | 38,8 | 43,0 | 41,9 | 42,3 | 43,9 | 45,8 | 45,8 | 49,9 | 53,9             |
| Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус | C19-C21    | 40,2 | 40,0 | 38,3 | 39,2 | 40,5 | 41,9 | 44,9 | 45,5 | 46,4 | 51,9 | 53,6             |
| Печень и внутрипеченочные желчные протоки      | C22        | 15,2 | 22,8 | 25,0 | 29,8 | 21,3 | 32,9 | 22,6 | 17,5 | 19,8 | 22,6 | 34,0             |
| Поджелудочная железа                           | C25        | 28,6 | 25,6 | 20,7 | 23,1 | 21,0 | 26,7 | 27,3 | 26,0 | 27,7 | 31,0 | 33,6             |
| Гортань  | C32        | 48,5 | 46,4 | 45,6 | 48,6 | 49,8 | 52,4 | 55,3 | 51,2 | 54,4 | 58,0 | 58,3             |
| Трахея, бронхи, легкое                         | C33, C34   | 33,4 | 38,4 | 36,1 | 41,4 | 40,0 | 39,4 | 39,4 | 39,2 | 36,5 | 43,2 | 45,0             |
| Кости и суставные хрящи                        | C40; C41   | 75,4 | 71,8 | 76,8 | 70,6 | 70,7 | 73,5 | 73,6 | 73,6 | 77,8 | 77,7 | 70,2             |

|                                       |                     |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|---------------------------------------|---------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Меланома кожи                         | C43                 | 50,8 | 49,4 | 51,1 | 51,7 | 54,5 | 56,5 | 56,4 | 59,9 | 59,9 | 61,4 | 59,9 |
| Другие новообразования кожи           | C44                 | 37,2 | 42,0 | 41,0 | 41,1 | 37,9 | 36,3 | 34,9 | 34,6 | 34,0 | 37,6 | -    |
| Соединительной и других мягких тканей | C47, C49            | 54,3 | 58,2 | 53,0 | 55,1 | 53,5 | 58,9 | 59,8 | 59,8 | 62,3 | 63,6 | 65,2 |
| Молочная железа                       | C50                 | 50,9 | 51,6 | 51,0 | 51,0 | 56,4 | 56,3 | 56,7 | 56,9 | 58,2 | 59,3 | 62,1 |
| Шейка матки                           | C53                 | 59,3 | 57,1 | 60,4 | 64,9 | 66,7 | 66,6 | 68,6 | 67,7 | 67,6 | 69,6 | 66,5 |
| Тела матки                            | C54                 | 51,8 | 53,4 | 51,8 | 54,0 | 55,8 | 57,3 | 58,0 | 59,9 | 59,8 | 60,7 | 63,6 |
| Яичники                               | C56                 | 51,6 | 52,0 | 52,0 | 55,2 | 57,9 | 62,8 | 60,9 | 63,3 | 63,4 | 64,6 | 63,4 |
| Предстательная железа                 | C61                 | 14,9 | 20,0 | 19,0 | 19,1 | 23,9 | 25,6 | 28,0 | 32,2 | 32,5 | 38,4 | 43,0 |
| Почка                                 | C64                 | 44,5 | 46,2 | 46,2 | 48,9 | 52,1 | 53,5 | 52,2 | 54,9 | 56,5 | 58,4 | 58,0 |
| Мочевой пузырь                        | C67                 | 45,7 | 48,8 | 46,7 | 46,5 | 47,4 | 49,4 | 49,7 | 51,4 | 51,9 | 55,0 | 54,7 |
| Щитовидная железа                     | C73                 | 65,3 | 63,8 | 67,4 | 69,6 | 70,2 | 71,9 | 70,9 | 70,2 | 69,7 | 71,1 | 69,0 |
| Злокач. лимфома                       | (C81-86,88, 90, 96) | 55,0 | 51,4 | 49,2 | 51,5 | 52,7 | 54,3 | 57,1 | 57,1 | 59,5 | 61,7 | 59,7 |
| Лейкозы                               | (C81-86,88, 90, 96) | 39,6 | 41,0 | 35,9 | 40,6 | 44,7 | 46,1 | 49,5 | 49,5 | 61,6 | 64,7 | 59,7 |

В 2020 году в автономном округе 18 199 пациентов (55,7 % всех больных с ЗНО, находившихся под наблюдением) состояли на учете 5 лет и более.

Среди больных, наблюдающихся 5 лет и более, больший удельный вес составляют пациенты с ЗНО следующих локализаций: молочной железы (20,5 %), шейки матки (8,3 %), почек (7,0 %), щитовидной железы (6,9 %), тела матки (6,1 %).

Удельный вес больных, состоящих на учете 5 и более лет,  
индекс накопления и летальность контингентов в разрезе  
муниципальных образований автономного округа  
в 2011 – 2015 годах, %

| Городские округа и муниципальные районы  | Удельный вес больных, состоящих на учете свыше 5 лет |          |          |          |          | Индекс накопления контингентов |          |          |          |          | Летальность контингентов |          |          |          |          |
|--|--|----------|----------|----------|----------|--------------------------------|----------|----------|----------|----------|--------------------------|----------|----------|----------|----------|
|  | 2011 год   | 2012 год | 2013 год | 2014 год | 2015 год | 2011 год                       | 2012 год | 2013 год | 2014 год | 2015 год | 2011 год                 | 2012 год | 2013 год | 2014 год | 2015 год |
| Онкологический центр (г. Ханты-Мансийск) |  |          |          |          |          |                                |          |          |          |          |                          |          |          |          |          |
| Х-Мансийск                               | 47,1   | 48,9     | 51,8     | 50,9     | 51,7     | 5,0                            | 6,7      | 7,2      | 6,5      | 5,9      | 9,4                      | 7,8      | 7,1      | 6,6      | 7,3      |
| Нягань                                   | 39,5   | 42,2     | 43,4     | 44,2     | 45,0     | 4,8                            | 5,5      | 5,6      | 5,3      | 5,8      | 7,1                      | 8,1      | 7,6      | 7,3      | 6,6      |
| Урай                                     | 52,2   | 46,2     | 50,2     | 50,1     | 47,0     | 5,4                            | 5,1      | 6,4      | 5,1      | 6,7      | 8,5                      | 10,1     | 10,0     | 7,8      | 8,4      |
| Югорск                                   | 41,9   | 48,6     | 51,8     | 53,1     | 50,2     | 5,7                            | 6,6      | 6,7      | 6,5      | 6,7      | 7,9                      | 9,4      | 9,0      | 5,8      | 7,3      |
| Белоярский                               | 44,8   | 46,6     | 45,1     | 47,8     | 46,7     | 5,3                            | 5,6      | 4,8      | 7,0      | 6,2      | 7,5                      | 6,9      | 5,0      | 6,7      | 5,0      |
| Березовский                              | 31,5   | 49,7     | 43,5     | 41,8     | 54,2     | 3,8                            | 4,1      | 5,1      | 7,1      | 15,6     | 14,9                     | 15,9     | 11,4     | 9,5      | 8,9      |
| Кондинский                               | 55,1   | 52,3     | 55,7     | 54,3     | 58,7     | 5,2                            | 6,3      | 7,3      | 4,6      | 6,9      | 13,0                     | 12,7     | 8,4      | 10,8     | 10,2     |
| Октябрьский                              | 43,2   | 43,8     | 43,6     | 41,3     | 43,7     | 3,4                            | 4,1      | 4,4      | 4,6      | 5,0      | 12,5                     | 10,8     | 12,2     | 10,3     | 9,7      |
| Советский                                | 57,1   | 57,7     | 58,8     | 54,3     | 58,4     | 6,9                            | 6,6      | 6,6      | 7,1      | 8,3      | 9,2                      | 7,6      | 8,1      | 5,7      | 6,3      |
| Х-Мансийск                               | 42,9   | 45,6     | 54,3     | 53,6     | 55,2     | 4,3                            | 4,4      | 5,2      | 4,5      | 6,9      | 9,7                      | 18,3     | 19,8     | 9,1      | 9,4      |
| Всего по центру                          | 46,9   | 48,2     | 50,4     | 49,1     | 51,0     | 5,05                           | 5,5      | 5,9      | 5,2      | 6,6      | 9,6                      | 10,8     | 9,9      | 8,0      | 7,6      |
| Онкологический центр (г. Сургут)         |  |          |          |          |          |                                |          |          |          |          |                          |          |          |          |          |
| Сургут                                   | 41,1   | 42,5     | 42,1     | 42,7     | 43,8     | 4,5                            | 5,3      | 5,7      | 5,7      | 5,9      | 7,5                      | 7,9      | 7,3      | 6,8      | 6,8      |
| Сургутский                               | 37,1   | 39,4     | 41,0     | 42,9     | 42,9     | 4,5                            | 4,7      | 5,2      | 5,7      | 5,6      | 7,6                      | 8,6      | 10,0     | 6,9      | 8,5      |
| Нефтеюганск                              | 45,3   | 43,6     | 48,1     | 44,7     | 40,8     | 5,6                            | 6,5      | 6,1      | 6,1      | 7,1      | 7,8                      | 7,9      | 9,2      | 8,1      | 6,5      |
| Нефтеюганск                              | 22,2   | 58,1     | 20,7     | 18,8     | 57,7     | 6,0                            | 7,2      | 6,5      | 6,7      | 8,7      | 6,3                      | 8,7      | 5,1      | 6,8      | 6,7      |
| Пыть-Ях                                  | 45,9   | 44,6     | 41,8     | 43,5     | 50,4     | 4,7                            | 5,8      | 4,4      | 6,9      | 6,5      | 8,2                      | 6,9      | 5,2      | 6,2      | 7,2      |
| Когалым                                  | 23,2   | 47,1     | 37,3     | 32,3     | 31,0     | 6,6                            | 9,5      | 6,9      | 8,2      | 8,4      | 4,9                      | 4,5      | 5,4      | 6,8      | 4,4      |
| Всего по центру                          | 39,0   | 45,9     | 41,4     | 37,5     | 43,4     | 4,93                           | 6,5      | 5,8      | 3,9      | 6,4      | 7,4                      | 7,4      | 7,0      | 6,9      | 6,8      |
| Нижневартовский онкологический диспансер |  |          |          |          |          |                                |          |          |          |          |                          |          |          |          |          |

|                 |      |      |      |      |      |      |     |      |      |      |     |     |     |     |     |
|-----------------|------|------|------|------|------|------|-----|------|------|------|-----|-----|-----|-----|-----|
| Нижневартовск   | 52,9 | 55,1 | 56,0 | 55,3 | 55,9 | 5,8  | 6,1 | 6,5  | 6,7  | 7,0  | 6,8 | 7,7 | 7,3 | 7,8 | 6,5 |
| Нижневартовск   | 29,5 | 33,2 | 33,3 | 35,9 | 32,9 | 4,4  | 7,1 | 5,0  | 0,6  | 5,4  | 7,1 | 3,9 | 8,1 | 5,5 | 7,9 |
| Мегион          | 51,5 | 54,8 | 56,9 | 65,1 | 65,7 | 7,2  | 7,5 | 11,1 | 11,2 | 14,5 | 7,8 | 8,7 | 5,1 | 8,8 | 3,6 |
| Радужный        | 46,1 | 49,3 | 45,4 | 39,9 | 53,6 | 5,5  | 5,7 | 4,9  | 7,3  | 8,4  | 5,5 | 7,1 | 6,9 | 5,9 | 5,3 |
| Лангепас        | 47,6 | 46,8 | 44,5 | 42,1 | 44,5 | 6,8  | 7,4 | 5,9  | 6,7  | 5,2  | 8,2 | 6,8 | 8,0 | 5,2 | 6,4 |
| Покачи          | 39,3 | 44,7 | 43,4 | 50,3 | 47,7 | 4,9  | 5,5 | 6,0  | 5,1  | 5,7  | 4,6 | 8,2 | 4,0 | 9,5 | 6,5 |
| Всего по центру | 50,2 | 47,3 | 52,9 | 48,1 | 54,3 | 5,87 | 6,5 | 6,6  | 6,3  | 7,1  | 6,9 | 7,1 | 6,6 | 7,2 | 6,2 |
| Всего регион    | 45,0 | 47,4 | 47,9 | 47,3 | 49,2 | 5,2  | 5,9 | 6,0  | 6,2  | 6,7  | 7,9 | 8,3 | 7,8 | 7,3 | 6,8 |

Таблица 17

Удельный вес больных, состоящих на учете 5 и более лет,  
индекс накопления и летальность контингентов в разрезе  
муниципальных образований автономного округа  
в 2016-2020 годах, %

| Городские округа и муниципальные районы  | Удельный вес больных, состоящих на учете свыше 5 лет |      |      |      |      | Индекс накопления контингентов |      |      |      |      | Летальность контингентов (%) |      |      |      |      |
|--|--|------|------|------|------|--------------------------------|------|------|------|------|------------------------------|------|------|------|------|
|  | 2016   | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016                           | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016                         | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| Онкологический центр (г. Ханты-Мансийск) |  |      |      |      |      |                                |      |      |      |      |                              |      |      |      |      |
| Х-Мансийск                               | 53,5   | 52,6 | 51,8 | 53,6 | 54,9 | 7,2                            | 6,4  | 6,0  | 7,4  | 8,9  | 4,8                          | 6,3  | 6,7  | 6,4  | 4,5  |
| Нягань                                   | 54,4   | 48,1 | 50,2 | 51,7 | 50,3 | 6,1                            | 6,4  | 6,1  | 5,6  | 6,2  | 7,0                          | 7,8  | 7,7  | 9,0  | 7,8  |
| Урай                                     | 47,0   | 44,9 | 43,8 | 44,5 | 44,9 | 5,3                            | 4,4  | 5,3  | 4,5  | 6,5  | 7,8                          | 9,7  | 7,9  | 8,9  | 5,9  |
| Югорск                                   | 53,9   | 51,6 | 53,1 | 52,7 | 53,2 | 6,2                            | 5,1  | 6,9  | 5,7  | 6,6  | 7,5                          | 6,6  | 6,5  | 5,8  | 5,1  |
| Белоярский                               | 47,6   | 50,3 | 55,6 | 56,4 | 58,5 | 5,6                            | 8,6  | 8,3  | 7,2  | 7,9  | 6,2                          | 6,1  | 5,0  | 4,8  | 4,2  |
| Березовский                              | 44,1   | 52,6 | 46,9 | 46,4 | 46,4 | 4,9                            | 5,4  | 4,3  | 4,4  | 5,8  | 13,4                         | 9,0  | 11,7 | 11,5 | 7,7  |
| Кондинский                               | 58,6   | 58,7 | 56,3 | 55,8 | 55,4 | 4,4                            | 4,8  | 4,6  | 5,7  | 6,1  | 15,2                         | 10,6 | 11,8 | 12,3 | 10,6 |

|  |      |      |      |      |      |     |     |     |     |     |     |      |     |      |     |
|--|------|------|------|------|------|-----|-----|-----|-----|-----|-----|------|-----|------|-----|
| Октябрьский                              | 35,8 | 49,1 | 45,8 | 49,7 | 54,2 | 5,6 | 5,1 | 6,1 | 5,7 | 6,4 | 8,6 | 8,7  | 9,4 | 12,0 | 9,7 |
| Советский                                | 58,0 | 59,5 | 61,6 | 58,7 | 58,5 | 7,9 | 8,5 | 8,1 | 7,0 | 6,6 | 5,9 | 8,4  | 6,1 | 6,2  | 5,6 |
| Х-Мансийск                               | 56,7 | 51,7 | 46,6 | 51,7 | 52,9 | 4,6 | 5,1 | 4,3 | 7,7 | 7,6 | 5,8 | 9,9  | 9,8 | 13,1 | 8,8 |
| Всего по центру                          | 52,0 | 52,1 | 51,9 | 52,6 | 53,3 | 6,0 | 5,9 | 5,9 | 6,0 | 6,9 | 7,4 | 8,0  | 7,7 | 8,2  | 6,4 |
| Онкологический центр (г. Сургут)         |      |      |      |      |      |     |     |     |     |     |     |      |     |      |     |
| Сургут                                   | 44,3 | 45,9 | 47,9 | 51,1 | 51,9 | 5,2 | 6,4 | 7,7 | 7,3 | 6,7 | 7,1 | 5,5  | 5,1 | 5,5  | 5,4 |
| Сургутский                               | 44,5 | 45,0 | 47,0 | 49,5 | 49,8 | 5,3 | 5,6 | 6,5 | 6,8 | 6,6 | 8,5 | 7,9  | 5,3 | 4,8  | 5,8 |
| Нефтеюганск                              | 50,1 | 50,1 | 51,3 | 53,9 | 54,0 | 6,6 | 5,9 | 6,5 | 7,2 | 7,9 | 7,9 | 5,4  | 7,5 | 7,9  | 5,7 |
| Нефтеюганск                              | 53,6 | 48,2 | 54,3 | 55,1 | 53,1 | 6,0 | 5,5 | 6,5 | 6,6 | 5,7 | 7,6 | 48,2 | 6,3 | 4,4  | 7,7 |
| Пыть-Ях                                  | 48,6 | 51,1 | 53,2 | 50,8 | 47,5 | 7,1 | 6,1 | 6,2 | 5,5 | 6,2 | 5,9 | 6,1  | 5,4 | 7,4  | 5,3 |
| Когалым                                  | 28,5 | 59,1 | 58,0 | 58,3 | 52,2 | 7,8 | 8,5 | 6,9 | 7,4 | 7,1 | 3,8 | 5,2  | 4,5 | 3,5  | 3,0 |
| Всего по центру                          | 45,0 | 47,8 | 49,7 | 52,0 | 51,8 | 5,7 | 6,2 | 7,1 | 7,0 | 6,8 | 7,1 | 8,1  | 5,6 | 5,8  | 5,5 |
| Нижневартовский онкологический диспансер |      |      |      |      |      |     |     |     |     |     |     |      |     |      |     |
| Нижневартовск                            | 56,4 | 56,1 | 52,6 | 53,3 | 52,9 | 7,0 | 6,8 | 5,8 | 7,0 | 6,3 | 5,8 | 6,1  | 6,3 | 6,2  | 5,7 |
| Нижневартов                              | 38,4 | 35,8 | 60,6 | 58,2 | 59,9 | 6,6 | 7,8 | 8,4 | 9,3 | 8,0 | 3,6 | 4,5  | 5,1 | 6,4  | 4,4 |
| Мегион                                   | 66,1 | 63,5 | 63,7 | 61,3 | 56,9 | 6,7 | 4,7 | 7,5 | 6,5 | 8,6 | 9,3 | 8,6  | 6,4 | 5,9  | 5,7 |
| Радужный                                 | 65,0 | 60,2 | 61,6 | 62,7 | 52,8 | 6,4 | 9,4 | 6,1 | 8,5 | 6,5 | 5,8 | 6,6  | 5,3 | 5,0  | 4,8 |
| Лангепас                                 | 51,2 | 49,5 | 48,7 | 44,2 | 52,0 | 5,6 | 6,8 | 7,4 | 6,3 | 5,7 | 6,2 | 7,0  | 7,9 | 9,6  | 6,2 |
| Покачи                                   | 50,1 | 45,8 | 50,0 | 53,2 | 50,8 | 5,4 | 6,4 | 5,7 | 7,7 | 5,3 | 6,0 | 5,6  | 5,5 | 4,2  | 5,3 |
| Всего по центру                          | 56,4 | 55,2 | 55,1 | 54,9 | 53,7 | 6,7 | 6,7 | 6,2 | 7,1 | 6,5 | 6,0 | 6,4  | 6,2 | 6,2  | 5,5 |
| Всего регион                             | 51,5 | 52,0 | 53,1 | 52,8 | 53,7 | 6,1 | 6,3 | 6,4 | 6,7 | 8,8 | 6,8 | 7,5  | 6,4 | 6,6  | 5,8 |

В 2020 году в связи с распространением новой коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19, в автономном округе число лиц с впервые выявленными ЗНО сократилось до 3677 (в 2019 году – 4637), за счет чего индекс накопления контингента составил 8,8.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 198-н от 19 марта 2020 года «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижения рисков распространения новой коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19» диспансеризация и профилактические медицинские осмотры взрослого населения были временно приостановлены, что привело к снижению количества выявленных злокачественных новообразований.

Удельный вес больных с морфологически подтвержденным диагнозом ЗНО составил в 2020 году 95,6 % (в 2011 году – 87,4 %, рост составил 9,4 %); показатель остается выше среднероссийского значения (значение показателя по России в 2019 году составило 94,3 %).

Показатель запущенности новообразований визуальных локализаций, диагностированных на III стадии, в 2020 году составил 15,7 %, что выше значения показателя 2011 года на 9,2 %.

Доля случаев ЗНО визуальных локализаций в 2020 году, диагностированных на III стадии:

- прямая кишка – 25,4 % (2011 год – 20,0 %);
- полость рта – 22,1 % (2011 год – 28,3 %);
- молочная железа – 15,2 % (2011 год – 20,1 %);
- глотка – 14,3 % (2011 год – 12,3 %);
- шейка матки – 11,8 % (2011 год – 24,8 %);
- меланома кожи – 8,6 % (2011 год – 8,9 %);
- щитовидная железа – 7,6 % (2011 год – 16,3 %);
- новообразования кожи – 2,6% (2011 год – 1,8 %).

В 2020 году показатель запущенности (IV стадия и III стадия визуальных локализаций) у пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО по автономному округу составил 27,6 %.

Удельный вес больных, выявленных с опухолевым процессом в IV стадии, в целом по автономному округу с 2011 года по 2020 год снизился на 0,9 % и составил 21,1 %.



Таблица 18

## Удельный вес запущенных случаев (IV стадия), %

| Локализация                                    | Код МКБ 10 | Годы |      |         |         |         |         |      |      |      |      | РФ, 2019 год |
|--|------------|------|------|---------|---------|---------|---------|------|------|------|------|--------------|
|  |            | 2011 | 2012 | 2013    | 2014    | 2015    | 2016    | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |              |
| Все злокачественные новообразования            | C00-96     | 22,0 | 24,2 | 21,4    | 22,2    | 22,9    | 22,9    | 22,5 | 24,5 | 20,6 | 21,1 | 19,8         |
| Губа   | C00        | -    | 25,0 | -       | 6,7     | -       | -       | -    | -    | -    | -    | 4,4          |
| Полость рта                                    | C01-09     | 40,0 | 33,8 | 27,5    | 28,3    | 37,1    | 25,3    | 34,0 | 40,0 | 41,3 | 29,4 | 34,4         |
| Глотка   | C10-13     | 38,2 | 31,1 | -       | 41,2    | 25,0    | 34,6    | 33,3 | 58,6 | 45,2 | 47,6 | 49,7         |
| Пищевод  | C15        | 40,0 | 33,8 | 31,1    | 39,0    | 28,1    | 36,2    | 29,1 | 33,3 | 38,6 | 27,1 | 30,2         |
| Желудок  | C16        | 40,1 | 43,1 | 44,3    | 50,5    | 50,4    | 44,6    | 47,6 | 47,6 | 41,4 | 43,2 | 38,9         |
| Ободочная кишка                                | C18        | 25,1 | 34,1 | 24,9    | 25,6    | 29,3    | 23,5    | 26,2 | 24,3 | 22,2 | 26,9 | 26,2         |
| Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус | C19-21     | 21,5 | 23,4 | 31,8    | 21,1    | 21,6    | 25,3    | 20,3 | 23,6 | 21,7 | 23,8 | 22,0         |
| Печень и внутрипеченочные желчные протоки      | C22        | 69,5 | 72,9 | 64,5    | 69,3    | 73,9    | 70,0    | 77,1 | 70,9 | 61,5 | 58,5 | 57,6         |
| Поджелудочная железа                           | C25        | 57,7 | 71,9 | 69,0    | 71,6    | 59,8    | 69,6    | 67,0 | 66,4 | 66,1 | 61,3 | 59,5         |
| Гортань  | C32        | 22,9 | 11,8 | 38,5    | 26,5    | 24,5    | 31,8    | 28,8 | 26,7 | 20,0 | 25,5 | 21,6         |
| Трахея, бронхи, легкое                         | C33-34     | 41,0 | 40,2 | 34,1    | 38,1    | 34,6    | 42,3    | 40,2 | 44,0 | 38,6 | 39,2 | 42,0         |
| Кости и суставные хрящи                        | C40,41     | 20,5 | 21,0 | 8,3     | 29,4    | 20,0    | 10,0    | 33,3 | 27,3 | 37,5 | 10,0 | 23,6         |
| Меланома кожи                                  | C43        | 5,4  | 18,7 | 8,8     | 9,3     | 16,9    | 4,0     | 17,5 | 17,0 | 8,8  | 18   | 7,5          |
| Другие новообразования кожи                    | C 4        | 0,6  | 0,4  | 1сл-0,4 | 1сл-0,4 | 1сл-0,3 | 1сл-1,2 | 0,6  | 0,8  | 0,0  | 0,9  | 0,5          |

|                                       |                             |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|---------------------------------------|-----------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Соединительной и других мягких тканей | C47, C49                    | 17,2 | 15,0 | -    | 8,7  | 18,5 | 13,3 | 18,5 | 29,2 | 17,2 | 18,2 | 15,5 |
| Молочная железа                       | C50                         | 6,2  | 9,3  | 6,9  | 7,2  | 6,1  | 6,2  | 5,6  | 8,6  | 5,7  | 6,9  | 7,5  |
| Шейка матки                           | C53                         | 7,6  | 8,4  | 9,5  | 8,7  | 10,1 | 13,1 | 12,4 | 10,8 | 7,9  | 10,4 | 9,2  |
| Тело матки                            | C54                         | 4,4  | 4,1  | 4,0  | 6,8  | 8,3  | 9,5  | 6,7  | 10,5 | 7,4  | 6,9  | 5,8  |
| Яичники                               | C56                         | 33,7 | 26,1 | 22,0 | 22,0 | 31,5 | 22,9 | 26,4 | 18,9 | 26,7 | 15,3 | 20,0 |
| Предстательная железа                 | C61                         | 23,1 | 31,4 | 17,3 | 20,9 | 23,6 | 18,4 | 17,3 | 22,1 | 15,6 | 15,9 | 18,7 |
| Почки                                 | C64                         | 14,2 | 19,5 | 21,0 | 19,2 | 22,6 | 15,8 | 19,1 | 20,3 | 19,3 | 20,0 | 19,8 |
| Мочевой пузырь                        | C67                         | 14,9 | 9,9  | 15,4 | 17,3 | 11,5 | 19,2 | 19,0 | 9,2  | 7,7  | 9,1  | 9,6  |
| Щитовидная железа                     | C73                         | 7,7  | 1,4  | 7,6  | 5,6  | 5,5  | 9,5  | 6,1  | 9,2  | 4,4  | 5,4  | 6,4  |
| Злокачественные лимфомы               | C81-86;<br>C88; C90;<br>C96 | 27,1 | 27,6 | -    | 18,2 | 17,3 | 14,3 | 23,9 | 23,8 | 13,7 | 9,8  | -    |

В 2020 году показатели запущенности при диагностике новообразований визуальных локализаций, поздних стадиях (III - IV стадия) выявлены 51,5 % опухолей полости рта (2019 год – 66,3 %, Россия – 62,8 %); 49,2 % – прямой кишки (2019 год – 56,3 %, Россия – 46,95 %); 22,2 % – шейки матки

(2019 год – 23,6 %, Россия – 32,1 %); 22,0 % – молочной железы (2019 год – 24,9 %, Россия – 27,7 %); 13,0 % - щитовидной железы (2019 год – 9,7 %, Россия – 17,9 %).

Специфические особенности эпидемиологических показателей онкологической службы автономного округа.

Эндемичность территории автономного округа по распространению описторхоза. Благодаря профилактическим мероприятиям среди населения удалось снизить заболеваемость описторхозом почти более чем в 2,5 раза (с 667,1 на 100 тыс. населения в 2008 году до 250,0 на 100 тыс. населения в 2020 году). Однако рак печени и внутривенных желчных протоков остается достаточно распространенной патологией населения автономного округа. Так, в 2020 году заболеваемость раком печени среди населения составила 5,8 на 100 тыс. населения, при этом у мужчин данный показатель выше, чем у женщин (8,7 на 100 тыс. населения против 6,4 на 100 тыс. населения).

Заболеваемость раком щитовидной железы населения автономного округа (по причине эндемичности территории по дефициту йода) в 2020 году составила 5,5 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 – 2,1 случая на 100 тыс. мужского населения.

1.3. Анализ динамики показателей смертности от злокачественных новообразований

Коэффициент смертности от всех причин в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре в 2020 году составил 7,6 на 1 тыс. населения, за аналогичный период 2019 года – 6,0 (по России – 14,5).

На показатель смертности влияет рост численности граждан пожилого возраста. За период с 2000 года численность постоянного населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры увеличилась на 17,5 %. 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 граждане, зарегистрированные в автономном округе, но проживавшие в других субъектах Российской Федерации (пенсионеры сохраняют возможность получать социальные гарантии и выплаты за счет средств бюджета автономного округа), в случае смерти учитываются по месту своей регистрации, т е в автономном округе, в соответствии с Федеральным

законом от 15 ноября 1997 года № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния». По данным ЕГР ЗАГС, доля граждан, зарегистрированных в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, но умерших в других субъектах Российской Федерации, за январь-декабрь 2020 года составила 3,3 % (422 человека). Доля жителей других субъектов Российской Федерации, умерших в регионе, составила 4,2 % (537 человек). Таким образом, 7,5 % умерших от общего количества смертей не наблюдались в медицинских организациях автономного округа и, соответственно, здравоохранение региона не могло повлиять на исход болезни.

Таблица 19

Динамика смертности в автономном округе за период  
2011 – 2020 года (на 100 тыс. населения) («грубый» показатель)

| Год      | 2011   |         | 2012   |         | 2013   |         | 2014   |         | 2015   |         | 2016   |         | 2017   |         | 2018   |         | 2019   |         | 2020   |         |
|----------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|--------|---------|
|          | 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  | 927    | 122,3   | 985    | 127,3   | 995    | 128,2   | 995    | 127,2   | 990    | 125,5   | 982    | 123,2   | 1057   | 131,5   | 1193   | 147,7   | 1075   | 132,6   | 1145   | 144,3   |
| Женщины  | 754    | 95,3    | 763    | 94,1    | 774    | 96,0    | 773    | 94,0    | 761    | 91,7    | 790    | 94,1    | 735    | 86,8    | 806    | 94,7    | 717    | 83,7    | 877    | 102,7   |
| Оба пола | 1681   | 108,5   | 1748   | 110,4   | 1769   | 111,2   | 1768   | 110,2   | 1751   | 108,1   | 1772   | 108,3   | 1792   | 108,6   | 1999   | 120,5   | 1792   | 107,4   | 2022   | 120,3   |

Смертность от ЗНО за 2020 год составила 120,3 на 100 тыс. населения, что на 10,8 % выше, чем в 2011 году – 108,5 на 100 тыс. населения.

По данным федерального ракового регистра «Канцер-регистр 6ФВ» (далее – Канцер-регистр) (федеральная форма статистического наблюдения № 7 в соответствии с приказом Росстата от 30 августа 2019 года № 479), за 2020 год от ЗНО в автономном округе умерли 2022 человека, за аналогичный период 2019 года 1792 человека (данные Росстата), рост показателя – 230 случаев. Смертность от всех новообразований, включая злокачественные, составила 121,9 на 100 тыс. населения. Смертность от ЗНО на 100 тыс. населения за 2020 год составила 120,3 на 100 тыс. населения, это на 12 % выше, чем в 2019 году – 107,4 на 100 тыс. населения, что напрямую связано с избыточной смертностью, обусловленной распространением новой коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19. На фоне роста смертности от ЗНО наблюдается снижение показателя одногодичной летальности до 21,0 % (темп снижения показателя в сравнении с 2019 годом составил – 7,4 %, с 2011 годом – 10,6 %). Данный факт свидетельствует о росте смертности за счет пациентов, выявленных и пролеченных в предыдущие годы, и умерших в результате прогрессирования заболевания либо имеющих противопоказаний к проведению специального лечения.

Таблица 20

Динамика смертности от ЗНО в автономном округе с 2011

по 2020 год (на 100 тысяч населения) (стандартизованный) по данным Московского научно-исследовательского онкологического института имени П.А.Герцена

| Год      | 2011   | 2012   | 2013   | 2014   | 2015   | 2016   | 2017   | 2018   | 2019   | 2020 |
|----------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|------|
| Мужчины  | 179,16 | 166,08 | 170,71 | 160,58 | 151,35 | 143,07 | 146,62 | 156,63 | 131,26 | н/д  |
| Женщины  | 92,76  | 86,41  | 88,31  | 85,22  | 80,91  | 77,85  | 68,99  | 74,28  | 63,02  | н/д  |
| Оба пола | 122,1  | 117,4  | 116,9  | 119,2  | 107,7  | 102,1  | 98,15  | 105,79 | 90,45  | н/д  |

Стандартизованный показатель смертности в автономном округе выделяется как самостоятельный с 2011 года и составляет 122,1 на 100 тысяч населения. С 2011 по 2019 год показатель снизился на 25,9 % и составил 90,45 на 100 тысяч населения.

В структуре смертности от ЗНО в 2020 году наибольший удельный вес составляют опухоли следующих локализаций:

- трахеи, бронхов, легкого – 20,4 %,
- желудка – 8,8 %,
- молочной железы – 8,0 %,
- ободочной кишки – 6,9 %,
- поджелудочной железы – 5,7 %,
- печени и внутрипеченочных желчных протоков – 5,4 %,
- прямой кишки – 5,0 %,
- предстательной железы – 3,8 %,
- почки – 3,6 %,
- злокачественные лимфомы – 3,4 %.

Динамика показателя смертности за последние 10 лет представлена в таблице 21.

Таблица 21

Динамика показателя смертности от ЗНО основных локализаций  
(на 100 тыс. населения)

| Год  | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| трахеи,<br>бронхов,<br>легкого                       | 16,9 | 19,9 | 17,9 | 18,4 | 19,9 | 20,2 | 21,0 | 23,7 | 20,3 | 20,4 |
| желудка  | 8,6  | 7,4  | 9,6  | 8,1  | 11,1 | 9,9  | 10,4 | 10,4 | 10,0 | 8,8  |
| молочной<br>железы                                   | 8,6  | 9,7  | 10,5 | 10,2 | 8,1  | 8,6  | 7,8  | 7,7  | 8,1  | 8,0  |
| ободочной<br>кишки                                   | 6,7  | 6,4  | 7,4  | 6,7  | 7,9  | 7,1  | 6,5  | 8,1  | 7,3  | 6,9  |
| поджелудочной<br>железы                              | 3,9  | 4,5  | 4,8  | 4,9  | 5,1  | 5,8  | 4,8  | 5,9  | 6,0  | 5,7  |
| печени и<br>внутрипеченоч<br>ных желчных<br>протоков | 4,4  | 3,6  | 2,9  | 3,9  | 4,1  | 4,5  | 5,1  | 8,1  | 6,5  | 5,4  |
| прямой кишки   | 5,4  | 5,0  | 6,2  | 6,1  | 7,0  | 7,6  | 6,2  | 6,1  | 6,3  | 5,0  |
| предстательной<br>железы                             | 3,3  | 2,6  | 2,7  | 3,7  | 3,4  | 4,0  | 3,6  | 4,8  | 4,6  | 3,8  |
| лимфомы  | 2,8  | 2,5  | 2,5  | 1,7  | 2,8  | 2,7  | 3,1  | 2,9  | 3,4  | 3,4  |

В структуре смертности от ЗНО у лиц трудоспособного возраста в 2020 году можно выделить основные локализации:

- трахея, бронхи и легкие – 20,1 % (в 2011 году – 20,1 %),
- желудок – 10,6 % (в 2011 году – 15,7%),
- лимфатическая и кроветворная ткань – 7,3 % (в 2011 году – 6,6 %),

молочная железа 6,7 % (в 2011 году – 6,6 %),  
 печень и внутрипеченочные желчные протоки – 6,2 % (в 2011 году – 9,3 %),  
 ободочная кишка – 6,1 % (в 2011 году – 9,3 %),  
 поджелудочная железа – 5,9 % (в 2011 году – 1,9 %),  
 головной мозг и другие отделы ЦНС – 3,6 % (в 2011 году – 3,8 %),  
 прямая кишка – 3,1% (в 2011 году – 3,8 %),  
 пищевод – 3,1 % (в 2011 году – 2,9 %).

Таблица 22

## Динамика смертности от ЗНО лиц трудоспособного населения

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

В структуре смертности от ЗНО в трудоспособном возрасте у мужчин (2020 год):

трахея, бронхи и легкие – 26,9 % (в 2011 году – 26,3 %),  
 желудок – 11,5 % (в 2011 году – 11,6 %),  
 лимфатическая и кроветворная ткань – 7,7 % (в 2011 году – 7,4 %),  
 печень и внутрипеченочные желчные протоки – 6,7 % (в 2011 году – 7,7 %),  
 ободочная кишка – 6,7 % (в 2011 году – 6,2 %),  
 поджелудочная железа – 6,2 % (в 2011 году – 2,3 %),  
 почки – 4,1 % (в 2011 году – 3,9 %),  
 головной мозг и другие отделы ЦНС – 3,8 % (в 2011 году – 4,4 %),  
 пищевода – 3,8 % (в 2011 году – 4,4 %),  
 прямая кишка – 3,3 % (в 2011 году – 4,6 %).

В структуре смертности от ЗНО в трудоспособном возрасте у женщин (2020 год):

молочная железа – 20,2 % (в 2011 году – 20,1 %),  
 шейка матки – 17 % (в 2011 году – 11,6 %),  
 желудок – 8,5 % (в 2011 году – 7,4 %),  
 яичники – 6,9 % (в 2011 году – 8,9 %),  
 лимфатическая и кроветворная ткань – 6,4 % (в 2011 году – 7,4 %),  
 трахея, бронхи и легкие – 5,8 % (в 2011 году – 7,4 %),  
 поджелудочная железа – 5,3 % (в 2011 году – 4,7 %),  
 печень и внутрипеченочные желчные протоки – 5,3 % (в 2011 году – 2,6 %),  
 ободочная кишка – 4,8 % (в 2011 году – 5,8 %), головной мозг и другие отделы ЦНС – 3,2 % (в 2011 году – 2,6 %).

В разрезе муниципальных образований лидирующее место (выше уровня по Уральскому федеральному округу – 203,7 на 100 тыс. населения и



Российской Федерации – 200,6 на 100 тыс. населения) занимают:

Кондинский муниципальный район – 244,5 на 100 тыс. населения,

Октябрьский муниципальный район – 229,4 на 100 тыс. населения,

Ханты-Мансийский муниципальный район – 189,4 на 100 тыс. населения,

Городской округ Нягань – 187,9 на 100 тыс. населения (таблицы 23, 24).

**Смертность населения автономного округа  
от злокачественных новообразований в разрезе муниципальных образований за период 2011 – 2015 года**

| Городские округа и муниципальные районы         | 2011 год                    |                            | 2012 год                     |                            | 2013 год                     |                            | 2014 год                     |                            | 2015 год                     |                            |
|---|-----------------------------|----------------------------|------------------------------|----------------------------|------------------------------|----------------------------|------------------------------|----------------------------|------------------------------|----------------------------|
|   | абс. число умер. от зл. нов | груб. показат. на 100 тыс. | абс. число умер. от зл. нов. | груб. показат. на 100 тыс. | абс. число умер. от зл. нов. | груб. показат. на 100 тыс. | абс. число умер. от зл. нов. | груб. показат. на 100 тыс. | абс. число умер. от зл. нов. | груб. показат. на 100 тыс. |
| <b>Онкологический центр (г. Ханты-Мансийск)</b> |                             |                            |                              |                            |                              |                            |                              |                            |                              |                            |
| Ханты-Мансийск                                  | 76                          | 91,8                       | 80                           | 90,9                       | 85                           | 92,2                       | 104                          | 110,2                      | 75                           | 78,0                       |
| Нягань  | 65                          | 117,5                      | 70                           | 125,9                      | 83                           | 148,8                      | 74                           | 131,5                      | 82                           | 144,2                      |
| Урай  | 68                          | 172,2                      | 64                           | 161,9                      | 56                           | 140,9                      | 65                           | 162,1                      | 64                           | 158,3                      |
| Югорск  | 52                          | 150,4                      | 59                           | 167,9                      | 36                           | 101,2                      | 57                           | 158,0                      | 53                           | 145,1                      |
| Белоярский                                      | 26                          | 86,4                       | 26                           | 86,7                       | 34                           | 113,7                      | 26                           | 87,3                       | 40                           | 134,9                      |
| Березовский                                     | 54                          | 212,4                      | 38                           | 152,6                      | 33                           | 134,7                      | 33                           | 137,0                      | 49                           | 208,0                      |
| Кондинский                                      | 75                          | 220,2                      | 58                           | 173,6                      | 74                           | 225,1                      | 69                           | 213,1                      | 96                           | 301,4                      |
| Октябрьский                                     | 43                          | 134,9                      | 53                           | 170,0                      | 50                           | 164,5                      | 51                           | 171,0                      | 50                           | 170,0                      |
| Советский                                       | 80                          | 166,4                      | 95                           | 197,2                      | 83                           | 171,9                      | 105                          | 217,0                      | 81                           | 166,7                      |
| Ханты-Мансийский                                | 51                          | 257,8                      | 46                           | 228,7                      | 24                           | 119,6                      | 26                           | 130,6                      | 19                           | 96,6                       |
| <b>Всего по центру</b>                          | <b>590</b>                  | <b>147,0</b>               | <b>589</b>                   | <b>145,1</b>               | <b>558</b>                   | <b>136,3</b>               | <b>610</b>                   | <b>148,3</b>               | <b>609</b>                   | <b>147,6</b>               |
| <b>Онкологический центр (г. Сургут)</b>         |                             |                            |                              |                            |                              |                            |                              |                            |                              |                            |
| Сургут  | 268                         | 85,7                       | 299                          | 93,1                       | 313                          | 97,9                       | 314                          | 93,3                       | 342                          | 99,2                       |
| Сургутский                                      | 66                          | 57,1                       | 96                           | 80,8                       | 77                           | 63,7                       | 99                           | 81,3                       | 101                          | 82,5                       |
| Нефтеюганск                                     | 111                         | 89,3                       | 144                          | 114,7                      | 136                          | 108,0                      | 116                          | 92,2                       | 109                          | 110,9                      |
| Нефтеюганский                                   | 39                          | 87,5                       | 26                           | 58,6                       | 37                           | 83,7                       | 38                           | 85,7                       | 42                           | 93,6                       |
| Пыть-Ях   | 27                          | 65,3                       | 27                           | 65,9                       | 33                           | 80,7                       | 48                           | 117,0                      | 41                           | 100,1                      |
| Когалым   | 26                          | 44,2                       | 34                           | 57,1                       | 44                           | 72,6                       | 30                           | 48,6                       | 28                           | 44,5                       |
| <b>Всего по центру</b>                          | <b>537</b>                  | <b>77,0</b>                | <b>626</b>                   | <b>88,1</b>                | <b>640</b>                   | <b>90,0</b>                | <b>645</b>                   | <b>88,2</b>                | <b>630</b>                   | <b>93,5</b>                |
| <b>Нижевартовский онкологический диспансер</b>  |                             |                            |                              |                            |                              |                            |                              |                            |                              |                            |
| г. Нижневартовск                                | 288                         | 112,7                      | 331                          | 126,8                      | 368                          | 139,1                      | 319                          | 119,3                      | 306                          | 113,5                      |
| Н-Вартовский р-н                                | 16                          | 44,4                       | 36                           | 98,9                       | 27                           | 74,8                       | 43                           | 120,3                      | 21                           | 58,5                       |
| г. Мегион                                       | 75                          | 133,8                      | 55                           | 98,9                       | 103                          | 184,8                      | 60                           | 107,0                      | 81                           | 144,7                      |
| г. Радужный                                     | 40                          | 91,7                       | 45                           | 103,3                      | 36                           | 83,0                       | 40                           | 92,9                       | 47                           | 109,5                      |

|                 |      |       |      |       |      |       |      |       |      |       |
|-----------------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|
| г. Покачи       | 10   | 58,2  | 6    | 34,8  | 14   | 80,6  | 14   | 56,8  | 12   | 27,8  |
| г. Лангепас     | 43   | 102,1 | 41   | 96,3  | 23   | 53,8  | 37   | 86,3  | 45   | 252,6 |
| Всего по центру | 472  | 104,7 | 514  | 112,6 | 571  | 124,2 | 513  | 110,0 | 512  | 110,0 |
| регион          | 1681 | 108,5 | 1748 | 111,2 | 1769 | 111,8 | 1768 | 110,2 | 1751 | 108,1 |
| Россия          |      | 202,5 |      | 200,9 |      | 201,1 |      | 199,5 |      | 202,5 |

Таблица 24

**Смертность населения автономного округа от ЗНО в разрезе  
муниципальных образований за период 2016 – 2020 года**

| Городские округа<br>и муниципальные<br>районы   | 2016 год                               |                                    | 2017 год                           |                                    | 2018 год                           |                                 | 2019 год                               |                                 | 2020 год                               |                                    |
|---|--|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|--|---------------------------------|--|------------------------------------|
|   | абс.<br>число<br>умерш<br>их от<br>ЗНО | грубый<br>показ.<br>на 100<br>тыс. | абс.<br>число<br>умерших<br>от ЗНО | грубый<br>показ.<br>на 100<br>тыс. | абс.<br>число<br>умерших<br>от ЗНО | грубый<br>показ. на<br>100 тыс. | абс.<br>число<br>умерш<br>их от<br>ЗНО | грубый<br>показ. на<br>100 тыс. | абс.<br>число<br>умерши<br>х от<br>ЗНО | грубый<br>показ.<br>на 100<br>тыс. |
| <b>Онкологический центр (г. Ханты-Мансийск)</b> |  |                                    |                                    |                                    |                                    |                                 |  |                                 |  |                                    |
| Ханты-Мансийск                                  | 75                                     | 78,0                               | 106                                | 108,7                              | 129                                | 130,4                           | 95                                     | 93,8                            | 114                                    | 93,8                               |
| Нягань  | 80                                     | 144,2                              | 92                                 | 160,3                              | 121                                | 207,7                           | 107                                    | 184,8                           | 94                                     | 184,8                              |
| Урай  | 64                                     | 158,3                              | 76                                 | 187,3                              | 82                                 | 203,0                           | 55                                     | 141,3                           | 74                                     | 141,3                              |
| Югорск  | 53                                     | 145,1                              | 48                                 | 130,1                              | 51                                 | 136,3                           | 46                                     | 122,5                           | 44                                     | 122,5                              |
| Белоярский                                      | 40                                     | 134,9                              | 30                                 | 100,9                              | 31                                 | 108,1                           | 31                                     | 110,2                           | 27                                     | 110,2                              |
| Березовский                                     | 49                                     | 208,0                              | 38                                 | 163,0                              | 51                                 | 227,3                           | 36                                     | 154,2                           | 34                                     | 154,2                              |
| Кондинский                                      | 96                                     | 301,4                              | 61                                 | 192,6                              | 87                                 | 281,7                           | 77                                     | 244,5                           | 54                                     | 244,5                              |
| Октябрьский                                     | 50                                     | 170,0                              | 48                                 | 163,6                              | 70                                 | 246,0                           | 56                                     | 229,4                           | 56                                     | 229,4                              |
| Советский                                       | 81                                     | 166,7                              | 94                                 | 192,9                              | 83                                 | 171,8                           | 76                                     | 170,8                           | 71                                     | 170,8                              |
| Ханты-Мансийский                                | 19                                     | 96,6                               | 32                                 | 162,7                              | 46                                 | 229,7                           | 29                                     | 189,4                           | 39                                     | 189,4                              |
| Всего по центру                                 | 607                                    | 147,6                              | 625                                | 150,7                              | 751                                | 181,5                           | 608                                    | 151,9                           | 607                                    | 151,9                              |
| <b>Онкологический центр (г. Сургут)</b>         |  |                                    |                                    |                                    |                                    |                                 |  |                                 |  |                                    |

|   |      |       |      |       |      |       |      |       |      |       |
|---|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|------|-------|
| Сургут                                  | 302  | 99,2  | 339  | 80,1  | 332  | 91,6  | 358  | 102,1 | 475  | 102,1 |
| Сургутский                              | 101  | 82,5  | 91   | 73,5  | 66   | 53,1  | 92   | 74,6  | 116  | 74,6  |
| Нефтеюганск                             | 139  | 110,9 | 100  | 79,3  | 156  | 130,3 | 126  | 99,4  | 147  | 99,4  |
| Нефтеюганский                           | 42   | 93,6  | 41   | 90,9  | 26   | 58,0  | 42   | 94,2  | 51   | 94,2  |
| Пыть-Ях                                 | 41   | 100,1 | 39   | 94,8  | 54   | 134,8 | 43   | 106,1 | 48   | 106,1 |
| Когалым                                 | 28   | 44,5  | 31   | 48,6  | 25   | 37,5  | 24   | 37,4  | 55   | 37,4  |
| Всего по центру                         | 693  | 93,5  | 641  | 77,7  | 659  | 87,4  | 685  | 91,7  | 892  | 91,7  |
| Нижевартовский онкологический диспансер |      |       |      |       |      |       |      |       |      |       |
| Нижевартовск                            | 306  | 113,5 | 327  | 119,9 | 340  | 123,2 | 311  | 121,9 | 333  | 121,9 |
| Нижевартовский                          | 21   | 58,5  | 27   | 74,7  | 33   | 91,5  | 24   | 66,6  | 36   | 66,6  |
| Мегион                                  | 81   | 144,7 | 85   | 151,6 | 70   | 390,4 | 71   | 123,5 | 75   | 123,5 |
| Радужный                                | 47   | 109,5 | 43   | 99,6  | 38   | 69,8  | 44   | 101,7 | 43   | 101,7 |
| Покачи                                  | 12   | 27,8  | 10   | 55,5  | 9    | 20,6  | 13   | 73,5  | 24   | 73,5  |
| Лангепас                                | 45   | 252,6 | 34   | 78,1  | 54   | 121,8 | 36   | 79,4  | 40   | 79,4  |
| Всего по центру                         | 512  | 110,0 | 526  | 112,0 | 544  | 115,2 | 499  | 110,2 | 551  | 110,2 |
| регион                                  | 1772 | 108,3 | 1792 | 108,3 | 1954 | 117,7 | 1792 | 107,3 | 2050 | 120,1 |
| Российская<br>Федерация                 |      | 201,6 |      | 197,9 |      | 200,0 |      | 200,5 |      | н/д   |

Таблица 25

Соотношение численности пациентов, умерших от ЗНО  
и не состоявших на учете в онкологических учреждениях,  
на 100 умерших от ЗНО в автономном округе

| Год                      | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| абсолютное число         | 113  | 196  | 123  | 182  | 67   | 71   | 45   | 50   | 58   | 58   |
| на 100 умерших от<br>ЗНО | 6,7  | 11,2 | 6,9  | 10,3 | 3,8  | 4,0  | 2,5  | 2,5  | 3,2  | 2,8  |

Таблица 26

Летальность больных в течение первого года с момента установления диагноза ЗНО за период 2011 – 2015 гг., %

| Локализация   | Код МКБ 10       | годы     |          |          |          |      |      |  |
|---|------------------|----------|----------|----------|----------|------|------|--|
|   |                  | 2011     | 2012     | 2013     | 2014     | 2015 |      |  |
| Все злокачеств. новообразов.                        | C00-96           | 754/21,9 | 696/21,3 | 709/20,9 | 752/21,5 | 732  | 21,1 |  |
| Губа  | C00              | -        | -        | -        | -        | 3    | 21,4 |  |
| Полость рта   | C01-09;<br>C46,2 | 22/27,2  | 16/27,6  | 22/30,1  | 24/39,3  | 17   | 32,1 |  |
| Глотка  | C10-13           | -        | -        | -        | 8/44,4   | 1    | 7,1  |  |
| Пищевод   | C15              | 23/57,5  | 26/48,1  | 22/50,0  | 26/60,5  | 15   | 37,5 |  |
| Желудок   | C16              | 91/43,1  | 74/39,4  | 78/36,3  | 84/45,2  | 97   | 47,8 |  |
| Ободочная кишка                                     | C18              | 54/26,3  | 47/24,9  | 55/23,3  | 48/19,0  | 56   | 22,8 |  |
| Прямая кишка,<br>ректосигмоидн.<br>соединение, анус | C19-21           | 53/30,5  | 23/12,2  | 28/14,6  | 46/23,0  | 32   | 15,4 |  |
| Печень и внутрпеч.<br>желчн. прот                   | C22              | 44/62,0  | 38/48,7  | 36/62,1  | 48/81,4  | 52   | 85,2 |  |
| Поджелудочная<br>железа                             | C25              | 49/59,8  | 48/70,6  | 43/54,4  | 51/62,2  | 62   | 68,1 |  |
| Гортань   | C32              | 12/20,7  | 15/32,6  | 10/20,0  | 6/23,1   | 6    | 13,0 |  |
| Трахея, бронхи,<br>легкое                           | C33-34           | 172/42,0 | 157/45,1 | 172/50,0 | 185/48,8 | 168  | 48,1 |  |
| Кости и суставные<br>хрящи                          | C40, C41         | -        | -        | -        | 4/36,4   | 1    | 6,3  |  |
| Меланома кожи                                       | C43              | 3/6,0    | 5/8,9    | 4/6,6    | 1/1,8    | 6    | 11,1 |  |
| кожа (кроме<br>меланомы)                            | C44,C46,<br>0    | 2/0,8    | 3/1,4    | 2/0,9    | 1/0,4    | 1    | 0,4  |  |

|                                |                        |         |         |         |         |    |      |
|--------------------------------|------------------------|---------|---------|---------|---------|----|------|
| Соединит. и др. мягкие ткани   | C46,1,3,7-9; C47, C49. | -       | -       | -       | 2/10,5  | 5  | 21,7 |
| Молочная железа                | C50                    | 25/5,5  | 21/4,7  | 23/4,8  | 28/6,0  | 23 | 4,5  |
| Шейка матки                    | C53                    | 18/10,7 | 18/12,7 | 15/9,1  | 19/15,4 | 11 | 9,9  |
| Тело матки                     | C54                    | 14/10,4 | 8/6,0   | 8/6,7   | 9/6,4   | 11 | 8,9  |
| Яичники                        | C56                    | 24/24,2 | 26/30,2 | 17/19,3 | 19/20,9 | 16 | 18,8 |
| Предстательная железа          | C61                    | 15/8,9  | 12/8,5  | 13/7,9  | 13/6,1  | 16 | 7,0  |
| Почка                          | C64                    | 17/8,8  | 20/10,1 | 22/11,9 | 23/11,6 | 23 | 11,9 |
| Мочевой пузырь                 | C67                    | 6/8,6   | 7/9,5   | 10/11,7 | 11/12,6 | 6  | 8,3  |
| Щитовидная железа              | C73                    | 3/2,8   | 1/1,0   | -       | 3/3,3   | 1  | 1,2  |
| Лимфатическая и кроветь. ткань | (C81-96)               | 14/14,6 | 18/16,2 | 24/20,3 | 33/13,5 | 13 | 12,5 |

Таблица 27

Летальность больных в течение первого года с момента установления диагноза ЗНО за период 2016 – 2020 годов, %

| Локализация                  | Код МКБ 10 | Годы |      |      |      |      |      |      |      |      |      | по РФ 2019 |
|------------------------------|------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------------|
|                              |            | 2016 |      | 2017 |      | 2018 |      | 2019 |      | 2020 |      |            |
|                              |            | абс. | %    | абс. | %    | абс. | %    | абс. | %    | абс. | %    |            |
| Все злокачеств. новообразов. | C00-C96    | 953  | 23,5 | 944  | 22,7 | 948  | 22,3 | 977  | 22,7 | 975  | 21,8 | 21,7       |
| Губа                         | C00        | 0    | 0,0  | 0    | 0,0  | 0    | 0,0  | 0    | 0,0  | 0    | 0,0  | 4,3        |
| Полость рта                  | C01-C09    | 20   | 39,2 | 17   | 23,3 | 16   | 34,0 | 20   | 33,9 | 22   | 28,2 | 32,4       |
| Глотка                       | C10-C13    | 5    | 33,3 | 12   | 48,0 | 8    | 30,8 | 11   | 39,3 | 12   | 41,3 | 41,1       |
| Пищевод                      | C15        | 35   | 62,5 | 34   | 61,8 | 23   | 44,2 | 26   | 53,1 | 33   | 50,7 | 57,5       |

|   |                               |     |      |     |      |     |      |     |      |     |      |      |
|---|-------------------------------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|------|------|
| Желудок   | C16                           | 122 | 45,5 | 121 | 46,4 | 116 | 45,0 | 105 | 45,5 | 113 | 42,3 | 45,8 |
| Ободочная кишка                                     | C18                           | 64  | 21,1 | 60  | 17,7 | 58  | 19,5 | 61  | 18,8 | 53  | 16,2 | 24,1 |
| Прямая кишка,<br>ректосигмоидн.<br>соединение, анус | C19,<br>C21                   | 63  | 24,5 | 53  | 20,4 | 41  | 16,4 | 41  | 19,2 | 33  | 14,7 | 21,1 |
| Печень и внутрипеч.<br>желчн. прот                  | C22                           | 49  | 57,6 | 65  | 84,4 | 77  | 82,8 | 109 | 72,2 | 85  | 73,2 | 66,5 |
| Поджелудочная<br>железа                             | C25                           | 85  | 76,6 | 71  | 65,1 | 67  | 68,4 | 81  | 61,4 | 78  | 70,9 | 67,3 |
| Гортань   | C32                           | 4   | 8,2  | 9   | 23,7 | 11  | 21,6 | 13  | 24,1 | 14  | 33,3 | 23,7 |
| Трахея, бронхи,<br>легкое                           | C33,<br>C34                   | 237 | 48,0 | 239 | 48,9 | 215 | 46,7 | 230 | 46,1 | 232 | 44,6 | 48,4 |
| Кости и суставные<br>хрящи                          | C40,<br>C41                   | 0   | 0,0  | 2   | 20,0 | 10  | 58,8 | 2   | 18,2 | 3   | 21,4 | 23,2 |
| Меланома кожи                                       | C43                           | 5   | 8,6  | 4   | 8,0  | 12  | 20,7 | 7   | 14,3 | 4   | 6,5  | 9,5  |
| других<br>новообразований<br>кожи                   | C44                           | 2   | 0,7  | 4   | 1,3  | 3   | 0,9  | 2   | 0,6  | 1   | 0,2  | 0,6  |
| Соединит. и др.<br>мягкие ткани                     | C47,<br>C49                   | 5   | 18,5 | 3   | 20,0 | 6   | 22,2 | 5   | 22,7 | 9   | 32,1 | 18,4 |
| Молочная железа                                     | C50                           | 22  | 4,5  | 21  | 4,0  | 15  | 2,7  | 24  | 4,0  | 30  | 4,8  | 5,5  |
| Шейка матки   | C53                           | 23  | 13,0 | 21  | 12,3 | 19  | 11,4 | 17  | 10,5 | 17  | 10,5 | 13,5 |
| Тело матки  | C54                           | 15  | 10,8 | 15  | 9,3  | 16  | 9,4  | 15  | 9,6  | 8   | 4,1  | 7,9  |
| Яичники   | C56                           | 16  | 17,6 | 21  | 26,3 | 22  | 26,2 | 20  | 17,7 | 28  | 26,4 | 19,4 |
| Предстательная<br>железа                            | C61                           | 19  | 8,2  | 21  | 7,9  | 21  | 7,2  | 21  | 7,9  | 19  | 5,6  | 7,3  |
| Почка   | C64                           | 23  | 12,3 | 18  | 8,5  | 38  | 12,8 | 33  | 15,6 | 28  | 12,4 | 14,6 |
| Мочевой пузырь                                      | C67                           | 18  | 16,7 | 19  | 19,6 | 22  | 19,5 | 11  | 11,0 | 11  | 9,5  | 14,3 |
| Щитовидная железа                                   | C73                           | 2   | 1,9  | 4   | 4,4  | 0   | 0,0  | 3   | 2,7  | 0   | 0,0  | 3,0  |
| Злокачественные<br>лимфомы                          | (C81-<br>C86;<br>C88;<br>C90; | 23  | 18,7 | 17  | 13,1 | 23  | 20,9 | 25  | 20,0 | 28  | 17,8 | -    |

|         |             |    |      |    |      |    |      |    |      |    |      |   |
|---------|-------------|----|------|----|------|----|------|----|------|----|------|---|
|         | C96)        |    |      |    |      |    |      |    |      |    |      |   |
| лейкозы | C91-<br>C95 | 25 | 25,8 | 23 | 28,0 | 27 | 28,7 | 16 | 24,2 | 30 | 32,6 | - |

Таблица 28

Летальность больных в течение года с момента установления диагноза ЗНО (из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году) в соотношении к запущенности IV стадий по муниципальным образованиям автономного округа в 2011 – 2015 годах

| Городские округа и муниципальные образования | Летальность на 1 году от установления диагноза |          |          |          |          | Соотношение одногодичной летальности и запущенности |          |          |          |          |
|--|--|----------|----------|----------|----------|---|----------|----------|----------|----------|
|  | 2011 год                                       | 2012 год | 2013 год | 2014 год | 2015 год | 2011 год  | 2012 год | 2013 год | 2014 год | 2015 год |
| Ханты-Мансийск                               | 23,6   | 20,4     | 24,4     | 23,8     | 23,8     | 1,2   | 0,8      | 1,1      | 1,1      | 1,3      |
| Нягань                                       | 17,3   | 19,5     | 26,1     | 16,7     | 21,0     | 1,8   | 1,6      | 1,5      | 1,2      | 1,2      |
| Урай   | 29,8   | 19,2     | 22,0     | 18,3     | 28,7     | 0,9   | 0,5      | 0,8      | 0,8      | 1,2      |
| Югорск                                       | 21,6   | 8,1      | 13,6     | 16,7     | 7,1      | 1,1   | 0,3      | 0,6      | 0,8      | 0,2      |
| Белоярский                                   | 12,7   | 18,5     | 21,4     | 18,6     | 17,6     | 0,5   | 0,8      | 1,1      | 0,9      | 1,0      |
| Березовский                                  | 26,3   | 10,8     | 6,2      | 32,7     | 52,2     | 1,4   | 0,3      | 0,3      | 1,0      | 1,7      |
| Кондинский                                   | 40,8   | 35,7     | 22,2     | 24,4     | 27,3     | 1,6   | 1,8      | 1,3      | 0,8      | 0,6      |
| Октябрьский                                  | 22,2   | 14,3     | 21,2     | 26,2     | 8,8      | 0,9   | 0,5      | 0,9      | 1,2      | 0,3      |
| Советский                                    | 23,8   | 23,1     | 24,3     | 29,0     | 19,2     | 1,1   | 1,2      | 1,1      | 1,5      | 0,6      |
| Ханты-Мансийский                             | 31,8   | 42,8     | 27,3     | 34,5     | 35,0     | 0,9   | 1,8      | 1,4      | 1,8      | 1,4      |
| Сургут                                       | 16,2   | 15,5     | 20,0     | 17,7     | 20,8     | 0,8   | 0,6      | 1,0      | 0,7      | 0,8      |
| Сургутский                                   | 12,9   | 22,8     | 17,4     | 15,9     | 17,9     | 0,6   | 1,0      | 0,8      | 0,9      | 0,7      |
| Нефтеюганск                                  | 26,4   | 26,5     | 26,3     | 23,1     | 21,4     | 1,2   | 1,2      | 1,4      | 1,3      | 1,0      |



|                 |      |      |      |      |      |     |     |     |      |     |
|-----------------|------|------|------|------|------|-----|-----|-----|------|-----|
| Нефтеюганский   | 16,0 | 12,1 | 15,2 | 18,5 | 18,5 | 0,8 | 0,6 | 0,6 | 0,9  | 0,8 |
| Пыть-Ях         | 25,0 | 12,5 | 15,8 | 28,6 | 18,1 | 1,6 | 0,6 | 0,6 | 1,1  | 1,0 |
| Когалым         | 14,8 | 35,5 | 15,2 | 22,8 | 24,7 | 0,8 | 1,4 | 0,7 | 1,0  | 1,4 |
| Нижневартовский | 26,2 | 26,9 | 24,4 | 24,3 | 24,4 | 1,1 | 1,1 | 1,0 | 1,1  | 1,2 |
| Нижневартовский | 15,0 | 30,3 | 13,5 | 44,3 | 8,0  | 0,5 | 1,3 | 0,6 | 1,4  | 0,3 |
| Мегион          | 29,3 | 6,9  | 32,8 | 16,4 | 14,5 | 1,0 | 0,3 | 2,5 | 1,5  | 1,2 |
| Радужный        | 14,9 | 21,5 | 10,7 | 5,4  | 22,4 | 1,3 | 0,8 | 0,4 | 0,25 | 1,4 |
| Лангепас        | 17,9 | 36,5 | 7,4  | 9,2  | 18,2 | 0,6 | 1,8 | 0,2 | 0,5  | 1,0 |
| Покачи          | 24,0 | 12,5 | 24,0 | 13,8 | 29,6 | 0,9 | 0,4 | 0,8 | 0,5  | 1,8 |
| Регион          | 21,9 | 21,3 | 20,9 | 21,5 | 21,1 | 1,0 | 0,9 | 0,9 | 1,0  | 1,0 |
| Россия          | 27,4 | 26,1 | 25,3 | 24,8 | 23,6 | 1,3 | 1,2 | 1,2 | 1,3  | 1,2 |

Таблица 29

Летальность больных в течение года с момента установления диагноза ЗНО (из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году) в соотношении к запущенности IV стадий по муниципальным образованиям автономного округа в 2016 – 2020 годах

| Городские округа и муниципальные районы | Летальность на 1 году от установления диагноза |      |      |      |      | Соотношение одногодичной летальности и запущенности |      |      |      |      |
|---|--|------|------|------|------|---|------|------|------|------|
|   | 2016   | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2016  | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| Ханты-Мансийск                          | 23,8   | 17,1 | 22,6 | 22,9 | 25,1 | 1,3   | 0,8  | 0,9  | 0,8  | 1,4  |
| Нягань                                  | 21,0   | 25,6 | 30,4 | 20,4 | 24,1 | 1,2   | 1,3  | 1,4  | 0,9  | 1,3  |
| Урай                                    | 28,7   | 30,1 | 31,3 | 23,8 | 20,2 | 1,2   | 1,0  | 1,4  | 0,9  | 1,0  |
| Югорск                                  | 7,1  | 26,4 | 21,0 | 26,3 | 12,7 | 0,2   | 0,9  | 0,9  | 1,3  | 0,7  |
| Белоярский                              | 17,6   | 17,4 | 24,6 | 17,5 | 22,8 | 1,0   | 1,0  | 1,4  | 0,8  | 1,1  |
| Березовский                             | 52,2   | 21,3 | 20,3 | 32,7 | 23,8 | 1,7   | 1,1  | 0,8  | 1,3  | 1,4  |
| Кондинский                              | 27,3   | 41,0 | 29,2 | 17,3 | 33,3 | 0,6   | 1,5  | 1,5  | 0,6  | 1,5  |
| Октябрьский                             | 8,8  | 35,6 | 29,9 | 28,7 | 32,7 | 0,3   | 1,4  | 1,1  | 0,9  | 1,4  |

|                  |      |      |      |      |      |      |     |     |     |     |
|------------------|------|------|------|------|------|------|-----|-----|-----|-----|
| Советский        | 19,2 | 33,6 | 22,0 | 25,7 | 19,0 | 0,6  | 1,4 | 0,9 | 1,2 | 0,9 |
| Ханты-Мансийский | 35,0 | 25,7 | 28,6 | 31,0 | 41,3 | 1,4  | 1,0 | 1,0 | 0,8 | 1,9 |
| Сургут           | 20,8 | 18,9 | 19,1 | 20,7 | 23,5 | 0,8  | 0,9 | 0,9 | 0,8 | 1,1 |
| Сургутский       | 17,9 | 25,1 | 23,9 | 21,6 | 14,9 | 0,7  | 0,9 | 1,0 | 0,9 | 0,7 |
| Нефтеюганск      | 21,4 | 18,2 | 17,6 | 26,8 | 26,9 | 1,0  | 1,1 | 0,8 | 1,0 | 1,2 |
| Нефтеюганский    | 18,5 | 25,6 | 20,4 | 18,6 | 22,0 | 0,8  | 0,9 | 0,8 | 0,9 | 0,8 |
| Пыть-Ях          | 18,1 | 16,0 | 15,2 | 15,0 | 16,4 | 1,0  | 1,1 | 0,9 | 1,0 | 1,1 |
| Когалым          | 24,7 | 15,1 | 21,1 | 13,8 | 11,5 | 1,4  | 0,9 | 1,1 | 0,8 | 0,7 |
| Нижневартовск    | 24,4 | 27,7 | 22,3 | 23,4 | 23,2 | -1,2 | 1,2 | 0,9 | 0,9 | 1,1 |
| Нижневартовский  | 8,0  | 16,1 | 28,6 | 22,2 | 24,1 | 0,3  | 0,6 | 1,3 | 0,9 | 1,0 |
| Мегион           | 14,5 | 40,3 | 32,1 | 21,1 | 26,3 | 1,2  | 1,4 | 1,7 | 1,4 | 1,4 |
| Радужный         | 22,4 | 13,4 | 14,5 | 16,2 | 14,6 | 1,4  | 0,7 | 0,9 | 0,9 | 0,7 |
| Лангепас         | 18,2 | 7,8  | 18,1 | 21,2 | 22,2 | 1,0  | 0,3 | 1,5 | 0,9 | 2,2 |
| Покачи           | 29,6 | 12,9 | 14,3 | 14,3 | 17,9 | 1,8  | 0,7 | 1,0 | 1,3 | 1,0 |
| Регион           | 23,5 | 22,7 | 22,3 | 22,7 | 21,0 | 1,0  | 1,0 | 1,0 | 0,9 | 1,1 |
| Россия           | 23,3 | 22,5 | 22,2 | 21,7 | н/д  | 1,2  | 1,1 | 1,1 | 1,1 | н/д |

Средний возраст умерших от ЗНО в 2020 году составил 63,9 года, из них мужчин – 63,3 года, женщин 64,7 лет (в 2019 году – 60,4, из них мужчин 59,5 и женщин 61,6):

при ЗНО трахеи, бронхов, легкого средний возраст 65,4, у мужчин 65,0 и у женщин 67,3;

при раке желудка – 64,3, у мужчин 63,0, женщин 66,4;

при раке молочной железы – 60,6;

при раке ободочной кишки – 67,6, у мужчин 67,0, женщин 68,0;

при раке предстательной железы – 70,8;

при раке прямой кишки, ректосигмоидального соединения, ануса – 67,3, у мужчин 63,6, женщин 71,6.

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

Доля «мигрантов» в структуре смертности от новообразований за анализируемый период составила 7 %.

По данным Канцер-регистра, число умерших, причиной смерти которых послужило неонкологическое заболевание, в 2020 году составило 498 человек, в 2011 году – 136 человек, что говорит о росте показателя за 10 лет более чем в 3 раза.

#### Специфические особенности показателей смертности в Ханты–Мансийском автономном округе – Югре

Территорию автономного округа можно отнести к дискомфортной. Эти немаловажные факторы влияют на показатель запущенности злокачественных заболеваний – 21,1 %, а также смертности – 120,1 на 100 тыс. населения в 2020 году.

Из числа умерших в 2020 году от злокачественных заболеваний доля IV стадий составила 44,8 % (в 2008 году – 41,2 %), III стадий – 23,3 % (в 2008 году – 22,1 %), II стадий – 15,1 % (2008 году – 18,7 %), I стадий – 5,6 % (в 2008 году – 9 %), без стадий – 11,2 % (в 2008 году – 9 %).

Стандартизованный показатель смертности в разрезе нозологий:

ЗНО печени и внутрипеченочных желчных протоков – 4,91 (в Российской Федерации – 3,63); объясняется тем, что автономный округ является эндемичным районом по описторхозу;



|   |    |    |    |    |    |    |    |    |    |    |
|---|----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|
| Доброкачественное новообразование мозговых оболочек (D32)   | 1  | -  | -  | 1  | -  | 1  | 1  | 1  | 1  | 2  |
| Доброкачественное новообразование головного мозга и других отделов центральной нервной системы (D33)            | 1  | 1  | 2  | 1  | 2  | -  | 1  | 1  | 2  | -  |
| Доброкачественное новообразование других и неуточненных эндокринных желез (D35)                                 | -  | -  | -  | 1  | -  | 1  | -  | 2  | 4  | 1  |
| Новообразования неопределенного или неизвестного характера (D37-D48)  | 11 | 10 | 14 | 13 | 10 | 15 | 20 | 22 | 28 | 23 |
| Новообразование неопределенного или неизвестного характера среднего уха, органов дыхания и грудной клетки (D38) | 2  | 1  | 3  | 1  | 2  | 1  | 1  | -  | 3  | -  |
| Новообразование неопределенного или неизвестного характера головного мозга и центральной нервной системы (D43)  | 2  | 2  | 2  | 2  | 2  | 3  | 2  | 5  | 8  | 5  |
| Миелодиспластические синдромы (D46)   | 1  | 1  | 2  | 2  | 3  | 2  | 1  | 6  | 1  | 3  |
| Доброкачественные новообразования (D00-D48)   | 13 | 11 | 16 | 16 | 14 | 20 | 22 | 27 | 36 | 30 |

1.4. Текущая ситуация по реализации мероприятий по первичной и вторичной профилактике онкологических заболеваний в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре.

Мероприятия по формированию здорового образа жизни в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре в рамках профилактики онкологических заболеваний реализуются в соответствии с программой укрепления общественного здоровья в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни» («Здоровая Югра»).

В целях реализации мероприятий по профилактике онкологических заболеваний в автономном округе сформирована система медицинской

профилактики, включающая работу БУ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» с 3 филиалами в гг. 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 гг. Сургут, Лянтор, Нижневартовск.

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

Результаты работы системы медицинской профилактики автономного округа – рост числа 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 2010 по 2020 год

| Год  | 2010  | 2011 | 2012   | 2013   | 2014  | 2015   | 2016   | 2017   | 2018   | 2019   | 2020   |
|--|-------|------|--------|--------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Всего обучено, человек, в т.ч.             | 13408 | 9922 | 120760 | 134879 | 93687 | 131367 | 129849 | 152532 | 146909 | 183005 | 118470 |
| прошедших школы укрепления здоровья        | 140   | 176  | 52681  | 60339  | 42155 | 68332  | 55698  | 36637  | 38816  | 39266  | 55647  |
| прошедших школы профилактики табакокурения | 64    | 176  | 11349  | 5082   | 6637  | 11101  | 8732   | 10275  | 10838  | 9763   | 9721   |

Согласно независимому социологическому исследованию поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний среди населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры распространенность табакокурения за период с 2013 по 2020 год колебалась от 28,9 % до 32,7 % и на сегодняшний день в целом отсутствует тенденция к снижению распространенности (таблица 32).

Таблица 32

Распространенность табакокурения среди населения автономного округа, %

| Год                                  | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|--------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Распространенность табакокурения (%) | 29,7 | 32,7 | 31,5 | 28,9 | 29,2 | 30,2 | 31,1 | 31,2 |

С целью снижения распространенности факторов риска онкологических заболеваний с 2013 года в автономном округе на базе 26 медицинских

организаций созданы и функционируют кабинеты медицинской помощи при отказе от курения. Жители автономного округа обращаются в них как самостоятельно, так и по направлению врача. Число таких ежегодных обращений представлено в таблице 33.

Таблица 33

Число обращений в кабинеты медицинской помощи  
при отказе от курения, (абс. значения)

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

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 2019 году в автономном округе при плановом значении показателя 8,1 л достигнутое значение составляло 6,8 л., в 2020 году – 8,0 л. (оперативные данные). К 2024 году планируется снижение объема продаж алкоголя до 7,6 л. (таблица 34).

Таблица 34

Розничная продажа алкогольной продукции, в перерасчете  
на душу населения

| Год  | 2019<br>план | 2019<br>факт | 2020<br>план | 2020<br>факт | 2021<br>план | 2022<br>план | 2023<br>план | 2024<br>план |
|--|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| Розничные продажи алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола) | 8,1          | 6,8          | 8,0          | 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, абс.

| Возрастная категория | 2010<br>год | 2011<br>год | 2012<br>год | 2013<br>год | 2014<br>год | 2015<br>год | 2016<br>год | 2017<br>год | 2018<br>год | 2019<br>год | 2020<br>год |
|----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
|----------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|

|                          |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |
|--------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Дети 0–14 лет            | 993  | 954  | 1079 | 1078 | 1291 | 1216 | 1485 | 1203 | 1056 | 1052 | 755  |
| Подростки 15–17 лет      | 172  | 159  | 298  | 246  | 350  | 305  | 359  | 359  | 286  | 219  | 223  |
| Взрослые 18 лет и старше | 1524 | 1925 | 2199 | 2649 | 2028 | 4204 | 3806 | 3857 | 3348 | 5284 | 3313 |
| Итого                    | 2689 | 3038 | 3576 | 3973 | 3669 | 5725 | 5650 | 5419 | 4690 | 6555 | 4291 |

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, %

| Год   | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
|---|------|------|------|------|
| Темпы прироста первичной заболеваемости ожирением | 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, снижение потребления алкоголя, в 2020 году в 5 из 22 муниципальных образований автономного округа внедрены муниципальные программы укрепления общественного здоровья (городские округа Ханты-Мансийск, Сургут, Нижневартовск, муниципальные районы Ханты-Мансийский, Нижневартовский).

С 2021 года еще в 5 муниципальных образованиях автономного округа внедрены муниципальные программы укрепления общественного здоровья (городские округа Югорск, Нягань, муниципальные районы Советский, Кондинский, Березовский), что составило 45% от всех муниципальных образований автономного округа. К 2024 году во всех 22 муниципальных образованиях автономного округа будут внедрены муниципальные программы укрепления общественного здоровья.

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики», являясь ресурсным центром регионального отделения Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики», сопровождает работу волонтеров по просвещению населения в вопросах 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 осуществляется через вовлечение некоммерческих социально ориентированных организаций в мероприятия по укреплению общественного здоровья. Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры по результатам конкурсных процедур определяет из них победителей, которым предоставляет из бюджета Ханты-Мансийского автономного округа – Югры субсидии на реализацию отдельных мероприятий государственной программы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «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 населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, охваченное указанными мероприятиями. Мероприятия по предоставлению услуги (работы) в сфере здравоохранения «Профилактика неинфекционных заболеваний, формирование здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение населения», «Профилактика онкологических заболеваний» ежегодно охватывают 1 000 жителей округа.

При выполнении 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 плану, плотность информационного поля по освещению реализации мероприятий подпрограммы «Борьба с онкологическими заболеваниями» в целом по региону в 2019 году составила 25,1 информационного повода на 10 тыс. населения, в 2020 году – 17,5.

В 2019 году благодаря информационно–коммуникационной кампании в публичном пространстве размещено 4 008 публикаций, в том числе в Интернете – 1 286, на радио – 403, телевидении – 2 257, в периодических изданиях – 62; в 2020 году – 2 785 публикаций, в том числе в Интернете – 989, на радио – 368, телевидении – 1 140, в периодических изданиях – 65, социальных сетях – 223.

Информация, направленная на профилактику онкологических заболеваний, регулярно размещается и обновляется на официальных сайтах медицинских организаций и Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры. Всего 41 медицинская организация на своих сайтах имеет разделы об оказании онкологической помощи в

регионе, в том числе с размещением адресной информации актуальных методик, рекомендованных для скрининга наиболее распространенных заболеваний.

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 сайтах 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 региона. В группе регулярно выступают специалисты по вопросам снижения факторов риска развития онкологических заболеваний среди населения, оказания онкологической помощи в автономном округе.

БУ «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 БУ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» разрабатывается, изготавливается и распространяется печатаная продукция, направленная на раннее выявление онкологических заболеваний и повышение приверженности к лечению: в 2019 году – 231 212 экземпляров, в 2020 году – 140 000 экземпляров.

Кроме того, БУ «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 – «Про здоровье» тиражом 999 экземпляров.

Профилактические медицинские осмотры и диспансеризация определенных групп взрослого населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры проводятся в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (далее – Приказ № 404-н), согласно которому проводятся скрининги, осмотры врачами-специалистами с целью диагностики онкологических заболеваний (таблица 37).

Таблица 37

Проведение скрининга онкологических заболеваний в ходе диспансеризации определенных групп взрослого населения  
за период с 2014 по 2020 год

| Исследование   | 2014 год               |  | 2015 год               |  | 2016 год               |  | 2017 год               |  | 2018 год               |  | 2019 год               |  | 2020 год               |  |
|--|------------------------|--|------------------------|--|------------------------|--|------------------------|--|------------------------|--|------------------------|--|------------------------|--|
|  | 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   |
| Взятие мазка с шейки матки на цитологическое исследование  | 113055                 | 1882   | 123260                 | 5533   | 118989                 | 4375   | 122875                 | 5970   | 89005                  | 5669   | 106995                 | 4802   | 72097                  | 2347   |
| Флюорография легких  | 201808                 | 520  | 224275                 | 255  | 227145                 | 333  | 229033                 | 594  | 23633                  | 1314   | 257357                 | 768  | 174479                 | 388  |
| Маммография  | 65435                  | 2845   | 69623                  | 6150   | 66806                  | 4978   | 77258                  | 5419   | 59807                  | 6048   | 60477                  | 6991   | 41189                  | 3555   |
| Исследование кала на скрытую кровь   | 92362                  | 665  | 80747                  | 1248   | 70090                  | 2119   | 74027                  | 2875   | 56805                  | 2723   | 93880                  | 3923   | 70411                  | 3281   |
| Определение уровня простат-специфического антигена в крови   | 32471                  | 345  | 11687                  | 424  | 3614                   | 376  | 16185                  | 905  | 10156                  | 666  | 11665                  | 748  | 7831                   | 529  |
| Ультразвуковое исследование на предмет исключения новообразований органов брюшной полости, малого таза | 58911                  | 3165   | 59337                  | 4726   | 59022                  | 6369   | 58708                  | 7411   | 0                      | 0  | 0                      | 0  | 0                      | 0  |

Онкологические центры осуществляют организационно-методическую работу по выполнению скрининговых программ раннего выявления ЗНО: 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 – скрининг рака шейки матки методом жидкостной цитологии. Программы скрининга ЗНО осуществляются за счет средств обязательного медицинского страхования.

В окружных онкологических центрах в непрерывном режиме осуществляется работа по повышению квалификации врачей, регулярно проводятся мастер-классы с участием ведущих российских и зарубежных специалистов. Обучение врачей новым методам химиотерапии, хирургии, радиотерапии ЗНО осуществляется на базе федеральных российских клиник и институтов онкологии. Онкологи автономного округа активно участвуют в международных, всероссийских и межрегиональных научно-практических конференциях, онкологических форумах.

Таблица 38

Результаты проведения дообследования на 2 этапе  
диспансеризации

| Осмотр<br>(консультация),<br>исследование | 2014 год                          |   |                                   | 2015 год  |                                   | 2016 год  |                                   | 2017 год  |                                   | 2018<br>год   | 2019                              |   | 2020                              |   |
|---|-----------------------------------|---|-----------------------------------|---|-----------------------------------|---|-----------------------------------|---|-----------------------------------|---|-----------------------------------|---|-----------------------------------|---|
|   | Проведен<br>о<br>обследов<br>аний | Выявл<br>ены<br>заболе<br>вания<br>(подоз<br>рение<br>на<br>наличи<br>е<br>заболе<br>вания) | Проведе<br>но<br>обследов<br>аний | Выявл<br>ены<br>заболе<br>вания<br>(подоз<br>рение<br>на<br>наличи<br>е<br>заболе<br>вания) | Проведе<br>но<br>обследов<br>аний | Выявл<br>ены<br>заболе<br>вания<br>(подоз<br>рение<br>на<br>наличи<br>е<br>заболе<br>вания) | Проведен<br>о<br>обследов<br>аний | Выявл<br>ены<br>заболе<br>вания<br>(подоз<br>рение<br>на<br>наличи<br>е<br>заболе<br>вания) | Проведе<br>но<br>обследо<br>ваний | Выявл<br>ены<br>заболе<br>вания<br>(подоз<br>рение<br>на<br>наличи<br>е<br>заболе<br>вания) | Проведе<br>но<br>обследов<br>аний | Выявл<br>ены<br>заболе<br>вания<br>(подоз<br>рение<br>на<br>налич<br>ие<br>заболе<br>вания) | Провед<br>ено<br>обследо<br>ваний | Выявл<br>ены<br>заболе<br>вания<br>(подоз<br>рение<br>на<br>налич<br>ие<br>заболе<br>вания) |
| 1   | 2                                 | 3   | 4                                 | 5   | 6                                 | 7   | 8                                 | 9   | 10                                | 11  | 12                                | 13  | 14                                | 15  |
| Эзофагогастродуоде<br>носкопия            | 735                               | 387   | 943                               | 529   | 1426                              | 835   | 1469                              | 815   | 0                                 | 0   | 3964                              | 1201  | 2725                              | 1090  |
| Осмотр<br>(консультация)<br>врача-        | 473                               | 188   | 996                               | 458   | 1168                              | 659   | 2805                              | 1450  | 909                               | 618   | 684                               | 469   | 531                               | 330   |

|  |     |     |      |     |      |     |      |      |      |      |      |      |      |      |
|--|-----|-----|------|-----|------|-----|------|------|------|------|------|------|------|------|
| хирурга/врача-уролога (для мужчин)                       |     |     |      |     |      |     |      |      |      |      |      |      |      |      |
| Осмотр (консультация) врача-хирурга/врача-колопроктолога | 508 | 201 | 1049 | 484 | 1357 | 784 | 2451 | 1542 | 2478 | 1437 | 3657 | 2010 | 2633 | 1142 |
| Колоноскопия (ректороманоскопия)                         | 353 | 126 | 803  | 374 | 1421 | 632 | 1677 | 1047 | 1546 | 920  | 2655 | 1443 | 1604 | 763  |

Контроль достижения плановых объемов и соблюдения критериев эффективности проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения осуществляет в ежемесячном режиме куратор профилактической службы – БУ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики». В ежемесячном режиме анализируются данные Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры 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 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 2015 – 2020 годов (абс.)

| № п/п | Заболевание   | Годы |      |      |      |      |      |
|-------|---|------|------|------|------|------|------|
|       |   | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
| 1     | злокачественные новообразования и новообразования i№ situ                             | 62   | 64   | 86   | 70   | 174  | 72   |
| 2     | пищевода  | 1    | 0    | 1    | 1    | 0    | 0    |
| 3     | из них в 1-2 стадии   | 0    | 0    | 1    | 0    | 0    | 0    |
| 4     | желудка   | 2    | 4    | 4    | 3    | 5    | 5    |
| 5     | из них в 1-2 стадии   | 1    | 3    | 2    | 2    | 4    | 5    |
| 6     | ободочной кишки   | 2    | 9    | 7    | 13   | 31   | 9    |
| 7     | из них в 1-2 стадии   | 1    | 6    | 4    | 6    | 17   | 7    |
| 8     | ректосигмоидного соединения, прямой кишки, заднего прохода (ануса) и анального канала | 7    | 12   | 9    | 11   | 18   | 14   |
| 9     | из них в 1-2 стадии   | 3    | 8    | 4    | 5    | 14   | 11   |
| 10    | поджелудочной железы  | 0    | 2    | 3    | 0    | 0    | 0    |
| 11    | из них в 1-2 стадии   | 0    | 1    | 1    | 0    | 0    | 0    |
| 12    | трахеи, бронхов и легкого   | 7    | 5    | 11   | 4    | 8    | 1    |
| 13    | из них в 1-2 стадии   | 2    | 1    | 3    | 4    | 7    | 1    |
| 14    | молочной железы   | 8    | 6    | 18   | 16   | 51   | 24   |
| 15    | из них в 1-2 стадии   | 3    | 3    | 11   | 8    | 47   | 19   |
| 16    | шейки матки   | 14   | 8    | 6    | 2    | 22   | 5    |
| 17    | из них в 1-2 стадии   | 9    | 7    | 5    | 2    | 22   | 5    |
| 18    | тела матки  | 2    | 0    | 0    | 4    | 1    | 2    |
| 19    | из них в 1-2 стадии   | 2    | 0    | 0    | 2    | 1    | 2    |
| 20    | яичника   | 0    | 1    | 2    | 0    | 1    | 1    |
| 21    | из них в 1-2 стадии   | 0    | 0    | 2    | 0    | 1    | 0    |
| 22    | предстательной железы   | 7    | 8    | 4    | 9    | 20   | 6    |

|    |                               |   |   |   |   |    |   |
|----|-------------------------------|---|---|---|---|----|---|
| 23 | из них в 1-2 стадии           | 4 | 7 | 4 | 1 | 18 | 6 |
| 24 | почки, кроме почечной лоханки | 5 | 2 | 4 | 2 | 8  | 0 |
| 25 | из них в 1-2 стадии           | 3 | 1 | 4 | 1 | 7  | 0 |

1.5. Текущее состояние ресурсной базы онкологической службы автономного округа

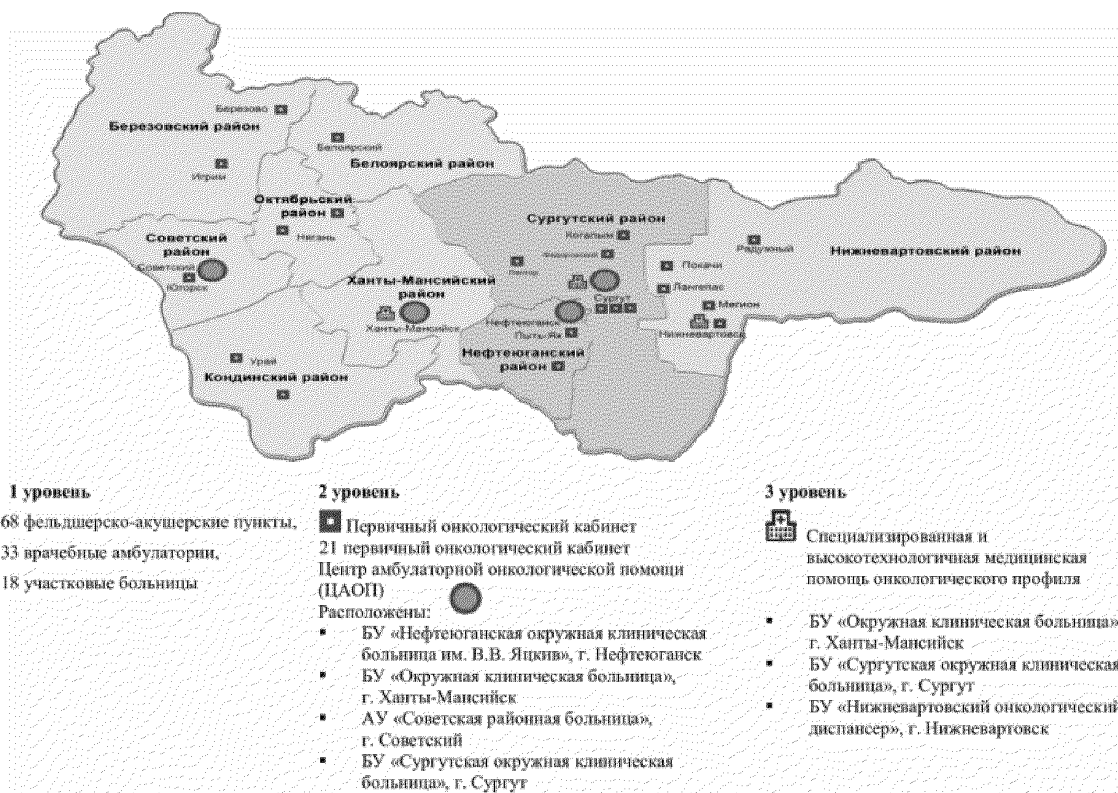
В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре сформирована трехуровневая система оказания онкологической помощи.

Первый уровень представлен 68 фельдшерско-акушерскими пунктами, 33 врачебными амбулаториями, 18 участковыми больницами.

Второй уровень представлен медицинскими организациями Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, оказывающими первичную медико-санитарную и/или специализированную медицинскую помощь. Первичную медико-санитарную помощь осуществляют работники 65 смотровых кабинетов амбулаторного звена (12 мужских смотровых кабинетов и 53 женских) в 32 медицинских организациях, 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 4 центрах амбулаторной онкологической помощи при многопрофильных больницах (таблица 40).

Третий уровень представлен 3 медицинскими организациями: онкологическим диспансером БУ «Нижневартовский онкологический диспансер» и 2 онкологическими центрами: БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск, БУ «Сургутская окружная клиническая больница». Специализированная помощь детям со ЗНО оказывается в отделении детской онкологии и гематологии бюджетного учреждения «Нижневартовская окружная клиническая детская больница».

### Уровни оказания онкологической помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре



В медицинских организациях автономного округа развернута 381 койка по профилю «онкология», обеспеченность населения автономного округа онкологическими койками в 2020 году составила 2,3 на 10 тыс. человек (по России в 2019 году – 2,5, в 2018 году – 2,4), на 1 000 случаев, вновь выявленных ЗНО – 94,9 (по России в 2019 году – 59,7). По профилю «радиология» развернуто 50 коек, обеспеченность 0,3 на 10 тыс. населения (по России в 2019 году – 0,5), на 1 000 случаев, вновь выявленных ЗНО – 12,5 (по России в 2019 году – 12,9). По профилю «детская онкология» развернуто 30 коек, обеспеченность 0,7 на 10 тыс. (по России в 2019 году – 0,7).

Окружной онкологический центр на 125 коек на базе БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск, является головным, обеспечивает организационно-методическое руководство онкологической службы. Его структура:

2 хирургических отделения (общая мощность – 47 коек, в которых оказывают хирургическую помощь при опухолях основных локализаций);

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

отделение химиотерапии и онкогематологии на 28 коек, в состав 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 (2 ускорителя Elekta Axess, 1 гамма-терапевтический аппарат Theratro№, 2 установки брахитерапии Multisource и Microselectro№, системы планирования); рентгенотерапевтический 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-дезоксид-Д-глюкоза и L-[11С-метил]-метионин.

В 2019 году расширен списокготавливаемых радиофармпрепаратов на основе генератора технеция-99 м («Резоскан», «Церетек») и ПЭТ РФП (№a18F, [№-метил-11С]-холин).

Специализированную онкологическую помощь в автономном округе оказывают 120 врачей онкологов, в том числе 73 человека в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Обеспеченность составляет 0,7 на 10 тыс. населения (по России в 2019 году – 0,5). Коэффициент совместительства – 1,29 (по России в 2019 году – 1,5).

В медицинских организациях автономного округа имеется 180,5 штатных должностей врача-онколога, занято – 169,25, в том числе в поликлиниках 103,5 штатных должностей, занято – 93 и 10,5 должностей врача–радиолога, занято – 10,5 ставок, физических лиц – 8 человек. Физических лиц врачей-онкологов на занятых должностях насчитывается 120 человек, из них 4 детских онколога.

В пределах региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» в 2019 открыто 2 центра амбулаторной онкологической помощи: на базе БУ «Окружная клиническая больница», на базе БУ «Сургутская окружная клиническая больница». В 2020 году в автономном округе открыто 2 центра амбулаторной онкологической помощи: на базе БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив», на базе АУ «Советская районная больница» (таблица 40). Центры организованы для обеспечения первичной специализированной медико-санитарной помощи по профилю «онкология» взрослому населению автономного округа в амбулаторных условиях.

Таблица 40

**Информация об организации первичных онкологических кабинетов  
и центров амбулаторной онкологической помощи в автономном округе**

| № п/п | Городские округа и муниципальные районы | 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                             | 10083                      | 1                                      | -  | БУ «Березовская районная больница»                            | 2-3  | 0/1   | 570  |
| 2     | Березовский                             | 12083                      | 1                                      | -  | БУ «Игримская районная больница»                              | 2-3  | 1/1   | 483  |
| 3     | Белоярский                              | 28401                      | 1                                      | -  | БУ «Белоярская районная больница»                             | 2-3  | 1/1   | 570  |
| 4     | Ханты-Мансийский                        | 19807                      | 1                                      | -  | БУ «Ханты-Мансийская районная больница»                       | 1-2  | 0/1   | 150  |
| 5     | Ханты-Мансийск                          | 101466<br>Итого:<br>171840 | -                                      | 1(2019 год)  | БУ «Окружная клиническая больница»                            | > 1/2  | 14/14   | 0  |
| 6     | Октябрьский                             | 24086                      | 1                                      | -  | БУ «Октябрьская районная больница»                            | 2-3  | 1/1   | 370  |
| 7     | Нягань                                  | 62670<br>Итого:<br>86756   | 2 <*>                                  | 1(2021 год)  | БУ «Няганская городская поликлиника»                          | 1-2  | 3/3   | 300  |
| 8     | Югорск                                  | 37966                      | 1                                      | -  | БУ «Югорская городская больница»                              | > 1  | 1/1   | 422  |
| 9     | Урай                                    | 40537                      | 2                                      | -  | БУ «Урайская городская клиническая больница»                  | 1-2  | 2/2   | 431  |
| 10    | Кондинский                              | 30760                      | 1                                      | -  | БУ «Кондинская районная больница»                             | 1-2  | 0/1   | 546  |
| 11    | Советский                               | 18327                      | 1                                      | -  | БУ «Пионерская районная                                       | > 1  | 1/1   | 418  |

|    |                 |                            |       |              |  |       |     |     |
|----|-----------------|----------------------------|-------|--------------|--|-------|-----|-----|
|    |                 |                            |       |              | больница»  |       |     |     |
| 12 | Советский       | 29293<br>Итого:<br>156883  | -     | 1 (2020 год) | АУ «Советская районная<br>больница»  | > 1/2 | 2/2 | 365 |
| 13 | Пыть-Ях         | 39570                      | 1     | -            | БУ «Пыть-Яхская окружная<br>клиническая больница»                          | > 1   | 1/1 | 100 |
| 14 | Нефтеюганский   | 44664                      | 1     | -            | БУ «Нефтеюганская<br>районная больница»                                    | 2-3   | 1/1 | 114 |
| 15 | Нефтеюганск     | 127255<br>Итого:<br>211489 | -     | 1 (2020 год) | БУ «Нефтеюганская<br>окружная клиническая<br>больница имени В.И.<br>Яцкив» | > 1/2 | 3/3 | 65  |
| 16 | Мегион          | 54450                      | 1     | -            | БУ «Мегионская городская<br>больница № 1»                                  | > 1   | 1/1 | 35  |
| 17 | Лангепас        | 46868                      | 1     | -            | БУ «Лангепасская городская<br>больница»                                    | > 1   | 1/1 | 96  |
| 18 | Покачи          | 19074                      | 1     | -            | БУ «Покачевская городская<br>больница»                                     | > 1   | 1/1 | 161 |
| 19 | Нижневартовский | 36993                      | 1     | -            | БУ «Нижневартовская<br>районная больница»                                  | > 1   | 0/1 | 300 |
| 20 | Радужный        | 44666                      | 1     | -            | БУ «Радужнинская<br>городская больница»                                    | > 1   | 0/2 | 165 |
| 21 | Нижневартовск   | 280816<br>Итого:<br>482867 | 4 <*> | 1(2023 год)  | БУ «Нижневартовский<br>онкологический диспансер»                           | 1 – 2 | 6/6 | 0   |
| 22 | Когалым         | 67872                      | 1     | -            | БУ «Когалымская городская<br>больница»                                     | > 1   | 1/2 | 179 |
| 23 | Лянтор          | 42511                      | 1     | -            | БУ «Лянторская городская<br>больница»                                      | > 1   | 1/0 | 92  |
| 24 | Сургутский      | 81974                      | 1     | -            | БУ «Сургутская районная<br>больница»                                       | > 1   | 1/1 | 50  |
| 25 | Сургут          | 45275                      | 1     | -            | БУ «Сургутская городская<br>поликлиника № 3»                               | > 1   | 0/1 | 0   |
| 26 | Сургут          | 102057                     | 1     | -            | БУ «Сургутская городская<br>клиническая поликлиника<br>№ 2»                | > 1   | 1/1 | 0   |
| 27 | Сургут          | 105757                     | 1     | -            | БУ «Сургутская городская<br>клиническая поликлиника<br>№ 1»                | > 1   | 2/2 | 0   |

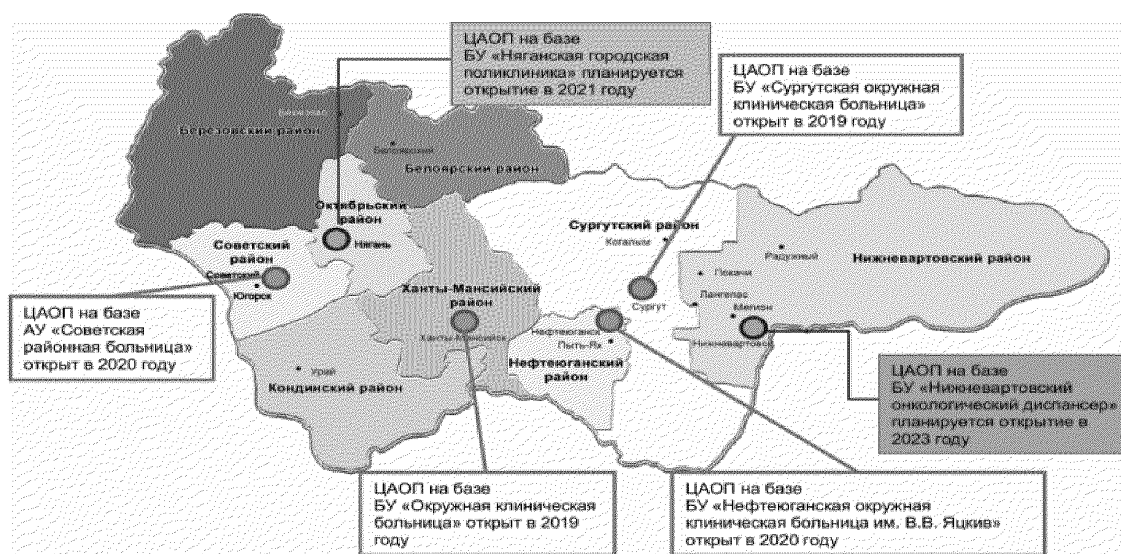
|    |        |                            |   |              |   |       |       |   |
|----|--------|----------------------------|---|--------------|---|-------|-------|---|
| 28 | Сургут | 127543                     | 2 | -            | БУ «Сургутская городская поликлиника № 4»     | > 1   | 2/3   | 0 |
| 29 | Сургут | 380632<br>Итого:<br>572989 | - | 1 (2019 год) | БУ «Сургутская окружная клиническая больница» | > 1/2 | 32/40 | 0 |

Запланировано открытие центра амбулаторной онкологической помощи в 2021 году на базе БУ «Няганская городская поликлиника» с последующей реорганизацией ПОК.

Запланировано открытие центра амбулаторной онкологической помощи в 2023 году на базе БУ «Нижневартовский онкологический диспансер» с последующей реорганизацией ПОК.

Рисунок 7

### Организация центров амбулаторной онкологической помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре



Перечень диагностического медицинского оборудования, задействованного в оказании медицинской помощи пациентам с подозрением, а также с подтвержденным диагнозом онкологического заболевания, представлен в приложении.

Кочный фонд медицинских организаций для лечения больных онкологического профиля в стационарных условиях представлен в таблице 41 в условиях дневного стационара – в таблице 42.

Таблица 41

#### Койки круглосуточного стационара для оказания помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

| №п/п | Наименование медицинской организации  | Койки по профилю «онкология» | Койки по профилю «радиология» | Койки по профилю «гематология» |
|------|---|------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|
| 1    | БУ ХМАО – Югры «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив» | 5                            | -                             | -                              |

|   |  |     |    |    |
|---|--|-----|----|----|
| 2 | БУ ХМАО – Югры<br>«Нижевартовский<br>онкологический диспансер»                 | 102 | -  | -  |
| 3 | БУ ХМАО – Югры<br>«Нижевартовская<br>окружная клиническая<br>детская больница» | 30  | -  | 3  |
| 4 | БУ ХМАО – Югры<br>«Нижевартовская<br>окружная клиническая<br>больница»         | 4   | -  | 7  |
| 5 | БУ ХМАО – Югры<br>«Сургутская окружная<br>клиническая больница»                | 103 | -  | 50 |
| 6 | БУ ХМАО – Югры<br>«Окружная клиническая<br>больница»                           | 87  | 50 | 1  |
|   | Всего  | 331 | 50 | 61 |

Таблица 42

Койки дневного стационара для оказания помощи пациентам  
с онкологическими заболеваниями

| №<br>п/п | Наименование медицинской<br>организации                         | Койки по<br>профилю<br>«онкология<br>» | Койки по<br>профилю<br>«радиология<br>» | Койки по<br>профилю<br>«гематология<br>» |
|----------|---|--|---|--|
| 1        | БУ ХМАО – Югры<br>«Нижевартовский<br>онкологический диспансер»  | 40                                     | -                                       | -  |
| 2        | БУ ХМАО – Югры «Сургутская<br>окружная клиническая<br>больница» | 20                                     | -                                       | 2  |
| 3        | БУ ХМАО – Югры «Окружная<br>клиническая больница»               | 24                                     | 10                                      | -  |
|          | Всего   | 84                                     | 10                                      | 2  |

Таблица 43

Перечень диагностических и лечебных структурных  
подразделений медицинских организаций, оказывающих помощь  
пациентам с онкологическими заболеваниями

| Диагностические подразделения                             |                                       |
|---|---------------------------------------|
| Наименование структурного подразделения                   | Количество<br>исследований<br>в смену |
| БУ ХМАО – Югры «Нижевартовский онкологический диспансер»: |                                       |

|  |                              |                      |
|--|------------------------------|----------------------|
| Эндоскопический кабинет  |                              | 30                   |
| Кабинет ультразвуковой диагностики                                   |                              | 150                  |
| Рентгенологический кабинет   |                              | 50                   |
| Клинико–диагностическая лаборатория                                  |                              | 1000                 |
| Цитологическая лаборатория   |                              | 150                  |
| БУ ХМАО – Югры «Сургутская окружная клиническая больница»:           |                              |                      |
| Рентгенологическое отделение   |                              | 100                  |
| Эндоскопическое отделение  |                              | 45                   |
| Отделение ультразвуковой диагностики                                 |                              | 150                  |
| Клинико–диагностическая лаборатория                                  |                              | 2000                 |
| Патологоанатомическое отделение                                      |                              | 150                  |
| БУ ХМАО – Югры «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   |                              |                      |
| Наименование структурного подразделения с указанием профиля коек <*> | Профиль коек                 | Количество коек, ед. |
| БУ ХМАО – Югры «Нижневартовский онкологический диспансер»            | онкологические торакальные   | 30                   |
|  | онкологические абдоминальные | 40                   |
|  | онкологические общие         | 33                   |
| БУ ХМАО – Югры «Сургутская окружная клиническая больница»            | онкологические общие         | 103                  |
| БУ ХМАО – Югры «Окружная клиническая больница»                       | онкологические торакальные   | 6                    |
|  | онкологические абдоминальные | 10                   |
|  | онкоурологические            | 10                   |
|  | онкогинекологические         | 8                    |
|  | опухоли головы и шеи         | 4                    |
|  | паллиативные                 | 1                    |
|  | онкологические общие         | 48                   |
| радиологические  | 50                           |                      |

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», г. Ханты-Мансийск – 423 776 человек, БУ «Сургутская окружная клиническая больница» – 781 733 человека, БУ «Нижневартовский онкологический диспансер» – 482 867 человек (таблица 44). Актуальная маршрутизация пациентов при подозрении или выявлении ЗНО утверждена приказом Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 6 августа 2020 года № 1072 «Об организации оказания медицинской помощи жителям Ханты-Мансийского автономного округа –



Югры при злокачественных новообразованиях» (рисунок 8).

Таблица 44

Кластеры обслуживания населения по профилю «онкология»,  
закрепленные за медицинскими учреждениями третьего уровня

|  |
|--|
| Окружной онкологический центр<br>БУ «Окружная клиническая больница» (прикрепленное население 423 776 человек)  |
| Городской округ Ханты–Мансийск   |
| Городской округ Нягань   |
| Городской округ. Урай  |
| Городской округ Югорск   |
| Белоярский муниципальный район   |
| Березовский муниципальный район  |
| Кондинский муниципальный район   |
| Октябрьский муниципальный район  |
| Советский муниципальный район  |
| Ханты–Мансийский муниципальный район   |
| Онкологический центр БУ «Сургутская окружная клиническая больница»<br>(прикрепленное население 781011 человек) |
| Городской округ Сургут   |
| Сургутский муниципальный район   |
| Городской округ Нефтеюганск  |
| Нефтеюганский муниципальный район  |
| Городской округ Пыть-Ях  |
| Городской округ Когалым  |
| БУ «Нижевартовский онкологический диспансер»<br>(прикрепленное население 482 867 человек)                      |
| Городской округ Нижневартовск  |
| Нижневартовский муниципальный район  |
| Городской округ. Мегион  |
| Городской округ Радужный   |
| Городской округ. Лангепас  |
| Городской округ Покачи   |



таких исследований за пределы автономного округа. Ежегодно пациентам со злокачественными новообразованиями проводится более 1 500 курсов лучевой терапии. За 7 лет на 58 % увеличилось количество процедур с использованием системы Гамма-нож, в декабре 2020 года проведена 1 000-я операция на системе Гамма-нож.

Ежегодно в автономном округе проводится более 12 тысяч курсов химиотерапии. Количество схем лекарственной противоопухолевой химиотерапии, применяемых в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югре, за 2020 год составило: в круглосуточном стационаре – 205 схем (44,8 % от утвержденных схем), в дневном стационаре – 233 схем (38,1 % от утвержденных схем).

Патологоанатомическая служба автономного округа представлена 20 централизованными патологоанатомическими отделениями в 16 муниципальных образованиях медицинских организациях II-III уровней. В соответствии с приказом Департамента здравоохранения автономного округа от 17 мая 2018 года № 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 – 99,75, из них заняты – 93,75 ставки. Физических лиц – 58 человек, из них 16 имеют высшую квалификационную категорию, 5 человек – первую, 8 человек – вторую. Укомплектованность составляет 58 %. Коэффициент совместительства – 1,6.

За период с 2017 по 2020 год принято на работу 5 врачей-патологоанатомов, прошедших целевую ординатуру по патологической анатомии. За счет этого улучшилась укомплектованность кадров врачей-патологоанатомов, снизился коэффициент совместительства с 1,9 до 1,6.

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                |

За 2019-2020 годы патологоанатомическая служба автономного округа оснащена гистологическим оборудованием, приобретено 114 единиц техники, включительно 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. Так, в автономном округе за последние годы исследуется прижизненный материал более чем от 100 тысяч человек, что составляет свыше 600 тысяч объектов исследования в год. Сорок процентов от данного объема приходится на опухоли (доброкачественные, злокачественные) и предопухолевые процессы.

Учитывая, что основной поток консультаций выполняет БУ «Окружная клиническая больница» г. Ханты-Мансийска, на ее базе в 2022 году 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 Минздрава России от 24 марта 2016 года № 179н «О правилах проведения патологоанатомических исследований»: до 4 дней – обычный гистологический материал, до 10 дней – при использовании гистохимических методик, до 15 дней – при необходимости иммуногистохимия.

Оснащение отделений современным гистологическим оборудованием и сканерами микропрепаратов всех патологоанатомических отделений автономного округа создало возможность проведения телемедицинских

консультаций как внутри автономного округа (рисунок 9), так и с получением мнения специалистов референсных центров, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации. Ежегодно проводится 60 телеконсультаций по сканированным микропрепаратам внутри автономного округа. С введением в работу сканеров микропрепаратов планируется увеличение потока телемедицинских консультаций в Федеральные референц-центры. Это позволит улучшить качество прижизненной диагностики, а также совершенствовать профессиональные знания врачей-патологоанатомов.

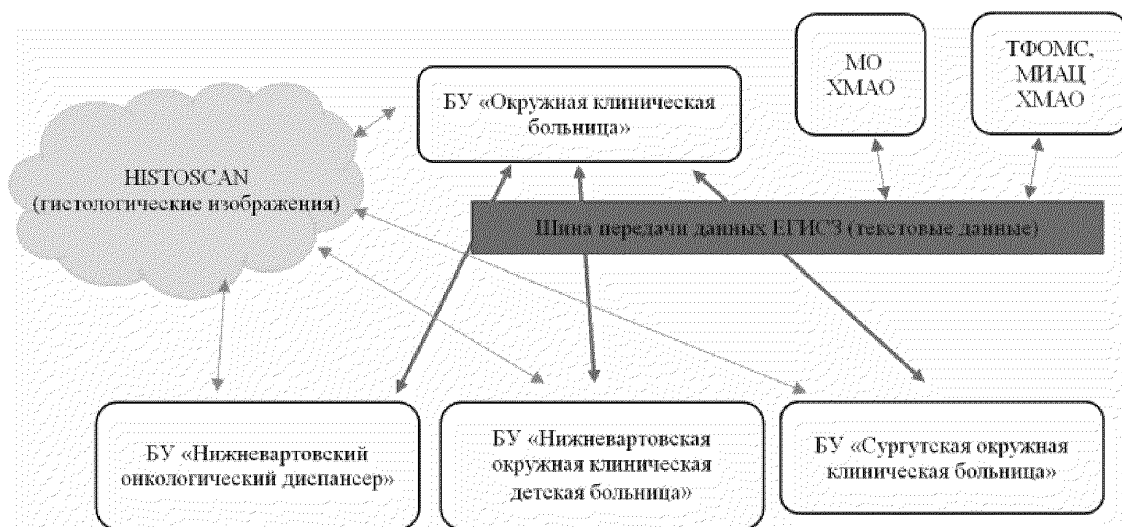
Таблица 46

Выполнение исследований методикой иммуногистохимических исследований и *i№ situ* гибридизацией

| № | Маркер    | Количество выполненных исследований |
|---|-----------|-------------------------------------|
| 1 | c-kit     | 9                                   |
| 2 | ALK       | 64                                  |
| 3 | PD-L1     | 40                                  |
| 4 | SISH HER2 | 30                                  |
|   | ИТОГО     | 143                                 |

Рисунок 9

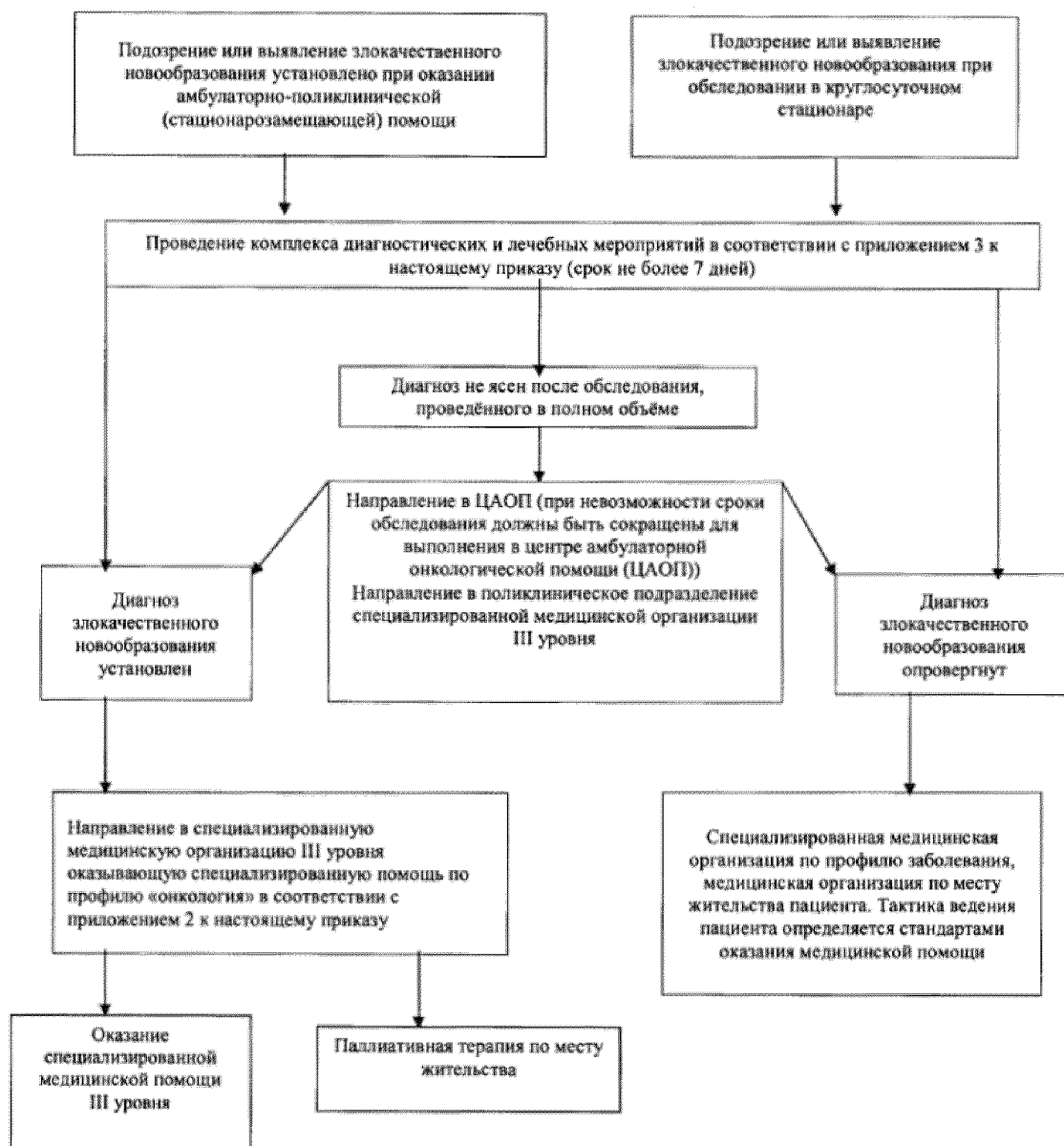
Схема взаимодействия референс-центра



В 2020 году в патологоанатомическом отделении «Окружная клиническая больница» внедрены в работу молекулярно-генетические исследования операционного и биопсийного онкологического материала, выполняемые методикой иммуногистохимического исследования и *i№ situ* гибридизацией (таблица 46).

Рисунок 10

Алгоритм действий при подозрении или выявлении ЗНО  
в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного  
округа – Югры



## 1.6. Выводы

1.6.1 Темп прироста «грубого» показателя заболеваемости составил 4,4 %, рост «стандартизованного» показателя заболеваемости – 37,1 %. Прирост выявляемости ЗНО за последние 10 лет составил 16,2 %. Заболеваемость ЗНО среди женщин выше, чем у мужчин. За 10 лет отмечается прирост заболеваемости у женского населения раком молочной железы, кожи, щитовидной железы, шейки матки, ободочной кишки; у мужского – злокачественных новообразований легких, предстательной железы, желудка, ободочной и прямой кишки.

1.6.2. Смертность от всех новообразований, включая злокачественные, составила 121,9 на 100 тыс. населения. Смертность от ЗНО в 2020 году составила 120,3 на 100 тыс. населения, что на 12 % выше, чем в 2019 году – 107,4 на 100 тыс. населения, что также напрямую связано с избыточной смертностью населения, обусловленной распространением новой коронавирусной инфекции COVID–19.

1.6.3. Доля ЗНО, выявленных на ранних стадиях (I–II стадии), от всех случаев ЗНО, выявленных впервые, составила 59,6 %, что на 8,4 % больше в сравнении с 2011 годом. Удельный вес больных со ЗНО, выявленными активно, от числа больных с установленным диагнозом ЗНО, составил 30,8 %, что на 14,9 % выше уровня 2011 года. Удельный вес больных со ЗНО, выявленных на ранних стадиях (I–II стадии) активно, от числа больных с установленным диагнозом ЗНО, составил 84,2 %, что на 19 % выше уровня 2011 года.

1.6.4. В 2020 году показатель одногодичной летальности в автономном округе составил 21,0 % (Россия в 2019 году – 21,7 %), темп снижения показателя в сравнении с 2019 годом составил – 7,4 % в сравнении с 2011 годом – 10,6 %. Наибольшая одногодичная летальность отмечается в городском округе Мегион – 26,3 %, в Ханты-Мансийском муниципальном районе – 41,3 %, в Кондинском муниципальном районе – 33,3 %, Октябрьском муниципальном районе – 32,7 %.

1.6.5. В 2020 году в автономном округе 18 199 пациентов (55,7 % всех больных со злокачественными новообразованиями), находившихся под наблюдением, состояли на учете 5 лет и более. Среди таких больных больший удельный вес составляют пациенты с ЗНО молочной железы (20,5 %), шейки матки (8,3 %), почки (7,0 %), щитовидной железы (6,9 %), тела матки (6,1 %), ободочной кишки (6,0 %), кожи (5,3 %), прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса (4,6 %), предстательной железы (4,2 %), лимфомы (4,1 %), трахеи, бронхов, легкого (3,7 %).

1.6.6. 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 Ханты-Мансийском, Кондинском, Сургутском муниципальных районах, в городском округе Мегион. Недоукомплектованность штатных должностей врачей-онкологов физическими лицами отмечается в БУ «Сургутская окружная клиническая больница», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 4», БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив», БУ «Нижневартовская городская поликлиника», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 2», БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника № 3».

1.6.7. 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 оказание онкологической помощи пациентам проводилось в плановом режиме по разработанному временному порядку направления пациентов с соблюдением противоэпидемиологических мероприятий, с разделением потоков пациентов, с проведением телемедицинских консультаций.

1.6.8. В регионе создана трехуровневая система оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, организована работа 4 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.

1.6.9. 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 телемедицинских консультаций) с национальными медицинскими исследовательскими центрами Министерства здравоохранения Российской Федерации к подсистеме «Телемедицинские консультации» ЕГИСЗ подключены 27 медицинских организаций.

В автономном округе организован Центральный архив медицинских изображений, к которому подключено свыше 127 единиц диагностического оборудования, с которого осуществляется передача медицинских изображений.

2. Цель, показатели и сроки реализации региональной программы по борьбе с онкологическими заболеваниями

Основной целью региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» – это снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, до 105,0 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году.

Снижение достигнется путем увеличения доли выявленных на ранних стадиях (I-II стадии) ЗНО (с 55,6 % в 2018 году до 63,0 % в 2024 году), повышения удельного веса состоящих на учете 5 лет и более больных со и ЗНО (с 52 % в 2018 году до 60,0 % в 2024 году) и снижения одногодичной летальности больных со ЗНО (с 22,7 % в 2018 году до 17,3 % в 2024 году), увеличения доли лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году, из числа состоящих под диспансерным наблюдением (с 66 % в 2020 году до 80,0 % в 2024 году).



**Основные целевые показатели региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями»**

| № п/п | Наименование показателя   | Базовое значение (на 31.12.2018) | Период, год |       |       |       |       |       |      |
|-------|---|----------------------------------|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|------|
|       |   |                                  | 2019        | 2020  | 2021  | 2022  | 2023  | 2024  | 2030 |
| 1.    | Смертность от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. населения  | 109,9                            | 111,9       | 111,7 | 107,7 | 106,8 | 105,9 | 105,0 | 99,5 |
| 2.    | Смертность от злокачественных новообразований, на 100 тыс. населения  | 107,4                            | 0           | 0     | 106,4 | 105,5 | 104,6 | 103,7 | 98,4 |
| 3.    | Доля ЗНО, выявленных на I-II стадиях, %   | 55,6                             | 56,5        | 59,1  | 59,5  | 60    | 61,5  | 63,0  | 63,2 |
| 4.    | Удельный вес больных со ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более лет, из общего числа больных со ЗНО, состоящих под диспансерным наблюдением, %                          | 52                               | 52,8        | 53,7  | 54,6  | 55,5  | 56,5  | 60    | 61,0 |
| 5.    | Одногодичная летальность больных со ЗНО (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году), % | 22,7                             | 23,0        | 21,8  | 20,7  | 19,5  | 18,3  | 17,3  | 17,3 |
| 6.    | Доля лиц с онкологическими  | -                                | -           | -     | 66    | 70    | 75    | 80    | 90,0 |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году, из числа состоящих под диспансерным наблюдением, % |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

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 <*>  | 127,6 | 127,4 | 127,2 | 126,9 | 126,7 | 126,4 | 126,1 | 125,8 | 125,4 | 125,1 |
| Доля ЗНО, кроме рака кожи (С44) и лейкоemий, выявленных на I стадии, от всех зарегистрированных ЗНО, кроме рака кожи (С44) и лейкоemий (без учтенных 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 учтенных  | 96,2  | 96,9  | 97,5  | 98,1  | 98,2  | 98,3  | 98,4  | 98,4  | 98,5  | 98,6  |

|  |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
|--|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|-----|
| посмертно),<br>подтвержденных<br>морфологически, %   |     |     |     |     |     |     |     |     |     |     |
| Число лиц, прошедших<br>профилактический<br>медицинский осмотр и<br>(или) диспансеризацию<br>определенных групп<br>взрослого населения, на<br>1 случай впервые в<br>жизни установленного<br>диагноза ЗНО, в<br>пределах указанных<br>мероприятий <*> | 400 | 350 | 320 | 300 | 292 | 283 | 275 | 267 | 258 | 250 |

<\*> Показатель рассчитывает ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России.

<\*\*\*> Данный показатель рассчитывается из формы № 131/о «Сведения о проведении профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

### 3. Задачи региональной программы

#### 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 Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, реализуются по государственной программе «Современное здравоохранение», утвержденной постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 31 октября 2021 года № 467-п.

Для реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни, профилактике хронических неинфекционных заболеваний на территории автономного округа сформирована система медицинской профилактики, включающая работу бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «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 отдаленных сельских поселений профилактическими медицинскими услугами работают 3 мобильных центра. В медицинских организациях округа функционируют 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 (СМИ) информационных материалов, социальной рекламы о вреде потребления табачной продукции. Снижение уровня распространенности табакокурения населения автономного округа ежегодно на 32 %.

Изготовление и размещение в средствах массовой информации (далее – СМИ) информационных материалов, социальной рекламы о вреде потребления алкогольной продукции. Снижение розничных продаж алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола) в 2021 году – 7,9, в 2022 году – 7,8, в 2023 году – 7,7, в 2024 году – 7,6.

Масштабные коммуникационные кампании, направленные на формирование здорового образа жизни, организуются ежегодно на территории региона в условиях профилактических месячников. Тематика и

сроки их проведения устанавливает приказами Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Ежегодно проводится информационно-коммуникационная кампания, направленная на пропаганду ЗОЖ, снижения массы тела, повышения физической активности, антитабачной, антиалкогольной направленности, культуры здорового питания. Запланированное снижение темпов прироста первичной заболеваемости ожирением: в 2021 году – 7%, в 2022 году – 6,3 %, в 2023 году – 5,6 %, в 2024 году – 4,7 %; уровня информированности населения о факторах риска заболеваний (на 10 тыс. населения) в 2021 году – 50%, в 2022 году – 52 %, в 2023 году – 54 %, в 2024 году – 56 %. Ежегодное проведение вакцинации против вирусного гепатита В – не менее 50 000 человек.

Ежегодные традиционные 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», акции «Югра за здоровый образ жизни», «Всемирный день здоровья» на территории автономного округа включают в себя брендинг, 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. Проводятся одновременно в нескольких муниципальных образованиях региона и являются 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-форме.

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

Целесообразно проведение семинаров по онконастороженности для специалистов, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе фельдшеров ФАПов, – ежегодное проведение не менее 3 семинаров на базе каждого из ЦАОПов (в том числе в режиме видео-конференц-связи).

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. Ежегодно будет проводиться 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); месячники по профилактике заболеваний и пропаганде здорового образа жизни среди населения Ежегодное проведение не менее 6 мероприятий в различной форме.

В соответствии с приказом Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 27 февраля 2020 № 242 «О результатах проведения Конкурсного отбора на получение в 2020 году субсидии социально ориентированными некоммерческими организациями на реализацию отдельных мероприятий государственной программы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение» в 2020 году выделено более 2,2 млн рублей на реализацию 6 проектов в сфере здравоохранения, переданных социально ориентированным некоммерческим организациям по государственной программе «Современное здравоохранение»:

проект «Организация и проведение консультативных и противоэпидемических мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекций»;

проект «Привлечение и обучение волонтеров работе с лицами, страдающими тяжелыми заболеваниями, координация работы волонтеров»;

проект «Профилактика незаконного потребления наркотических средств и психотропных веществ, наркомании»;

проект «Профилактика неинфекционных заболеваний, формирование здорового образа жизни санитарно-гигиеническое просвещение населения. Профилактика онкологических заболеваний»;

проект «Профилактика неинфекционных заболеваний, формирование здорового образа жизни санитарно-гигиеническое просвещение населения. Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний»;

проект «Профилактика неинфекционных заболеваний, формирование здорового образа жизни санитарно-гигиеническое просвещение населения. Профилактика абортов».

С привлечением к участию в них не менее 1 000 жителей в год.

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 совершенствование 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.

Продолжить выезды мобильной медицинской бригады АУ «Центр профессиональной патологии» с целью проведения мероприятий вторичной профилактики онкологических заболеваний для граждан, проживающих в населенных пунктах, расположенных на значительном удалении, – 500 выездов в год, обследование 38 000 пациентов в год.

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

Проводить мониторинг работы смотровых кабинетов на базе медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную медицинскую помощь.

3.3. Совершенствование комплекса мер, направленных на развитие первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

Провести реорганизацию структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 19 февраля 2021 года № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях».

Мониторировать работу 6 центров амбулаторной онкологической помощи, контролировать качество оказания медицинской помощи в ЦАОП, соблюдение выполнения клинических рекомендаций их специалистами.

К 2023 году организовать работу центра амбулаторной онкологической помощи в г. Нижневартовске на базе БУ «Нижневартовский онкологический диспансер». Количество прикрепленного населения – 500000 человек, планируемые объемы оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара по профилю «онкология» – 900 случаев госпитализаций в год. Примерные схемы противоопухолевого лечения: sh0650, sh0214, sh0170, sh9001, sh9002.

Анализировать работу медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную медицинскую помощь по обеспечению «зеленого коридора» для пациентов с подозрением на онкологическое заболевание.

Назначить оптимальное время приема к онкологу посредством электронной записи в Единой региональной медицинской информационной системе (ЕРМИС).

Эффективно использовать «тяжелое» диагностическое оборудование в медицинских организациях автономного округа:

проведение компьютерной томографии (обследования): в 2021 году – 30 000, в 2022 году – 30 500, в 2023 году – 31 000, в 2024 году – 31 500;

проведение магнитно-резонансной томографии (обследования): в 2021 году – 18 000, в 2022 году – 18 500, в 2023 году – 18 700, в 2024 году – 18 900;

проведение позитронно-эмиссионной томографии (обследования): в 2021 году – 1 380, в 2022 году – 1 400, в 2023 году – 1 410, в 2024 году – 1 450. Организовывать оказание медицинской помощи по профилю «онкология» в первичных онкологических кабинетах.

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.

До 2024 года переоснастить медицинским оборудованием медицинские организации: БУ «Окружная клиническая больница», БУ «Сургутская окружная клиническая больница», БУ «Нижневартовский онкологический диспансер»: в 2021 году – 3 медицинские организации; в 2022 году – 3 медицинские организации; в 2023 году – 1 медицинская организация; в 2024 году – 1 медицинская организация (таблица 49).

Развивать и совершенствовать медицинскую помощь пациентам онкологического профиля, оказываемую в условиях круглосуточного и дневного стационаров, обеспечивать преемственность противоопухолевой терапии, проводимой в стационарных и амбулаторных условиях, между 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: малоинвазивных 3D-лапороскопических операций, робот-ассистированных операций, эндоскопических внутрипросветных операций, органосохранных операций при раке молочной железы, рентгенэндоваскулярных операций.

Переоснастить современным оборудованием для лучевой терапии Окружной онкологической центр БУ «Окружная клиническая больница», до 2023 года внедрить новые методики проведения радиотерапии, в том числе радиохирургии.

Продолжить переоснащение патологоанатомических отделений медицинских организаций второго уровня современным гистологическим оборудованием на 70 % за счет средств автономного округа. Создать окружной консультативный телемедицинский центр на базе патологоанатомического отделения «Окружная клиническая больница» в 2022 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 телемедицинских консультаций 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 округа.

Разработать план мероприятий медицинской и психологической реабилитации пациентов онкологического профиля.

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

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

Таблица 49

Переоснащение медицинским оборудованием при выполнении мероприятий федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение»

| № п/п | Год реализации | Наименование медицинской организации          | Наименование медицинского оборудования  | Количество, шт. | Из них из средств федерального бюджета, шт. |
|-------|----------------|---|---|-----------------|---|
| 1     | 2021           | БУ «Сургутская окружная клиническая больница» | Специализированный мультиспиральный компьютерный томограф (не менее 16 срезов)                                | 1               | 1   |
| 2     | 2021           | БУ «Нижевартовский онкологический диспансер»  | Аппарат ультразвуковой диагностики с интраоперационным датчиком для открытой и лапароскопической хирургии     | 1               | 1   |
| 3     | 2021           | БУ «Окружная клиническая больница»            | Генератор электрохирургический с универсальным набором комплектующих для монополярной и биполярной коагуляции | 1               | 1   |
| 4     | 2021           | Итого:  |   | 3               | 3   |
| 5     | 2022           | БУ «Сургутская окружная клиническая больница» | Аппарат наркозно-дыхательный с различными режимами искусственной вентиляции легких                            | 1               | 1   |
| 6     | 2022           | БУ «Нижевартовский онкологический диспансер»  | Специализированный мультиспиральный компьютерный томограф с широкой апертурой гентри (не менее 16 срезов)     | 1               | 1   |
| 7     | 2022           | БУ «Окружная клиническая больница»            | Аппарат наркозно-дыхательный с различными режимами искусственной вентиляции легких                            | 1               | 1   |
| 8     | 2022           | Итого:  |   | 3               | 3   |
| 9     | 2023           | БУ «Сургутская окружная клиническая больница» | Операционный микроскоп  | 1               | 1   |
| 10    | 2023           | Итого:  |   | 1               | 1   |
| 11    | 2024           | БУ «Нижевартовский онкологический диспансер»  | УЗИ-аппарат экспертного класса  | 1               | 1   |
| 12    | 2024           | Итого:  |   | 1               | 1   |

### 3.5. Совершенствование мероприятий по третичной профилактике

рака.

Соблюдать диспансерное наблюдение за пациентами с онкологическими заболеваниями специалистами в ПОК и ЦАОП согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 4 июня 2020 года № 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 2021 году – 70, в 2022 году – 73, в 2023 году – 77, 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 процентах), основание для оценки – анализ выборки лечения пациентов на амбулаторном этапе: в 2021 году – 65, в 2022 году – 70, в 2023 году – 75, в 2024 году – 80.

Проводить сверку с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее также – ТФОМС) и Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры 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 будут функционировать 20 паллиативных коек на 100 000 взрослого населения.

Продолжить создание отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи.

Продолжить проведение школ «Уход за тяжелобольными пациентами» в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь пациентам с онкологическими заболеваниями. Ежегодное проведение не менее 4 школ.

Продолжить проведение мониторинга доступности обезболивающей терапии в ежеквартальном режиме.

Продолжить оснащение/дооснащение медицинским оборудованием медицинских организаций, 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 волонтеров 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 ЗНО, 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.

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 учреждения Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры. 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 муниципальных образованиях. Ежеквартальный мониторинг состояния онкологической службы в автономном округе, ежеквартальный анализ и формирование предложений по улучшению работы служб.

Проведение консультаций «врач-врач» с Национальным медицинским исследовательским центром (далее – НМИЦ) онкологии по формированию тактики ведения пациентов в сложных клинических случаях. К концу 2024 года ежегодное участие не менее 70 % врачей-

онкологов в вебинарах и мастер–классах, проводимых НМИЦ онкологии. Проведение ежегодно не менее 70 телемедицинских консультаций «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 телемедицинских консультаций для медицинских организаций автономного округа.

Продолжить работу в вертикально интегрированной медицинской информационной системе по профилю «онкология» с повышением эффективности управления всей вертикалью 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 Вертикально-интегрированная медицинская информационная система (далее также – 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 при оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями: формирование единого цифрового контура онкологической службы региона для мониторинга направления пациентов.

Продолжить использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архивы) как основы для телемедицинских консультаций: 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 учреждений.

Обеспечить медицинские организации широкополосным доступом в сеть Интернет с созданием возможности безопасной передачи данных, обеспечить рабочие места врачей-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 2024 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 УЗИ диагностики – 13; врач функциональной диагностики – 6; врач эндоскопист – 4; врач рентгенолог – 27; врач трансфузиолог – 4.

Подготовка специалистов по программам среднего образования в пределах целевого обучения за счет средств федерального и регионального бюджетов: до 2024 года в средних медицинских образовательных учреждениях обучить средних медицинских работников, в том числе рентген-лаборантов, – не менее 21 специалиста.

Продолжить подготовку специалистов по программам «профессиональная переподготовка и повышение квалификации» (в том числе за счет ТФОМС и в рамках непрерывного медицинского образования). Ежегодно повышать квалификацию 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 к 2024 году.

Продолжить реализацию программы «Земский доктор», «Земский фельдшер» в автономном округе.

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

Обеспечить предоставление служебного жилья специалистам, ежемесячную компенсацию расходов за коммунальные услуги.

4. План мероприятий региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре.

Таблица 50

| № п/п   | Наименование мероприятий, контрольные точки   | Дата начала реализации | Дата окончания реализации | Ответственный исполнитель  | Характеристика результата, критерий исполнения мероприятия  | Регулярность |
|---|---|------------------------|---------------------------|--|---|--------------|
| 1. Комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний |   |                        |                           |  |   |              |
| 1.1.  | Изготовление и размещение в средствах массовой информации (СМИ) информационных материалов, социальной рекламы о вреде потребления табачной продукции    | 01.01.2022             | 31.12.2024                | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: специалист по профилактической медицине, пульмонолог, онколог (по согласованию)             | снижение уровня распространенности табакокурения населения автономного округа ежегодно на 32 %  | регулярные   |
| 1.2.  | Изготовление и размещение в средствах массовой информации (СМИ) информационных материалов, социальной рекламы о вреде потребления алкогольной продукции | 01.01.2022             | 31.12.2024                | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры по профилактической медицине (по согласованию)  | снижение розничных продаж алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола):<br>в 2021 году – 7,9<br>в 2022 году – 7,8<br>в 2023 году – 7,7<br>в 2024 году – 7,6     | регулярные   |
| 1.3.  | Проведение информационно-коммуникационной кампании, направленной на пропаганду ЗОЖ, снижения массы тела, повышения физической активности                | 01.01.2022             | 31.12.2024                | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: пульмонолог, психиатр–нарколог, терапевт, гастроэнтеролог, онколог, диетолог, специалист по | снижение темпов прироста первичной заболеваемости ожирением (%):<br>в 2021 году – 7<br>в 2022 году – 6,3<br>в 2023 году – 5,6<br>в 2024 году – 4,7. Уровень информированности | регулярные   |

|      |   |            |            |  |   |            |
|------|---|------------|------------|--|---|------------|
|      | антитабачной, антиалкогольной направленности, культуры здорового питания  |            |            | профилактической медицине (по согласованию)  | населения о факторах риска заболеваний (на 10 тыс. населения:<br>в 2021 году – 50<br>в 2022 году – 52<br>в 2023 году – 54<br>в 2024 году – 56         |            |
| 1.4. | Мероприятия по мотивации населения к своевременной диагностике и лечению хронических заболеваний, в том числе заболеваний, имеющих повышенный риск развития злокачественных новообразований | 01.01.2022 | 31.12.2024 | 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–оповещение | регулярные |
| 1.5. | Проведение семинаров по онконастороженности для специалистов, оказывающих первичную медико–санитарную помощь, в том числе фельдшеров ФАПов  | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: пульмонолог, гастроэнтеролог, онколог, дерматовенеролог, главные врачи медицинских организаций (далее также – МО) (по согласованию) | ежегодное проведение не менее 3 семинаров на базе каждого из ЦАОПов (в том числе в режиме ВКС) по вопросам онконастороженности в год                  | регулярные |
| 1.6. | Проведение «Школ здоровья»  | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры:   | ежемесячное проведение школ здоровья в медицинских организациях автономного округа, не  | регулярные |



|      |  |            |            |   |   |            |
|------|--|------------|------------|---|---|------------|
|      |  |            |            | пульмонолог, гастроэнтеролог, терапевт, онколог, дерматовенеролог, главные врачи МО (по согласованию)   | менее 20 в год  |            |
| 1.7. | Разработка и изготовление буклетов по основным локализациям злокачественных новообразований  | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: пульмонолог, гастроэнтеролог, акушер-гинеколог, онколог, дерматовенеролог, специалист по профилактической медицине, 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 | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: пульмонолог, гастроэнтеролог, акушер-гинеколог, онколог, дерматовенеролог, терапевт, специалист по профилактической медицине, главные врачи МО (по согласованию) | ежегодное проведение не менее 12 мероприятий в различных формах   | регулярные |

|      |   |            |            |  |  |            |
|------|---|------------|------------|--|--|------------|
|      | медицинских осмотров  |            |            |  |  |            |
| 1.9. | <p>Проведение массовых мероприятий, направленных 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 Ханты–Мансийского</p> | 01.01.2022 | 31.12.2024 | <p>начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: пульмонолог, гастроэнтеролог, акушер–гинеколог, онколог, дерматовенеролог, специалист по профилактической медицине; главные врачи МО (по согласованию)</p> | ежегодное проведение не менее 6 мероприятий в различных формах | регулярные |

|       |   |            |            |   |  |            |
|-------|---|------------|------------|---|--|------------|
|       | автономного округа – Югры   |            |            |   |  |            |
| 1.10. | Проведение профилактического консультирования при профилактических медицинских осмотрах и диспансеризации определенных групп взрослого населения  | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры, 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 социально ориентированных некоммерческих и общественных организаций с целью проведения массовых мероприятий, направленных на информирование о первичной профилактике злокачественных заболеваний, пропаганде здорового образа жизни | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: пульмонолог, гастроэнтеролог, акушер-гинеколог, онколог, дерматовенеролог, по профилактической медицине, главные врачи МО, руководители СО НКО (по согласованию) | не менее 1000 жителей в год, вовлеченных в реализацию указанных мероприятий  | регулярные |
| 1.12. | Проведение вакцинации против вирусного гепатита В, вируса папилломы человека (далее – ВПЧ)  | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник управления медицинской помощи детям и родовспоможению Депздрава Югры; главный внештатный специалист по инфекционным болезням Депздрава Югры,  | ежегодно количество привитого населения от вирусного гепатита В – не менее 50 000 человек.   | регулярные |
|       |   |            |            |   | В 2022 году проведена вакцинация против ВПЧ 2  |            |

|   |  |            |            |  |   |            |
|---|--|------------|------------|--|---|------------|
|   |  |            |            | главные врачи МО (по согласованию)   | 000 девочек в возрасте 11 – 12 лет  |            |
| 2. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний |  |            |            |  |   |            |
| 2.1.  | Скрининг онкоцитологического исследования у женщин (от 18 лет и старше)  | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник управления медицинской помощи детям и родовспоможению Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: акушер-гинеколог, онколог, специалист по клинической лабораторной диагностике, главные врачи МО (по согласованию) | ежегодное проведение 215000 исследований (соскоб с шейки матки и цервикального канала – 200000, соскоб с окрашиванием по Папаниколау – 15000)   | регулярные |
| 2.2.  | Система скрининга злокачественных новообразований органов желудочно-кишечного тракта, включающая анализ кала у пациентов возрастной категории от 40 до 60 лет (1 раз в 3 года), комплексное эндоскопическое обследование (фиброгастроскопия и колоноскопия лиц с 55 до 60 лет, 1 раз в 3 года), а также вне зависимости от возраста обследование лиц, имеющих факторы риска по | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: гастроэнтеролог, онколог, хирург и эндоскопист, колопроктолог, главные врачи МО (по согласованию)                             | ежегодное проведение 85000 исследований кала на «скрытую кровь» в год: иммунохимический метод – 60000, экспресс-метод – 25000; 15000 эндоскопических обследований желудочно-кишечного тракта ежегодно | регулярные |

|      |   |            |            |  |  |            |
|------|---|------------|------------|--|--|------------|
|      | онкологическим заболеваниям ЖКТ, методами эзофагогастродуоденоскопии, сигмоидоскопии при наличии положительного результата анализа кала на «скрытую кровь»  |            |            |  |  |            |
| 2.3. | 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) | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: пульмонолог, онколог, по лучевой и инструментальной диагностике, главные врачи МО (по согласованию) | ежегодное проведение 800000 флюорографических обследований в год, 5000 обследований посредством компьютерной томографии органов грудной клетки в год | регулярные |
| 2.4. | Скрининг злокачественных новообразований репродуктивных органов у женщин посредством УЗИ органов малого таза у  | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник управления медицинской помощи детям и родовспоможению Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: онколог, по лучевой и инструментальной  | ежегодное проведение 15000 обследований репродуктивных органов у женщин посредством УЗИ органов малого таза в год                                    | регулярно  |

|      |   |            |            |   |  |            |
|------|---|------------|------------|---|--|------------|
|      | женщин в возрасте от 55 до 60 лет (при наличии отягощенного наследственного анамнеза – с 40 лет, 1 раз в год)                               |            |            | диагностике, акушер–гинеколог, главные врачи МО (по согласованию)   |  |            |
| 2.5. | Скрининг злокачественных новообразований предстательной железы посредством ПСА–исследований у мужчин от 40 до 65 лет (1 раз в год)          | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: онколог, по клинической лабораторной диагностике, главные врачи МО (по согласованию)                     | ежегодное проведение не менее 30000 обследований предстательной железы у мужчин посредством ПСА–исследований | регулярные |
| 2.6. | Скрининг злокачественных новообразований молочных желез посредством маммографических исследований у женщин от 40 до 75 лет (1 раз в 2 года) | 01.01.2022 | 31.12.2024 | 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) | ежегодное проведение 60000 маммографических обследований у женщин  | регулярные |
| 2.7. | Внедрение интерпретации маммографического исследования с применением шкалы BIRADS при проведении профилактического                          | 01.01.2022 | 31.12.2022 | начальник управления медицинской помощи детям и родовспоможению Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: онколог по лучевой и инструментальной диагностике (по согласованию)                          | целевой показатель – внедрен по состоянию на 31.12.2021  | разовое    |

|  |  |            |            |   |  |            |
|--|--|------------|------------|---|--|------------|
|  | медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения.   |            |            |   |  |            |
| 2.8.   | Выезды мобильной медицинской бригады АУ «Центр профессиональной патологии» с целью проведения мероприятий вторичной профилактики онкологических заболеваний для граждан, проживающих в отдаленных населенных пунктах | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист профпатолог Депздрава Югры (по согласованию)  | ежегодное проведение 500 выездов в год; обследование 38000 пациентов в год   | регулярные |
| 2.9.   | Мониторинг работы смотровых кабинетов на базе медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную медицинскую помощь  | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: онколог, акушер-гинеколог, дерматовенеролог, специалист по профилактической медицине, главные врачи МО (по согласованию) | проведение выездных мероприятий по контролю качества работы смотровых кабинетов и первичных онкологических кабинетов – 4 раза в течение года | регулярные |
| <b>3. Совершенствование оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями</b> |  |            |            |   |  |            |
| 3.1.   | Реорганизация структурных подразделений медицинских, оказывающих   | 01.01.2022 | 31.12.2022 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог Депздрава   | целевой показатель – в срок до 31.12.2021 проведена реорганизация  | разовое    |

|      |  |            |            |  |   |                 |
|------|--|------------|------------|--|---|-----------------|
|      | медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 19 февраля 2021 года № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях» |            |            | Югры, главные врачи МО (по согласованию)   |   |                 |
| 3.2. | Организация работы 2 центров амбулаторной онкологической помощи в г. Нягань, г. Нижневартовск  | 01.01.2022 | 31.12.2023 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог Депздрава Югры, главные врачи МО (по согласованию)                     | открытие к 31.12.2023 центра амбулаторной онкологической помощи на базе БУ «Нижневартовский онкологический диспансер».            | разовые делимые |
| 3.3. | Анализ работы медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную медицинскую помощь по обеспечению «зеленого коридора» для пациентов с подозрением на онкологическое   | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог Депздрава Югры, директор БУ «МИАЦ», главные врачи МО (по согласованию) | соблюдение сроков оказания медицинской помощи, регламентированных программой государственных гарантий (ожидание не более 14 дней) | регулярные      |



|      |   |            |            |   |  |            |
|------|---|------------|------------|---|--|------------|
|      | заболевание   |            |            |   |  |            |
| 3.4. | Назначение оптимального времени приема к онкологу посредством электронной записи в Единой региональной медицинской информационной системе (ЕРМИС) | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные врачи МО (по согласованию)  | увеличение к 31.12.2024 электронной записи пациентов к онкологу до 90 %  | регулярные |
| 3.5. | Эффективное использование «тяжелого» диагностического оборудования в медицинских организациях автономного округа                                  | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, начальник управления развития системы здравоохранения Депздрава Югры; главный внештатный специалист о лучевой и инструментальной диагностике Депздрава Югры, главные врачи МО (по согласованию) | проведение компьютерной томографии (обследования):<br>в 2021 году – 30000<br>в 2022 году – 30500<br>в 2023 году – 31000<br>в 2024 году – 31500<br>Проведение магнитно-резонансной томографии (обследования):<br>в 2021 году – 18000<br>в 2022 году – 18500<br>в 2023 году – 18700<br>в 2024 году – 18900<br>Проведение позитронно-эмиссионной томографии (обследования):<br>в 2021 году – 1380<br>в 2022 году – 1400<br>в 2023 году – 1410<br>в 2024 году – 1450 | регулярные |
| 3.6. | Организация оказания медицинской помощи   | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник управления организации медицинской помощи   | обследование пациентов с подозрением на  | регулярные |

|      |   |            |            |   |  |            |
|------|---|------------|------------|---|--|------------|
|      | по профилю «онкология» в первичном онкологическом кабинете  |            |            | помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог, главные врачи МО (по согласованию)  | онкологическое заболевание до 10 дней, направленных в ЦАОП и онкологические центры   |            |
| 3.7. | Доля случаев проведенных биопсий при эндоскопических диагностических исследованиях от общего числа выполненных эндоскопических диагностических исследований в амбулаторных условиях (МКБ-10: C00-97, Z03.1, D00-09, D37-48) | 01.01.2022 | 31.12.2022 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: эндоскопист, главные врачи МО (по согласованию)                         | целевой показатель: 2021 – не менее 20 %; 2022 – не менее 20 %   | регулярное |
| 3.8. | Число патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных в амбулаторных условиях        | 01.01.2022 | 31.12.2022 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог, по патологической анатомии, главные врачи МО (по согласованию) | целевой показатель на 2021 и 2022 годы: не менее 75 % от норматива, установленного Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи | регулярное |
| 3.9. | Доля случаев иммуногистохимически   | 01.01.2022 | 31.12.2022 | начальник управления организации медицинской  | целевой показатель: 2021 – не менее 7 %; 2022  | регулярное |

|       |   |            |            |   |  |            |
|-------|---|------------|------------|---|--|------------|
|       | х исследований от числа всех выполненных патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных в амбулаторных условиях |            |            | помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог, по патологической анатомии, главные врачи МО (по согласованию)  | – не менее 7 %   |            |
| 3.10. | 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                                    | 01.01.2022 | 31.12.2022 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, начальник управления развития системы здравоохранения Депздрава Югры; главный внештатный специалист о лучевой и инструментальной диагностике Депздрава Югры, главные врачи МО (по согласованию) | целевой показатель: 2021: для КТ – не менее 80 %, для МРТ – не менее 70 %; 2022: для КТ – не менее 85 %, для МРТ – не менее 75 % | регулярное |
| 3.11. | Доля кабинетов КТ или МРТ, работающих в 2 и более смен, от общего числа кабинетов КТ или МРТ  | 01.01.2022 | 31.12.2022 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, начальник управления развития системы здравоохранения Депздрава   | целевой показатель: 2021 – не менее 90 %; 2022 – не менее 90 %   | регулярное |

|       |   |            |            |  |   |            |
|-------|---|------------|------------|--|---|------------|
|       |   |            |            | Югры; главный внештатный специалист о лучевой и инструментальной диагностике Депздрава Югры, главные врачи МО (по согласованию)                              |   |            |
| 3.12. | Доля пациентов со ЗНО, обследованных в соответствии с клиническими рекомендациями центром амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) и направленных на специализированную медицинскую помощь в региональные медицинские организации, оказывающие медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями (далее – медицинские организации), от общего количества пациентов, направленных из ЦАОП на специализированную медицинскую помощь в медицинские | 01.01.2022 | 31.12.2022 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог Депздрава Югры, главные врачи МО (по согласованию) | целевой показатель:<br>2021 – не менее 60 %;<br>2022 – не менее 70 %.<br>Данные представляются в разрезе каждого ЦАОП на основании экспертной оценки специалистов медицинских организаций | регулярное |

|   |   |            |            |   |  |            |
|---|---|------------|------------|---|--|------------|
|   | организации. Целевой показатель – не менее 60% (данные представляются в разрезе каждого ЦАОП на основании экспертной оценки специалистов медицинских организаций) |            |            |   |  |            |
| 4. 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                                  | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры, 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   | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник управления  | 100% пере/дооснащение  | разовое    |

|      |   |            |            |  |  |            |
|------|---|------------|------------|--|--|------------|
|      | медицинским оборудованием медицинских организаций: БУ «Окружная клиническая больница», БУ «Сургутская окружная клиническая больница», БУ «Нижевартровский онкологический диспансер» |            |            | развития здравоохранения Депздрава Югры; главные врачи МО (по согласованию)  | медицинским оборудованием от запланированного:<br>31.12.2021 – 3<br>медицинские организации;<br>31.12.2022 – 3<br>медицинские организации;<br>31.12.2023 – 3<br>медицинские организации;<br>31.12.2024 – 3<br>медицинские организации      | делимые    |
| 4.3. | Использование современных методов высокотехнологичной медицинской помощи  | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры, главные врачи МО (по согласованию)  | ежегодное выполнение 100% плана ВМП по профилю «онкология»   | регулярные |
| 4.4. | Повышение качества радиотерапевтического лечения с использованием линейных ускорителей  | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист радиолог Депздрава Югры, главный врач БУ «Окружная клиническая больница» (по согласованию) | доля использования методов конформной лучевой терапии на современных системах линейных ускорителей электронов от общего числа проведенных случаев дистанционной терапии (в %):<br>в 2021 году – 73<br>в 2022 году – 75<br>в 2023 году – 77 | регулярные |

|      |   |            |            |   |   |            |
|------|---|------------|------------|---|---|------------|
|      |   |            |            |   | в 2024 году – 80  |            |
| 4.5. | Разработка плана мероприятий медицинской и психологической реабилитации пациентов онкологического профиля | 01.01.2022 | 31.12.2022 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: онколог, специалист по медицинской реабилитации, по медицинской психологии (по согласованию)                   | приказ Депздрава Югры о реализации плана мероприятий медицинской и психологической реабилитации пациентов онкологического профиля     | разовые    |
| 4.6. | Внедрение программ психоэмоциональной поддержки онкологических больных                                    | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: онколог, специалист по медицинской реабилитации, по медицинской психологии, главные врачи МО (по согласованию) | охват программами психоэмоциональной поддержки онкологических больных не менее 50 % от числа всех онкологических больных к 31.12.2024 | регулярные |
| 4.7. | Обеспечение доступности лекарственных препаратов, таргетной и иммунной терапии                            | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; начальник управления развития системы здравоохранения Депздрава Югры, главный внештатный онколог Депздрава Югры, главные врачи МО (по согласованию)           | 100 % охвата лекарственным обеспечением онкологических больных  | регулярные |
| 4.8. | Внедрение новых методов молекулярно–генетического   | 01.01.2022 | 31.12.2023 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;   | определение к 31.12.2023 микросателлитной нестабильности опухоли  | регулярные |

|       |  |            |            |  |   |            |
|-------|--|------------|------------|--|---|------------|
|       | тестирования (определение микросателлитной нестабильности опухоли путем ИГХ, молекулярно–генетическое исследования статуса PD–L1 в операционном или биопсийном материале) в БУ «Окружная клиническая больница» |            |            | главный внештатный специалист радиолог, онколог, специалист по патологической анатомии Депздрава Югры, специалист по клинической лабораторной диагностике, главный врач БУ «Окружная клиническая больница» (по согласованию) | путем ИГХ. К 31.12.2023 молекулярно–генетическое исследование статуса PD–L1 в операционном или биопсийном материале в БУ «Окружная клиническая больница»                |            |
| 4.9.  | Количество врачебных консилиумов при злокачественных новообразованиях с целью определения тактики лечения в расчете на 100 впервые установленных диагнозов злокачественного новообразования                    | 01.01.2022 | 31.12.2022 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог, главные врачи МО (по согласованию)  | целевой показатель: 2021 – не менее 120; 2022 – не менее 140  | регулярное |
| 4.10. | Число международных непатентованных наименований, применяемых в дневном стационаре центра амбулаторной онкологической помощи (в разрезе каждой медицинской   | 01.01.2022 | 31.12.2022 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог, главные врачи МО (по согласованию)  | целевой показатель: 2021 – не менее 35 международных непатентованных наименований на конец года; 2022 – не менее 40 международных непатентованных наименований на конец | регулярное |



|       | организации),<br>помесечно<br>нарастающим итогом  |            |            |  | года   |            |
|-------|---|------------|------------|--|--|------------|
| 4.11. | Доля больных с диагнозом «рак желудка 4 стадии», которые получили двух или трехкомпонентную схему противоопухолевой лекарственной терапии, от общего количества больных, выявленных в отчетный период, с диагнозом «рак желудка 4 стадии» | 01.01.2022 | 31.12.2022 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;<br>главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог, главные врачи МО (по согласованию)           | целевой показатель: 2021 – не менее 50 %; 2022 – не менее 50 % | регулярное |
| 4.12. | Доля случаев химиолучевого лечения от всех случаев проведения лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров   | 01.01.2022 | 31.12.2022 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;<br>главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог, радиолог, главные врачи МО (по согласованию) | целевой показатель: 2021 – не менее 20 %; 2022 – не менее 25 % | регулярное |
| 4.13. | Доля случаев проведения дистанционной лучевой терапии в условиях дневного и круглосуточного стационаров в расчете от общего числа впервые установленных диагнозов   | 01.01.2022 | 31.12.2022 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;<br>главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог, радиолог, главные врачи МО (по согласованию) | целевой показатель: 2021 – не менее 25 %; 2022 – не менее 30 % | регулярное |

|       |   |            |            |   |   |            |
|-------|---|------------|------------|---|---|------------|
|       | злокачественного новообразования  |            |            |   |   |            |
| 4.14. | Доля случаев конформной лучевой терапии от общего числа случаев дистанционной лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров   | 01.01.2022 | 31.12.2022 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог, радиолог, главные врачи МО (по согласованию) | целевой показатель: 2021 – не менее 70 %; 2022 – не менее 80 %  | регулярное |
| 4.15. | Доля случаев стереотаксической лучевой терапии от общего числа случаев дистанционной лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров  | 01.01.2022 | 31.12.2022 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог, радиолог, главные врачи МО (по согласованию) | целевой показатель: 2021 – не менее 5 %; 2022 – не менее 5 %    | регулярное |
| 4.16. | 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 50 % | 01.01.2022 | 31.12.2022 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог, главные врачи МО (по согласованию)           | целевой показатель: 2021 – не менее 50 %; 2022 – не менее 55 %. | регулярное |
| 4.17. | Доля радикальных  | 01.01.2022 | 31.12.2022 | начальник управления  | целевой показатель: 2021  | регулярное |

|       |  |            |            |   |  |            |
|-------|--|------------|------------|---|--|------------|
|       | операций с удалением сторожевых лимфатических узлов по поводу меланомы кожи от общего количества радикальных операций по поводу меланомы кожи  |            |            | организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог, главные врачи МО (по согласованию)                      | – не менее 40 %; 2022 – не менее 50 %                          |            |
| 4.18. | 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) | 01.01.2022 | 31.12.2022 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог, главные врачи МО (по согласованию) | целевой показатель: 2021 – не менее 70 %; 2022 – не менее 75 % | регулярное |
| 4.19. | Доля операций по экстирпации прямой кишки в различном объеме при ЗНО прямой кишки от общего количества операций при ЗНО прямой кишки   | 01.01.2022 | 31.12.2022 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог, главные врачи МО (по согласованию) | целевой показатель: 2021 – не более 40 %; 2022 – не более 35 % | регулярное |
| 4.20. | Доля случаев эндоскопических оперативных вмешательств,   | 01.01.2022 | 31.12.2022 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный  | целевой показатель: 2021 – не менее 40 %; 2022 – не менее 45 % | регулярное |

|       |  |            |            |   |  |            |
|-------|--|------------|------------|---|--|------------|
|       | выполненных по поводу ЗНО колоректальной локализации, от общего числа оперативных вмешательств, выполненных по поводу ЗНО колоректальной локализации   |            |            | специалист Депздрава Югры: онколог, главные врачи МО (по согласованию)  |  |            |
| 4.21. | Доля случаев госпитализаций по профилю «онкология» без специального противоопухолевого лечения от общего количества случаев госпитализаций по профилю «онкология»  | 01.01.2022 | 31.12.2022 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог, главные врачи МО (по согласованию) | целевой показатель: 2021 – не более 3 %; 2022 – не более 3 % | регулярное |
| 4.22. | Доля случаев хирургических вмешательств с диагнозом злокачественного новообразования на неонкологических койках от общего количества хирургических вмешательств с диагнозом злокачественного новообразования | 01.01.2022 | 31.12.2022 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог, главные врачи МО (по согласованию) | целевой показатель: 2021 – не более 5 %; 2022 – не более 3 % | регулярное |

|       |  |            |            |   |  |            |
|-------|--|------------|------------|---|--|------------|
| 4.23. | 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 | 01.01.2022 | 31.12.2022 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог, главные врачи МО (по согласованию)           | целевой показатель: 2021 – не менее 45 %; 2022 – не менее 55 % | регулярное |
| 4.24. | 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  | 01.01.2022 | 31.12.2022 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог, радиолог, главные врачи МО (по согласованию) | целевой показатель: 2021 – не менее 40 %; 2022 – не менее 50 % | регулярное |
| 4.25. | Доля впервые выявленных случаев ЗНО, входящих в рубрики С37, С38, С40-С41, С45-С49, С58, D39, С62, С69-С70, С72, С74 МКБ-10, а   | 01.01.2022 | 31.12.2022 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог, главные врачи МО (по согласованию)           | целевой показатель: 2021 – не менее 70 %; 2022 – не менее 90 % | регулярное |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| <p>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 федеральные государственные бюджетные учреждения, подведомственные Министерству здравоохранения Российской Федерации, к общему количеству впервые выявленных случаев ЗНО, входящих в рубрики С37, С38, С40-С41, С45-С49, С58, D39, С62, С69-С70, С72, С74 МКБ-10, а также соответствующих кодам международной</p> |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

|       |  |            |            |  |   |            |
|-------|--|------------|------------|--|---|------------|
|       | классификации болезней «онкология» (МКБ-О), 3 издания 8936, 906-909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3  |            |            |  |   |            |
| 4.26. | Средняя длительность госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара по профилю «онкология» («радиотерапия», «радиология») | 01.01.2022 | 31.12.2022 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог, главные врачи МО (по согласованию)                              | целевые показатели на 2021 и 2022 г.: на койках онкологического профиля при оказании хирургических методов лечения – не более 12 койко-дней, на койках онкологического профиля при проведении противоопухолевой лекарственной терапии – не более 5 койко-дней, на койках радиологического профиля – не более 30 койко-дней. | регулярное |
| 4.27. | Развитие консультативного центра по патологической анатомии опухоли на базе БУ «Окружная клиническая больница»   | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: по патологической анатомии, онколог, главные врачи МО (по согласованию) | к 31.12.2024 сформирована окружная сеть дистанционного консультирования сканированных микропрепаратов на базе БУ «Окружная клиническая больница», сканирующие микроскопы подключены к сети Интернет и локальной   | регулярные |

|  |   |            |            |  |   |            |
|--|---|------------|------------|--|---|------------|
|  |   |            |            |  | сети учреждений   |            |
| 4.28.  | Совершенствование организации регулярных дистанционных консультаций специалистов амбулаторной онкологической сети с использованием телемедицинских средств связи                                  | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: онколог, радиолог, главные врачи МО (по согласованию) | ежегодное проведение не менее 800 телеконсультаций со специалистами первичного звена  | регулярные |
| 5. 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 | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог Депздрава Югры, главные врачи МО (по согласованию)             | увеличение доли лиц, осмотренных в течение года врачами-онкологами, из числа диспансерной группы пациентов с ЗНО (в %): в 2021 году – 70 в 2022 году – 73 в 2023 году – 77 в 2024 году – 80 | регулярные |
| 5.2.   | Повышение приверженности пациентов с онкологическими заболеваниями к лечению и выполнению   | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог Депздрава Югры, главные врачи МО (по                           | увеличение доли лиц с онкологическими заболеваниями, приверженными к лечению и выполнению рекомендаций врача –  | регулярные |



|  |   |            |            |   |  |            |
|--|---|------------|------------|---|--|------------|
|  | рекомендаций врача-онколога   |            |            | согласованию)   | онколога (в %), основание для оценки – анализ выборки лечения пациентов на амбулаторном этапе: в 2021 году – 65 в 2022 году – 70 в 2023 году – 75 в 2024 году – 80 |            |
| 5.3.   | Сверка с ТФОМС и Депздрава Югры пациентов, состоящих на диспансерном учете с ЗНО  | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог Депздрава Югры, БУ «МИАЦ», главные врачи МО (по согласованию)                           | ежемесячная сверка прошедших диспансерное наблюдение пациентов с ЗНО   | регулярные |
| <b>6. Комплекс мер по развитию паллиативной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями</b> |   |            |            |   |  |            |
| 6.1.   | Проведение школ «Уход за тяжелобольными пациентами» в медицинских организациях, оказывающих паллиативную помощь пациентам с онкологическими заболеваниями | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог, специалист по паллиативной медицине Депздрава Югры, главные врачи МО (по согласованию) | к 31.12.2024 100 % обучение лиц, осуществляющих уход за тяжелобольными пациентами, навыкам и приемам ухода. Ежегодное проведение не менее 4 школ в год             | регулярные |
| 6.2.   | Проведение мониторинга доступности обезболивающей терапии в ежеквартальном  | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог, специалист по паллиативной   | к 31.12.2024 100 % пациентов обеспечены обезболивающей терапией  | регулярные |

|      |  |            |            |   |   |                 |
|------|--|------------|------------|---|---|-----------------|
|      | режиме, обеспечение  |            |            | медицине Депздрава Югры, главные врачи МО (по согласованию)   |   |                 |
| 6.3. | Оснащение/дооснащение медицинским оборудованием медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник управления развития системы здравоохранения Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог, специалист по паллиативной медицине Депздрава Югры, главные врачи МО (по согласованию) | к 31.12.2024 100 % оснащение медицинских организаций оборудованием в соответствии с порядком оказания паллиативной помощи | разовое делимое |
| 6.4. | Обеспечение медицинским оборудованием пациентов, нуждающихся в ПМП и респираторной поддержке на дому                 | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник управления развития системы здравоохранения Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог, специалист по паллиативной медицине Депздрава Югры, главные врачи МО (по согласованию) | к 31.12.2024 100 % оснащение пациентов, нуждающихся в респираторной поддержке   | регулярное      |
| 6.5. | Обучение медицинских работников по вопросам оказания паллиативной помощи   | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник управления развития системы здравоохранения Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог, специалист по паллиативной медицине Депздрава Югры, главные врачи МО (по согласованию) | ежегодное проведение не менее 4 обучающих мероприятий в год   | регулярное      |
| 6.6. | Ведение регистра пациентов, нуждающихся в  | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник управления развития системы здравоохранения Депздрава   | создание регистра пациентов, нуждающихся в паллиативной помощи,   | регулярное      |

|      |   |            |            |   |  |                 |
|------|---|------------|------------|---|--|-----------------|
|      | оказании паллиативной помощи  |            |            | Югры; главный внештатный специалист онколог, специалист по паллиативной медицине Депздрава Югры, главные врачи МО (по согласованию)   | во всех медицинских организациях, ее оказывающих. К 31.12.2024 100 % учет пациентов в регистре пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной помощи |                 |
| 6.7. | Совершенствование маршрутизации пациентов с хроническим болевым синдромом, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи  | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник управления развития системы здравоохранения Депздрава Югры; специалист по паллиативной медицине Депздрава Югры, главные врачи МО (по согласованию)  | нормативный правовой акт Депздрава Югры  | разовое делимое |
| 6.8. | Проведение социально значимых мероприятий с привлечением волонтерской помощи пациентам, нуждающимся в паллиативной помощи | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник управления развития системы здравоохранения Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог, специалист по паллиативной медицине, по профилактической медицине Депздрава Югры, главные врачи МО (по согласованию) | к 31.12.2024 100 % охват пациентов, нуждающихся в волонтерской помощи  | регулярные      |
| 6.9. | Доля пациентов, получивших обезболивание при оказании паллиативной медицинской помощи, от общего количества пациентов,    | 01.01.2022 | 31.12.2022 | начальник управления развития системы здравоохранения Депздрава Югры; специалист по паллиативной медицине Депздрава Югры, главные врачи МО (по согласованию)  | целевой показатель: 2021 – не менее 70 %; 2022 – не менее 80 %   | регулярное      |

|  |   |            |            |  |   |            |
|--|---|------------|------------|--|---|------------|
|  | нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи  |            |            |  |   |            |
| <b>7. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы региона</b> |   |            |            |  |   |            |
| 7.1.   | Согласование с главным внештатным специалистом-онкологом Министерства здравоохранения Российской Федерации проекта регионального нормативного правового акта, регламентирующего порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях | 01.01.2022 | 31.12.2022 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист-онколог Депздрава Югры (по согласованию) | целевой показатель – срок до 30.09.2021   | регулярное |
| 7.2.   | Разработка, утверждение, актуализация регионального нормативного правового акта по маршрутизации пациентов с подозрением на онкологическое заболевание для дообследования,  | 01.01.2022 | 31.12.2024 | 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 |

|      |   |            |            |  |  |            |
|------|---|------------|------------|--|--|------------|
|      | получения специализированной помощи и диспансерного наблюдения  |            |            |  |  |            |
| 7.3. | Проведение эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от ЗНО, планирование объемов оказания медицинской помощи на основании действующего регионального онкологического регистра | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог Депздрава Югры, директор БУ «МИАЦ» (по согласованию) | ежемесячный мониторинг показателей работы онкологической службы региона, в том числе в разрезе медицинских организаций   | регулярное |
| 7.4. | Организация научно-практических мероприятий, в том зарегистрированных в системе непрерывного медицинского образования (далее – НМО), с привлечением специалистов НМИЦ в автономном округе   | 01.01.2022 | 31.12.2024 | 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 оффлайн или онлайн-режиме) | регулярное |
| 7.5. | Контроль обеспечения мероприятий по   | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник управления организации медицинской   | ежеквартальная оценка главным внештатным   | регулярные |

|      |  |            |            |  |   |                 |
|------|--|------------|------------|--|---|-----------------|
|      | внедрению системы внутреннего контроля качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности   |            |            | помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог Депздрава Югры, главные врачи МО (по согласованию)  | онкологом Депздрава Югры результатов контроля качества медицинской помощи онкологическим больным в медицинских организациях автономного округа, предоставление в Депздрав Югры ежеквартального отчета |                 |
| 7.6. | Соблюдение клинических рекомендаций при оказании медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями  | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог Депздрава Югры, главные врачи МО (по согласованию) | достижение в 100 % случаев выполнения клинических рекомендаций к 31.12.2024   | регулярные      |
| 7.7. | Проведение мультидисциплинарного консилиума всем больным с впервые установленным диагнозом злокачественного новообразования, а также при смене тактики лечения | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры, главные врачи МО (по согласованию)        | достижение в 90 % случаев проведения мультидисциплинарного консилиума пациентам с установленным диагнозом ЗНО к 31.12.2024  | разовые         |
| 7.8. | Формирование системы внешнего контроля качества медицинской помощи онкологическим  | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры,   | мониторинг ситуаций с превышением допустимых сроков обследования пациентов с подозрением на онкологические  | разовые делимые |

|       |   |            |            |   |   |            |
|-------|---|------------|------------|---|---|------------|
|       | больным, плановая и внеплановая оценка контроля качества работы учреждения Депздравом Югры. Осуществление контроля качества оказания медицинской помощи |            |            | главные врачи МО, директор ТФОМС, руководители страховых медицинских организаций Югры (по согласованию)   | заболевания. Проведение ведомственных проверок в случае выявления нарушений сроков и качества оказания медицинской помощи |            |
| 7.9.  | Работа комиссии по разбору всех случаев смерти от злокачественных новообразований на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры             | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры, главные врачи МО (по согласованию) | проведение в 100 % случаев разбора смерти от онкологических заболеваний   | регулярные |
| 7.10. | Работа комиссии по разбору всех случаев запущенности от злокачественных новообразований на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры       | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры, главные врачи МО (по согласованию) | проведение в 100 % случаев разбора всех запущенных злокачественных заболеваний  | регулярные |
| 7.11. | Использование мониторинга состояния онкологической службы в муниципальных образованиях  | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог Депздрава Югры, директор БУ «МИАЦ»,         | ежеквартальный мониторинг состояния онкологической службы в автономном округе, ежеквартальный анализ и формирование       | регулярные |

|   |  |            |            |  |  |                 |
|---|--|------------|------------|--|--|-----------------|
|   |  |            |            | главные врачи МО (по согласованию)   | предложений по улучшению работы службы   |                 |
| 7.12.   | Проведение консультаций «врач–врач» с НМИЦ онкологии по формированию тактики ведения пациентов в сложных клинических случаях | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог Депздрава Югры, главные врачи МО (по согласованию)                     | к 31.12.2024 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 | регулярные      |
| <b>8. Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы региона</b> |  |            |            |  |  |                 |
| 8.1.  | Формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций автономного округа     | 01.01.2022 | 31.12.2022 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог Депздрава Югры, директор БУ «МИАЦ», главные врачи МО (по согласованию) | к 31.12.2022 100 % государственных и муниципальных медицинских организаций региона подключены к подсистеме ГИСЗ «Телемедицинские консультации»   | разовые делимые |
| 8.2.  | Организация работы в вертикально интегрированной медицинской информационной системе по профилю «онкология»                   | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: онколог, специалист по патологической анатомии, по            | повышение эффективности управления всей вертикалью организации медицинской помощи по профилю «онкология» за счет обеспечения   | Разовые делимые |



|      |  |            |            |  |   |                 |
|------|--|------------|------------|--|---|-----------------|
|      |  |            |            | информационным технологиям, главные врачи МО (по согласованию)   | 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 |                 |
| 8.3. | Унификации ведения электронной медицинской документации и справочников: актуализация нормативно-справочной информации для функционирования единого цифрового контура онкологической службы региона | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог Депздрава Югры, директор БУ «МИАЦ», главные врачи МО (по согласованию) | формирование электронных документов от момента обращения в первичное звено медицинской помощи, до проведения специализированного лечения пациента со ЗНО. К 31.12.2024 в цифровом контуре онкологической службы региона использование актуализированных на 100 % справочников   | Разовые делимые |
| 8.4. | Применение систем  | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник управления   | К 31.12.2024 обеспечение  | разовые         |

|      |   |            |            |  |  |                 |
|------|---|------------|------------|--|--|-----------------|
|      | электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством формирования единого цифрового контура онкологической службы региона для электронной записи пациентов на прием и госпитализацию |            |            | организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог Депздрава Югры, директор БУ «МИАЦ», главные врачи МО (по согласованию)                      | возможности осуществления записи пациентов на прием к специалистам медицинских организаций второго и третьего уровней 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) | делимые         |
| 8.5. | Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями: формирование единого цифрового контура онкологической                 | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог Депздрава Югры, директор БУ «МИАЦ», главные врачи МО (по согласованию) | сокращение времени ожидания гражданами медицинской помощи за счет реализации системы управления маршрутизацией и потоками пациентов. К 31.12.2024 обеспечена работа единого цифрового контура онкологической службы региона для  | разовые делимые |

|      |  |            |            |   |  |            |
|------|--|------------|------------|---|--|------------|
|      | службы региона для мониторинга направления пациентов   |            |            |   | мониторинга направления пациентов  |            |
| 8.6. | Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архивы) как основы для телемедицинских консультаций: совершенствование системы работы региональной радиологической системы (РРИС) с использованием PACS-архивов | 01.01.2022 | 31.12.2022 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: онколог, по лучевой и инструментальной диагностике, директор БУ «МИАЦ», главные врачи МО (по согласованию) | к 31.12.2022 100 % структурных подразделений медицинских организаций подключены к централизованной системе «Центральный архив медицинских изображений». Формирование электронных документов от момента обращения в первичное звено медицинской помощи, до проведения специализированного лечения пациента со ЗНО. Использование центрального архива медицинских изображений (ЦАМИ) в том числе для проведения телемедицинских консультаций | регулярные |
| 8.7. | Развитие метода цифровой микроскопии: использование цифровой микроскопии при верификации   | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: онколог, по патологической   | повышение точности установления онкологических диагнозов за счет получения «второго мнения» профильного врача-   | регулярные |

|      |  |            |            |  |  |            |
|------|--|------------|------------|--|--|------------|
|      | онкологических диагнозов   |            |            | анатомии, директор БУ «МИАЦ», главные врачи МО (по согласованию)   | патологоанатома. К 31.12.2024 100 % подключенных патоморфосканеров в структурных подразделениях медицинских организаций  |            |
| 8.8. | Обеспечение работы механизмов обратной связи, информирование пациентов через сайты учреждений  | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог Депздрава Югры, директор БУ «МИАЦ», главные врачи МО (по согласованию)         | к 31.12.2024 100% в медицинские организации, оказывающих медицинскую помощь по профилю «онкология», обеспечена реализация механизмов обратной связи, информирование пациентов посредством сайта учреждения   | регулярные |
| 8.9. | Обеспечение медицинских организаций широкополосным доступом в сеть Интернет, создание возможности безопасной передачи данных, обеспечение рабочих мест онкологов компьютерной техникой, совершенствование системы использования безопасной передачи данных по закрытым | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; начальник управления развития здравоохранения Депздрава Югры, директор БУ «МИАЦ», главные врачи МО (по согласованию) | обеспечена защищенная сеть передачи данных, к которой подключены не менее 80 % территориально-выделенных структурных подразделений медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения региона. К 31.12.2024 100 % медицинской информации передаются по защищенным каналам передачи данных; 100 % | регулярные |

|   |   |            |            |   |   |            |
|---|---|------------|------------|---|---|------------|
|   | каналам   |            |            |   | врачей-онкологов обеспечены компьютерной техникой   |            |
| 8.10.   | Интеграция медицинской информационной системы с подсистемами единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения  | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, начальник управления развития здравоохранения Депздрава Югры; директор БУ «МИАЦ», главные врачи МО (по согласованию)                                    | работа по интеграции МИС с подсистемами ЕГИСЗ запланирована на 2022 год, завершится 31.12.2024 с предоставлением отчета о реализации мероприятия в Депздраве Югры                                 | регулярные |
| 9. Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями |   |            |            |   |   |            |
| 9.1.  | Мониторинг кадрового состава онкологической службы, ведение регионального сегмента федерального регистра медицинских работников (далее – ФРМР), регулярное обновление базы вакансий | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник административного управления Депздрава Югры; директор БУ «МИАЦ», главный внештатный специалист онколог Депздрава Югры, главные врачи МО (по согласованию)   | ежеквартальный анализ потребности в приглашении медицинских кадров для оказания медицинской помощи гражданам при реализации региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями»       | регулярные |
| 9.2.  | Подготовка специалистов по программам высшего образования по целевому обучению за счет средств федерального и областного бюджетов   | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник административного управления Депздрава Югры; главные внештатный специалисты Депздрава Югры: онколог, гематолог, радиолог, хирург и эндоскопист, специалист по лучевой диагностике, по патологической анатомии, по | подготовка до 2024 года: в клинической ординатуре окружных вузов врачей-онкологов; в окружных и федеральных вузах: врач-патологоанатом – 22; врач клинической лабораторной диагностики – 20; врач | регулярные |

|      |   |            |            |   |   |            |
|------|---|------------|------------|---|---|------------|
|      |   |            |            | клинической лабораторной диагностике, по медицинскому образованию, главные врачи МО (по согласованию)   | лабораторной генетики – 2; врач–гематолог – 5; врач УЗ–диагностики – 13; врач функциональной диагностики – 6; врач эндоскопист – 4; врач–рентгенолог – 27; врач–трансфузиолог – 4                       |            |
| 9.3. | Подготовка специалистов по программам среднего образования по целевому обучению за счет средств федерального и областного бюджетов  | 01.01.2022 | 31.12.2024 | 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, главные врачи МО (по согласованию) | подготовка до 2024 года в средних медицинских образовательных учреждениях средних медицинских работников, в т.ч. рентген-лаборантов, – не менее 21  | регулярные |
| 9.4. | Подготовка специалистов по программам профессиональной переподготовки и повышение квалификации (в том числе за счет ТФОМС и в условиях непрерывного медицинского образования) | 01.01.2022 | 31.12.2024 | главные внештатные специалисты Депздрава Югры: онколог, радиолог, специалист по лучевой диагностике, по патологической анатомии, по клинической лабораторной диагностике, главные врачи МО (по согласованию)  | ежегодное повышение квалификации не менее 50 % врачей по специальности «онкология», «радиотерапия», «радиология», «рентгенология», «ультразвуковая диагностика», клиническая лабораторная диагностика», | регулярные |

|      |  |            |            |   |  |            |
|------|--|------------|------------|---|--|------------|
|      |  |            |            |   | «патологическая анатомия»  |            |
| 9.5. | Укомплектование центров амбулаторной онкологической помощи врачами-онкологами                                    | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник административного управления Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог Депздрава Югры, главные врачи МО (по согласованию) | привлечение к работе в ЦАОП к 2024 году не менее 14 врачей-онкологов   | регулярные |
| 9.6. | Реализации программы «Земский доктор», «Земский фельдшер» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре            | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник административного управления Депздрава Югры; главные врачи МО, 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» | 01.01.2022 | 31.12.2024 | 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 специалистам служебного жилья, ежемесячной  | 01.01.2022 | 31.12.2024 | начальник административного управления Депздрава Югры; главные врачи МО, главы муниципальных образований  | обеспеченность населения врачами, оказывающими специализированную медицинскую помощь,  | Регулярные |

|  |   |  |  |                   |  |  |
|--|---|--|--|-------------------|--|--|
|  | компенсации расходов за коммунальные услуги |  |  | (по согласованию) | чел. на 10 тыс. населения:<br>2021 год – 19,6; 2022 год – 20,0; 2023 год – 20,5; 2024 год – 20,9. Отчет о реализации мероприятия ежегодно по итогам года |  |
|--|---|--|--|-------------------|--|--|

\*В плане мероприятий учтены данные 2021 года в соответствии с федеральным проектом «Борьба с онкологическими заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение».



### 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;

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

снижение одногодичной летальности больных со ЗНО (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году) до уровня 16,0 %;

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

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

увеличение доли прошедших обследование и/или лечение в текущем году лиц с онкологическими заболеваниями, 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 выявленных на I стадии ЗНО, кроме рака кожи (С44) и лейкоemий, от всех зарегистрированных ЗНО, кроме рака кожи (С44) и лейкоemий (без учтенных посмертно), до 39,1 %;

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

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



Приложение 4  
к постановлению Правительства  
Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры  
от 27 декабря 2021 года № 594-п

Региональная программа  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

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 – 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.

Площадь автономного округа составляет 534,8 тыс. км<sup>2</sup> (9 место по площади среди субъектов Российской Федерации). В пределах муниципального устройства на территории автономного округа создано 105 муниципальных образований (13 городских округов, 9 муниципальных районов, 26 городских и 57 сельских поселений и расположено 195 населенных пункта: 16 городов (из них 14 наделены статусом «город окружного значения»), 24 поселка городского типа, 58 поселков, 45 сел, 52 деревни.

Плотность населения составляет 3,16 человек на 1 км<sup>2</sup>. 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. Автономный округ занимает лидирующие позиции по ряду основных экономических показателей в Российской Федерации:

I место – по добыче нефти;

I место – по производству электроэнергии;

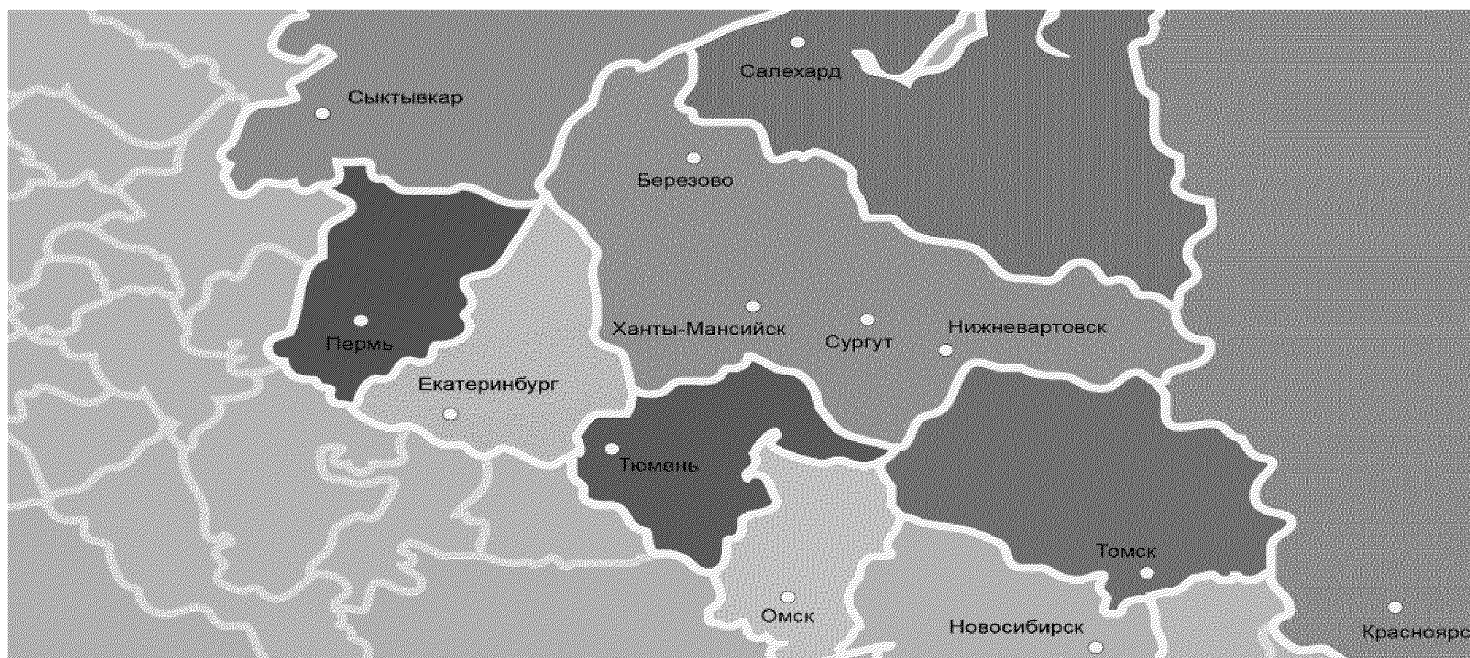
II место – по объему промышленного производства;

II место – по добыче газа;

II место – по поступлению налогов в бюджетную систему;

III место – по объему инвестиций в основной капитал.

## Географическое положение автономного округа



Общая численность населения автономного округа, по данным Федеральной службы государственной статистики (далее – Росстат), по состоянию на 1 января 2021 года составила 1 687 654 человека, из них:

сельских жителей – 124 634 (7,4 %),

городских – 1 563 020 (92,55 %).

Детей в возрасте до 17 лет – 428 063 (25,3 % от числа всех жителей автономного округа). Лиц моложе трудоспособного возраста – 386 633 (22,9 %), трудоспособного возраста – 1 021 945 (60,6 %), старше трудоспособного – 279 076 человек (16,5 %).

За 3 года численность автономного округа увеличилась на 23,9 тыс. человек или на 1,4 %. 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 (7,6) населения. Из всех субъектов Российской Федерации автономный округ занимает 9 место по показателям рождаемости, 5 место по смертности и 6 место по показателю естественного прироста населения (данные 2020 года).

На территории автономного округа 125 756 человек проживают в отдаленных районах (определенных Законом автономного округа от 31 декабря 2004 года № 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»).

Таблица 1

Численность населения автономного округа в разрезе муниципальных образований (Росстат)

| Наименование городских округов, муниципальных районов | Численность населения – всего, человек | В том числе:       |                   | дети 0-17, человек | Взрослые, человек |
|---|--|--------------------|-------------------|--------------------|-------------------|
|   |  | городское, человек | сельское, человек |                    |                   |
| автономный округ                                      | 1687654                                | 1563020            | 124634            | 428063             | 1259591           |
| Ханты-Мансийск  | 103117                                 | 103117             | 0                 | 24921              | 78196             |
| Когалым   | 68847                                  | 68700              | 147               | 17059              | 51788             |
| Лангепас  | 45063                                  | 45063              | 0                 | 10887              | 35595             |
| Мегион  | 53007                                  | 53007              | 0                 | 13694              | 39313             |
| Нефтеюганск   | 128159                                 | 128159             | 0                 | 32996              | 95163             |
| Нижневартовск   | 278725                                 | 278725             | 0                 | 68922              | 209803            |
| Нягань  | 58733                                  | 58733              | 0                 | 16486              | 46113             |
| Покачи  | 18217                                  | 18217              | 0                 | 4799               | 13418             |

|                  |        |        |       |            |        |
|------------------|--------|--------|-------|------------|--------|
| Пыть-Ях          | 39436  | 39436  | 0     | 10440      | 28996  |
| Радужный         | 44127  | 44127  | 0     | 11630      | 32497  |
| Сургут           | 387235 | 387235 | 0     | 10598<br>7 | 281248 |
| Урай             | 40692  | 40692  | 0     | 10576      | 30116  |
| Югорск           | 38544  | 38544  | 0     | 9734       | 28810  |
| Белоярский       | 28741  | 19797  | 8944  | 6930       | 21811  |
| Березовский      | 22286  | 14093  | 8193  | 6087       | 16199  |
| Кондинский       | 30570  | 21401  | 9169  | 7896       | 22674  |
| Нефтеюганский    | 44987  | 26507  | 18480 | 10266      | 34721  |
| Нижневартовский  | 36222  | 29721  | 6501  | 7688       | 28534  |
| Октябрьский      | 27894  | 14407  | 13487 | 6444       | 17584  |
| Советский        | 47338  | 44389  | 2949  | 10525      | 36813  |
| Сургутский       | 126110 | 88950  | 35741 | 30063      | 94628  |
| Ханты-Мансийский | 19604  | 0      | 19604 | 4033       | 15571  |

Таблица 2

Демографические процессы в структуре населения автономного округа в динамике за 5 лет (Росстат)

| Показатели                             | 2016   | 2017   | 2018   | 2019   | 2020   | Динамика 2016 – 2020, % |
|--|--------|--------|--------|--------|--------|-------------------------|
| Население на 31 декабря (в тыс.)       | 1646,1 | 1655,1 | 1663,8 | 1674,7 | 1687,7 | +2,5                    |
| Рождаемость на 1000 населения          | 15,7   | 14,1   | 13,6   | 12,4   | 12,3   | -21,7                   |
| Общая смертность на 1000 населения     | 6,2    | 6,2    | 6,3    | 6,0    | 7,6    | +22,6                   |
| Естественный прирост на 1000 населения | 9,5    | 7,9    | 7,3    | 6,4    | 4,7    | -50,5                   |

Следует отметить 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 по отношению к 2019 году прирост составил 17,6 %. Удельный вес населения старше трудоспособного возраста составил 16,4 % (за 10 лет увеличение в 2 раза, при этом доля лиц трудоспособного возраста снизилась на 5,4 %). Данная тенденция оказывает неблагоприятное влияние на показатели смертности населения.

Таблица 3

Доля лиц старше трудоспособного возраста среди населения автономного округа (%)

| Показатель                                   | 2016 | 2017 | 2018 | 2019<br><*> | 2020<br><*> |
|--|------|------|------|-------------|-------------|
| Доля лиц старше трудоспособного возраста (%) | 14,8 | 15,6 | 16,4 | 15,9        | 16,4        |

<\*> С 2019 года изменился возраст старше трудоспособного – мужчины с 61 года, женщины с 56 лет.

## 1.2. Анализ общей смертности и смертности от сердечно-сосудистых заболеваний

В 2020 году общая смертность населения в автономном округе увеличилась и составила 7,6 на 1 тыс. населения. В абсолютных цифрах прирост числа умерших составил 2682 случая (рост с 10112 до 12794), что определено понятием «избыточная смертность».

Ведущими классами заболеваний в структуре общей смертности в 2020 году, как и в предыдущие годы, явились болезни системы кровообращения (далее – БСК) (36,0 %), новообразования (16,0 %), внешние причины (9,6 %). На смертность от болезней органов дыхания и смертность от новой коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19 приходится по 7 % в структуре общей смертности.

Таблица 4

Смертность в Российской Федерации, Уральском федеральном округе, автономном округе за 2018 – 2020 годы

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

Рост числа умерших в автономном округе в 2020 году от всех причин составил 26,5 % (+2682 человека) в сравнении с 2019 годом; показатель общей смертности увеличился с 6,1 до 7,6 на 1 тыс. населения, при этом число умерших от БСК увеличилось на 15,4 % (+643 человека).

На рост смертности в 2020 году оказали влияние:

снижение выявляемости заболеваний за счет приостановки диспансеризации, профосмотров,  
временное сокращение плановой помощи,  
дефицит ресурсов системы здравоохранения в условиях пандемии,  
отказ пациентов обращаться за медицинской помощью в связи с риском инфицирования.

Новая коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19 (далее – COVID-19) и болезни органов дыхания, в первую очередь пневмония, обусловили прирост общей смертности в 2020 году в сравнении с 2019

годом на 1433 человека (53,4 %).

По всем нозологиям прослеживается тенденция к снижению удельного веса умерших в стационаре, что связано с боязнью пациентов обращаться за медицинской помощью из-за риска инфицирования.

Прирост смертности от БСК обусловлен в основном хроническими формами заболеваний, при этом смертность на дому составила 77 % от общего числа случаев. Рост смертности от острого нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК) на 6 % связан со снижением эффективности оказания медицинской помощи больным с гипертонической болезнью в первичном звене здравоохранения.

Снижение смертности от инфаркта миокарда свидетельствует о том, что в условиях распространения коронавирусной инфекции региональной системе здравоохранения удалось не только сохранить доступность и качество оказания экстренной медицинской помощи, но и повысить преимущество этой помощи за счет создания новых механизмов взаимодействия между учреждениями различного уровня, в том числе с использованием дистанционных и телемедицинских технологий.

Таблица 5

Структура смертности населения по основным классам заболеваний (Росстат), абс.

| 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 | X     | 850   | +850     |
| Итого   | 10112 | 12794 | +2682    |

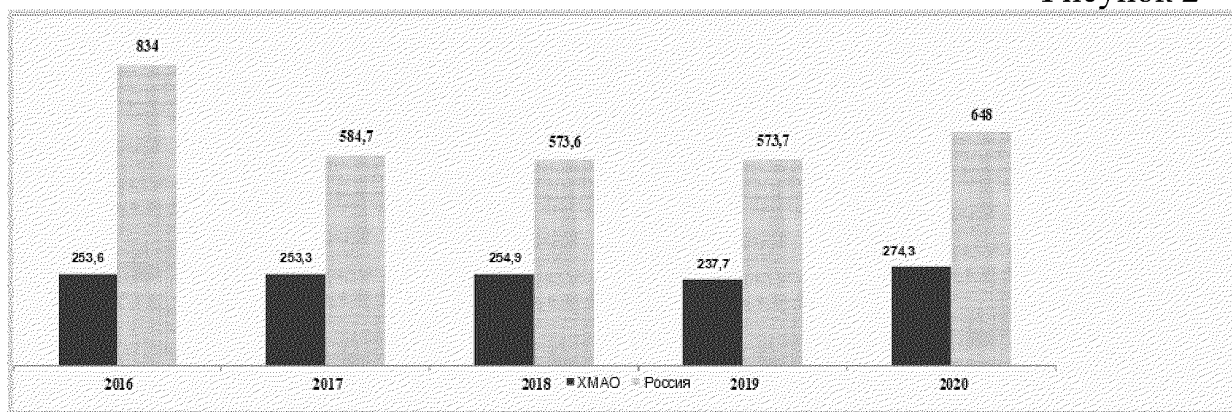


Анализ причин, приведших к появлению избыточной смертности, показал, что из 2682 избыточно умерших лиц от COVID-19 послужил основной причиной смерти у 850 умерших. У 586 умерших в 2020 году от пневмонии коронавирусная инфекция выявлена в качестве сопутствующей причины. В 1246 случаях причина смерти другая (БСК, новообразования, и т.д.), но в анамнезе зарегистрирован перенесенный COVID-19.

Таким образом, рост показателей смертности в 2020 году в автономном округе обусловлен влиянием COVID-19, явившейся в большинстве случаев основной причиной смерти, в меньшинстве – катализатором, оказавшим существенное влияние на развитие иных заболеваний (ускорил и утяжелил их течение), что в совокупности и объясняет избыточную смертность.

Несмотря на значительный рост смертности, по итогам 2020 года автономный округ, как и прежде, входит в пятерку субъектов Российской Федерации с самым низким уровнем смертности от БСК. В 2020 году показатель смертности от БСК в автономном округе составил 274,3 на 100 тыс. населения, что в 2,4 раза ниже, чем в Российской Федерации (далее также – РФ) – 648 на 100 тыс. населения.

Рисунок 2



Сравнительная динамика уровня смертности от БСК в РФ и в автономном округе, 2016 – 2020 годы (на 100 тыс. населения)

Разница стандартизованных показателей смертности от БСК между автономным округом и РФ не столь существенна: стандартизованный показатель смертности от БСК в автономном округе 398,8 на 100 тыс. населения, что на 15 % ниже аналогичного показателя РФ.

Анализ смертности от БСК за 10 лет демонстрирует неуклонное устойчивое (за исключением 2020 года) снижение показателя на 8,6 % (с 2010 года по 2019 год – на 20,8 %).

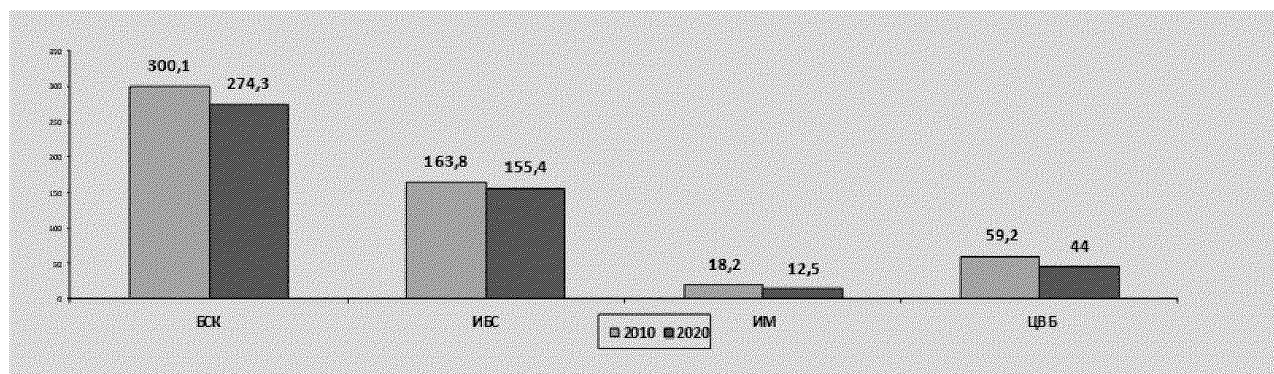
Таблица 6

10-летняя динамика смертности от БСК в автономном округе  
на 100 тыс. населения

| 2010  | 2011  | 2012  | 2013  | 2014  | 2015  | 2016  | 2017  | 2018  | 2019  | 2020  |
|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 300,1 | 293,2 | 287,5 | 283,5 | 268,4 | 257,4 | 253,6 | 253,3 | 254,9 | 237,7 | 274,3 |

Рисунок 3

Динамика показателей смертности от БСК в автономном округе,  
2010 – 2020 годы (на 100 тыс. населения)



В динамике за 10 лет достигнуто существенное снижение смертности по всем основным нозологиям класса БСК (ИБС на 5,1 %, ИМ на 31,3 % ЦВБ на 25,8 %) за счет непрерывного развития кардиологической и кардиохирургической службы, реализации масштабных региональных программ, совершенствования региональной организационной модели оказания специализированной, в т.ч. высокотехнологичной медицинской помощи.

Таблица 7

Структура смертности от БСК (Росстат)

| Период       | 2016                  |                       | 2017                  |                       | 2018                  |                       | 2019                  |                       | 2020                  |                       |
|--------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| Население    | 1646078               |                       | 1655074               |                       | 1663795               |                       | 1669236               |                       | 1681196               |                       |
| Заболевания: | абсолютные показатели | на 100 тыс. населения | абсолютные показатели | на 100 тыс. населения | абсолютные показатели | на 100 тыс. населения | абсолютные показатели | на 100 тыс. населения | абсолютные показатели | на 100 тыс. населения |
| ИМ           | 263                   | 15,9                  | 237                   | 14,4                  | 286                   | 17,2                  | 220                   | 13,2                  | 211                   | 12,5                  |
| ИБС          | 2336                  | 141,5                 | 2348                  | 142,3                 | 2430                  | 146,4                 | 2303                  | 138,0                 | 2613                  | 155,4                 |
| ОНМК         | 569                   | 34,6                  | 473                   | 28,6                  | 471                   | 28,3                  | 414                   | 24,8                  | 420                   | 25,0                  |
| ЦВБ          | 834                   | 50,5                  | 716                   | 43,4                  | 768                   | 46,0                  | 717                   | 43,0                  | 740                   | 44,0                  |
| БСК          | 4146                  | 251,2                 | 4186                  | 253,3                 | 4235                  | 254,9                 | 3969                  | 237,7                 | 4612                  | 274,3                 |

Смертность от ИБС в 2020 году составила 155,4 на 100 тыс. населения, в динамике за 5 лет отмечается увеличение смертности на 13,9 %. Смертность от ИМ в 2020 году составила 12,5 на 100 тыс. населения, в динамике за 5 лет отмечается снижение показателя на 3,4 %. Смертность от ЦВБ в 2020 году составила 44,0 на 100 тыс. населения, в динамике за 5 лет отмечается снижение показателя смертности на 6,5 %. Смертность от ОНМК в 2020 году составила 25,0 на 100 тыс. населения, в динамике за 5 лет отмечается снижение на 9,6 %. Структура смертности демонстрирует отсутствие существенных изменений за последние 5 лет; в 2020 году доля ИБС составила 56,7%, в том числе ИМ – 4,5 %, ЦВБ – 16,1 %, ОНМК – 9,1 %.

Таблица 8

Число умерших в разрезе возрастных групп, 2020 год,  
абсолютные показатели (МИАЦ)

| Нозологии                    | Трудоспособный возраст |     |      | Старше трудоспособного |      |      |
|------------------------------|------------------------|-----|------|------------------------|------|------|
|                              | муж                    | жен | все  | муж                    | жен  | все  |
| от всех причин всего, в т.ч. | 3447                   | 916 | 4363 | 3894                   | 4425 | 8319 |
| БСК                          | 1190                   | 205 | 1395 | 1478                   | 1736 | 3214 |

Всего в 2020 году умерли 1394 человека трудоспособного возраста, мужчины из этого числа составляют 85,4 %, женщины 14,6 %, т.е. на каждую умершую в этом возрасте женщину приходится 5 мужчин. В группе умерших от ИБС каждый пятый трудоспособного возраста (20,9 %). Из числа умерших от ИМ каждый пятый (18,5 %) трудоспособного возраста.

Лица старше трудоспособного возраста среди умерших от БСК составили 69,7 %, большая часть из них (63,6 %) умерли вне стационара.

В структуре смерти от всех причин БСК составляют 36 % от числа всех смертей, в том числе в трудоспособном возрасте 32 %, в возрасте старше трудоспособного 38,6 %.

Таблица 9

Показатели смертности от БСК среди населения  
трудоспособного возраста за 2016 – 2020 годы (МИАЦ)

| Показатель | 2016      |             | 2017      |             | 2018      |             | 2019      |             | 2020      |             |
|------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
|            | Абс. пок. | на 100 т.н. | Абс. пок. | на 100 т.н. | Абс. пок. | на 100 т.н. | Абс. пок. | на 100 т.н. | Абс. пок. | на 100 т.н. |
| ИМ         | 74        | 4,5         | 69        | 6,8         | 88        | 8,7         | 58        | 5,8         | 39        | 3,8         |
| ИБС        | 641       | 62,3        | 581       | 56,8        | 587       | 58,2        | 441       | 43,7        | 543       | 53,1        |
| ЦВБ        | 200       | 19,4        | 181       | 17,7        | 179       | 17,8        | 164       | 16,3        | 171       | 16,7        |
| БСК        | 1337      | 130,0       | 1366      | 130,5       | 1277      | 126,7       | 1060      | 105,2       | 1395      | 136,1       |

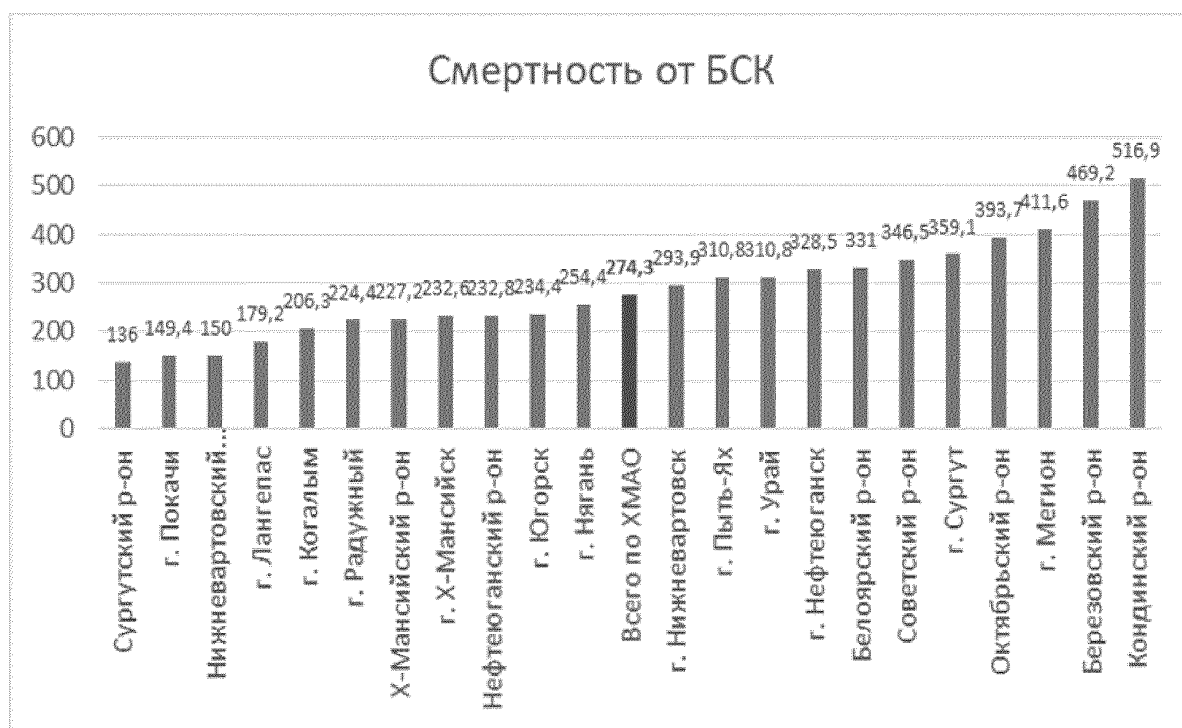
В динамике за 5 лет показатель смертности от БСК среди населения

трудоспособного возраста увеличился на 4,7 %, при этом до 2019 года показатель неуклонно снижался. Смертность от основных нозологий класса БСК: ИМ, ИБС и ЦВБ снизилась в динамике на 15,6 %, 14,8 % и 13,9 % соответственно.

Анализ показателей смертности в разрезе муниципальных образований за 2020 год

Рисунок 4

Смертность от БСК в разрезе муниципальных образований за 2020 год (на 100 тыс. населения)



Наиболее высокие значения показателей смертности от БСК в 2020 году в муниципальных образованиях западной зоны: Кондинский, Березовский, Октябрьский, Советский, Белоярский муниципальные районы, а также в городских округах Мегион, Сургут, Нефтеюганск, Урай, Пыть-Ях. Причинами такого уровня смертности являются 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, недостаточный учет судмедэкспертами данных первичной медицинской документации, что ведет к необоснованному завышению доли ИБС (код I25 «атеросклеротическая болезнь сердца») в структуре смертности населения.

Таблица 10

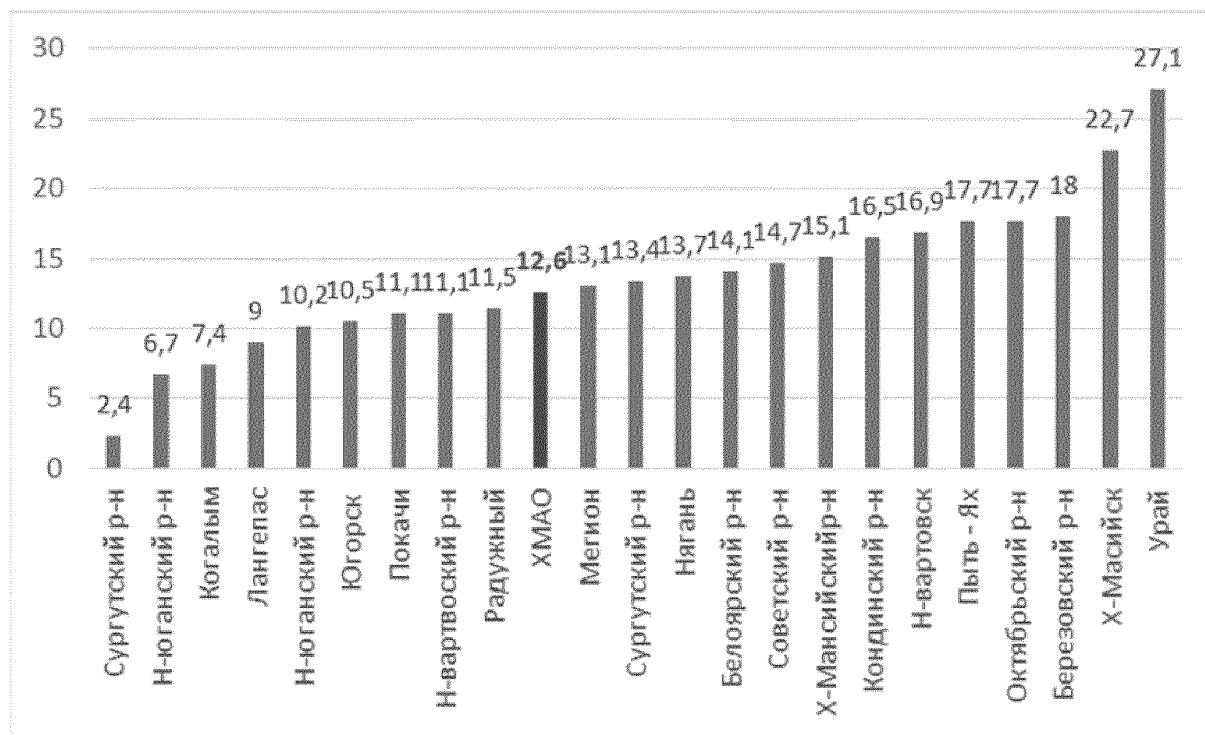
## Показатели смертности от БСК в разрезе муниципальных образований (МИАЦ)

| Наименование муниципальных районов, городских округов | 2018      |             | 2019      |             | 2020      |             | Динамика 2020/2018 |       |
|---|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|--------------------|-------|
|   | Абс. пок. | на 100 т.н. | Абс. пок. | на 100 т.н. | Абс. пок. | на 100 т.н. | Абс. пок.          | %     |
| 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   |
| 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   |

Наибольший вклад в увеличении смертности в динамике за 3 года внесли крупнейшие муниципалитеты – Сургут (+21,5%), Нижневартовск (+23,2%), Нефтеюганск (+32%).

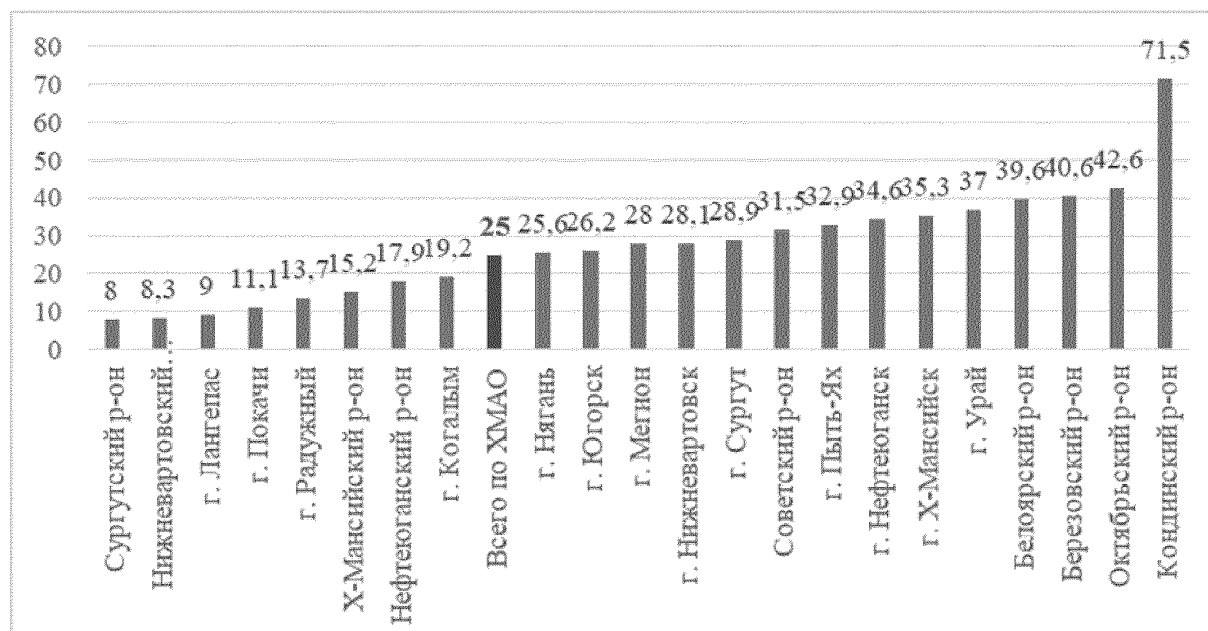
В целях осуществления постоянного контроля за показателями смертности в летальности в каждой медицинской организации приказом Депздрава Югры утверждены индивидуальные целевые показатели регионального проекта, включая смертность от БСК, ИБС, ЦВБ, ИМ, ОНМК, для каждой организации. Мониторинг показателей проводится ежемесячно посредством региональной системы статистической отчетности.

Смертность от ИМ в разрезе муниципальных образований  
за 2020 г. (на 100 тыс. населения)



Показатель смертности от ИМ за 2020 год составил 12,6 на 100 тыс. населения, что на 3,8% ниже показателя 2019 года и на 2,3% ниже целевого значения на 2020 год (12,9). В городских округах: Урай, Пыть-Ях, Нижневартовск; в Ханты-Мансийском, Березовском, Октябрьском, Кондинском муниципальных районах показатель смертности от ИМ существенно превышает среднеокружной. Самый высокий показатель в городе Урай и городе Ханты-Мансийск 27,1 на 100 т.н. и 22,7 на 100 т.н. соответственно.

Смертность от ОНМК в разрезе муниципальных образований  
за 2020 год (на 100 тыс. населения)



Показатель смертности от ОНМК составил 25 на 100 тыс. населения, что на 1,2 % выше показателя 2019 г. (24,7) и на 1,6 % ниже целевого значения на 2020 год (25,4). В городском округе Урай, а также Белоярском, Березовском, Октябрьском муниципальных районах показатель смертности от ОНМК существенно превышает среднеокружной. Самый высокий показатель в Кондинском муниципальном районе – 71,5 на 100 т.н. – в 2,9 раза выше среднего по автономному округу.

### 1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

В 2020 году показатель общей заболеваемости населения автономного округа снизился по всем классам болезней на 9,9 % и составил 1662,4 на 1 тыс. населения (в 2019 году – 1845,5; по УрФО – 1 652,7; по РФ – 1648,8 на 1 тыс. населения). Показатель первичной заболеваемости населения снизился на 7,5% (с 900,7 на 1 тыс. населения в 2019 году до 833,1 в 2020 году).

Снижение общей и первичной заболеваемости обусловлено объективно–необходимыми ограничительными мерами деятельности амбулаторно–поликлинических медицинских организаций во II-III квартале 2020 года (приостановка диспансеризации и диспансерного наблюдения), снижением обращаемости населения за получением медицинской помощи из-за опасений заражения COVID–19.

В структуре общей заболеваемости населения автономного округа



БСК на 2 месте – 10,6 %, на 1 месте болезни органов дыхания – 29,1 %.

Общая заболеваемость БСК взрослого населения в 2020 году составила 20240,2 на 100 тыс. населения. Отмечается неуклонный рост данного показателя с 2016 по 2020 год. Общая заболеваемость БСК повысилась на 29 % (с 15650,4 в 2016 году до 20240,2 в 2020 году).

Существенный рост заболеваемости БСК обусловлен повышением выявляемости, в том числе в результате диспансеризации и профилактических осмотров.

Прослеживается рост общей заболеваемости артериальной гипертензии (далее – АГ), ИБС в динамике за 5 лет (+21,6 %, +17 % соответственно). Повышение своевременной выявляемости данной патологии закономерно ведет к снижению частоты осложнений: отмечается значимое снижение показателя на 6 % при остром (с 84,5 на 100 тыс. населения в 2016 году до 79,8 на 100 тыс. населения в 2020 году) и на 77 % при повторном инфаркте миокарда (с 10,4 на 100 тыс. населения в 2016 году до 2,4 на 100 тыс. населения в 2020 году).

Аналогичная тенденция прослеживается и при анализе острых состояний цереброваскулярных болезней (далее ЦВБ):

общая заболеваемость инфарктом мозга снизилась на 5 % (с 121,4 на 100 тыс. населения в 2016 году до 115,8 на 100 тыс. населения в 2020 году);

общая заболеваемость преходящими транзиторными ишемическими приступами снизилась на 44 % (с 110 на 100 тыс. населения в 2016 году до 61,1 на 100 тыс. населения в 2020 году);

общая заболеваемость инсультом неуточненным снизилась на 15% (с 7,2 на 100 тыс. населения в 2016 году до 6,1 на 100 тыс. населения в 2020 году).

Таблица 11

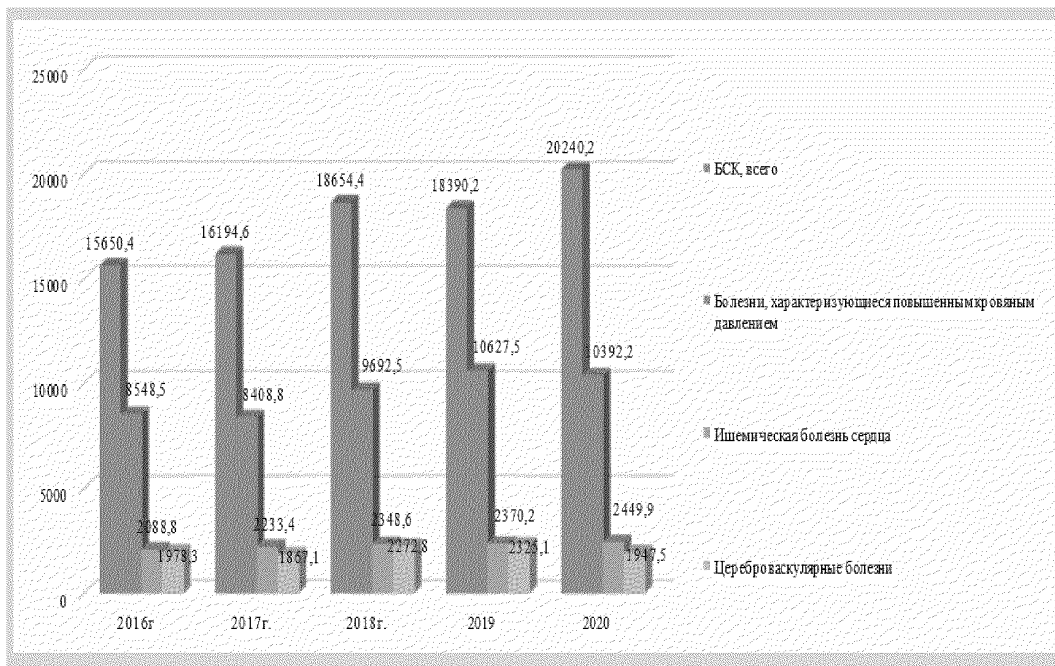
**Общая заболеваемость населения автономного округа БСК  
(федеральная форма статистического наблюдения № 12)**

| Наименование классов и отдельных болезней                          | Код по МКБ-10 | 2016                  |                       | 2017                  |                       | 2018                  |                       | 2019                  |                       | 2020                  |                       |
|--|---------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
|  |               | абсолютные показатели | на 100 тыс. населения | абсолютные показатели | на 100 тыс. населения | абсолютные показатели | на 100 тыс. населения | абсолютные показатели | на 100 тыс. населения | абсолютные показатели | на 100 тыс. населения |
| БСК  | I00-I99       | 256105                | 15650,4               | 267305                | 16194,6               | 309558                | 18654,4               | 306976                | 18390,2               | 295264                | 20240,2               |
| Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением           | I10-I15       | 139889                | 8548,5                | 138793                | 8408,8                | 160841                | 9692,5                | 177399                | 10627,5               | 174035                | 10392,2               |
| ИБС  | I20-I25       | 34182                 | 2088,8                | 36864                 | 2233,4                | 38973                 | 2348,6                | 39565                 | 2370,2                | 41028                 | 2449,9                |
| Острый ИМ  | I21           | 1382                  | 84,5                  | 1279                  | 77,5                  | 1345                  | 81,1                  | 1361                  | 81,5                  | 1337                  | 79,8                  |
| Повторный ИМ   | I22           | 171                   | 10,4                  | 74                    | 4,5                   | 56                    | 3,4                   | 56                    | 3,35                  | 41                    | 2,4                   |
| ЦВБ,<br>из них:  | I60-I69       | 32373                 | 1978,3                | 30818                 | 1867,1                | 37716                 | 2272,8                | 38812                 | 2325,1                | 32611                 | 1947,5                |
| Субарахноидальное кровоизлияние                                    | I60           | 54                    | 3,3                   | 67                    | 4,1                   | 63                    | 3,8                   | 64                    | 3,8                   | 81                    | 4,8                   |
| Внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние               | I61, I62      | 336                   | 20,5                  | 341                   | 20,7                  | 364                   | 21,9                  | 278                   | 16,6                  | 297                   | 17,6                  |
| инфаркт мозга  | I63           | 1986                  | 121,4                 | 1803                  | 109,2                 | 2065                  | 124,4                 | 1891                  | 113,2                 | 1948                  | 115,8                 |
| инсульт, не уточненный   | I64           | 118                   | 7,2                   | 66                    | 4,0                   | 44                    | 2,7                   | 92                    | 5,5                   | 103                   | 6,1                   |
| переходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) | G45           | 1800                  | 110,0                 | 1844                  | 111,7                 | 1020                  | 61,5                  | 855                   | 51,2                  | 793                   | 47,1                  |

В структуре общей заболеваемости в 2020 году первое место заняли болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, – 10392,2 на 100 тыс. населения, второе – ИБС 2449,9 на 100 тыс. населения, третье – ЦВБ 1947,5 на 100 тыс. населения.

Рисунок 7

Показатели общей заболеваемости в динамике за период  
2016 – 2020 годов



(на 100 тыс. населения)

При анализе структуры общей заболеваемости в динамике за 5 лет прослеживается увеличение доли заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, с 54,6 % в 2016 году до 58,9 % в 2020 году и ишемической болезнью сердца с 13,3 % в 2016 году до 13,8 %, в 2020 году.

Доля первичной заболеваемости в структуре общей заболеваемости снизилась с 13,5 % в 2016 году до 9,5 % в 2020 году.

Первичная заболеваемость БСК взрослого населения в 2020 году составила 1684,3 на 100 тыс. населения. Отмечается снижение данного показателя с 2016 года на 21 % (с 2120,6 на 100 тыс. населения в 2016 году до 1684,3 на 100 тыс. населения в 2020 году).

Таблица 12

Общая заболеваемость БСК в разрезе муниципальных образований  
автономного округа за 2018 – 2020 годы  
(на 100 тыс. населения)

| Наименование городских округов, муниципальных районов | 2018 год | 2020 год | Динамика 2018-2020 годы, % |
|---|----------|----------|----------------------------|
|---|----------|----------|----------------------------|

|                          |         |         |       |
|--------------------------|---------|---------|-------|
| Автономный округ в целом | 18654,4 | 20240,2 | 8,5   |
| Ханты-Мансийск           | 19186,3 | 17460,0 | -9,0  |
| Когалым                  | 18982,6 | 16011,0 | -15,7 |
| Лангепас                 | 12195,3 | 10401,8 | -14,7 |
| Мегион                   | 12225,8 | 13468,7 | 10,2  |
| Нефтеюганск              | 16520,1 | 12312,3 | -25,5 |
| Нижневартовск            | 20492,7 | 20156,8 | -1,6  |
| Нягань                   | 22695,1 | 26867,6 | 18,4  |
| Покачи                   | 11656,4 | 14462,8 | 24,1  |
| Пыть-Ях                  | 22245,0 | 23416,7 | 5,3   |
| Радужный                 | 13716,0 | 13358,2 | -2,6  |
| Сургут                   | 16639,2 | 16346,0 | -1,8  |
| Урай                     | 10276,1 | 12443,0 | 21,1  |
| Югорск                   | 18347,8 | 20881,8 | 13,8  |
| Белоярский               | 14067,0 | 15267,1 | 8,5   |
| Березовский              | 16758,8 | 22620,2 | 35,0  |
| Кондинский               | 20706,5 | 23462,3 | 13,3  |
| Нефтеюганский            | 39843,3 | 14683,0 | -63,1 |
| Нижневартовский          | 26100,2 | 26827,4 | 2,8   |
| Октябрьский              | 13752,9 | 15678,8 | 14,0  |
| Советский                | 38630,0 | 38719,0 | 0,2   |
| Сургутский               | 13018,5 | 11362,1 | -12,  |
| Ханты-Мансийский         | 21441,4 | 22911,1 | 6,9%  |

Общая заболеваемость БСК в автономном округе в 2020 году в сравнении с 2018 годом выросла на 8,5 % и составила 20240,2 на 100 тыс. населения.

Повышение заболеваемости является положительной тенденцией и свидетельствует в целом о росте обращений в поликлинику пациентов с БСК, в том числе выявленных активно, посредством диспансеризации и профосмотров.

В 7 муниципальных образованиях общая заболеваемость выше среднеокружной (в Березовском, Ханты-Мансийском, Кондинском, Нижневартовском, Советском муниципальных районах, а также в городских округах Пыть-Ях, Нягань).

Наиболее высокий рост общей заболеваемости отмечается в Березовском муниципальном районе (на 35 %), городе Покачи (на 24,1 %), городе Югорске (на 21,1 %), городе Нягани (на 18,4 %).

Значительное снижение общей заболеваемости отмечается в Нефтеюганском муниципальном районе (на 63,1 %) – неблагоприятный фактор: пациенты реже обращаются за медицинской помощью.

Таблица 13

Первичная заболеваемость БСК в разрезе муниципальных образований автономного округа за 2018 – 2020 годы  
(на 100 тыс. населения)

| Наименование городских округов, муниципальных районов | 2018 год | 2020 год | Динамика 2018-2020 годы, % |
|---|----------|----------|----------------------------|
|---|----------|----------|----------------------------|

|   |        |        |       |
|---|--------|--------|-------|
| Ханты-Мансийский автономный округ в целом | 2090,1 | 1684,3 | -19,4 |
| Ханты-Мансийск                            | 1762,8 | 1164,9 | -33,9 |
| Когалым                                   | 1396,0 | 895,8  | -35,8 |
| Лангепас                                  | 2241,5 | 703,3  | -68,6 |
| Мегион                                    | 1493,6 | 1371,4 | -8,2  |
| Нефтеюганск                               | 1794,2 | 830,6  | -53,7 |
| Нижневартовск                             | 1926,3 | 1565,9 | -18,7 |
| Нягань                                    | 1573,8 | 1248,2 | -20,7 |
| Покачи                                    | 3753,5 | 2683,4 | -28,5 |
| Пыть-Ях                                   | 1794,7 | 1710,9 | -4,7  |
| Радужный                                  | 1405,8 | 1023,7 | -27,2 |
| Сургут                                    | 2749,2 | 2102,0 | -23,5 |
| Урай                                      | 1758,1 | 730,2  | -58,5 |
| Югорск                                    | 2039,2 | 1783,2 | -12,6 |
| Белоярский                                | 2448,0 | 1095,0 | -55,3 |
| Березовский                               | 2916,4 | 2305,3 | -21,0 |
| Кондинский                                | 3979,9 | 5926,5 | 48,9  |
| Нефтеюганский                             | 1292,3 | 1186,6 | -8,2  |
| Нижневартовский                           | 2662,2 | 2200,4 | -17,3 |
| Октябрьский                               | 1520,6 | 1589,2 | 4,5   |
| Советский                                 | 3132,1 | 3763,1 | 20,1  |
| Сургутский                                | 1258,8 | 1176,5 | -6,5  |
| Ханты-Мансийский                          | 1728,1 | 3448,3 | 99,5  |

В 2020 году первичная заболеваемость в автономном округе снизилась по сравнению с 2018 годом на 19,4 % и составила 1864,3 на 100 тыс. населения. До 2019 года первичная заболеваемость была стабильна, существенно не отличалась от уровня Российской Федерации. В 2020 году резкое снижение первичной заболеваемости в автономном округе (как и в целом по РФ) связано с временным приостановлением диспансеризации, профосмотров, снижением посещаемости поликлиник в связи с самоизоляцией и боязнью пациентов из-за угрозы инфицирования COVID-19.

В 8 муниципальных образованиях первичная заболеваемость выше среднеокружной (в Березовском, Ханты-Мансийском, Кондинском, Нижневартовском, Советском муниципальных районах, а также в городских округах Сургут, Югорск, Покачи). Наиболее высок рост первичной заболеваемости в Ханты-Мансийском муниципальном районе (на 99,5 %), Кондинском муниципальном районе (на 48,9 %), Советском муниципальном районе (на 20,1 %), Октябрьском муниципальном районе (на 4,5 %). Во всех остальных муниципальных образованиях отмечается снижение первичной заболеваемости.

Таблица 14

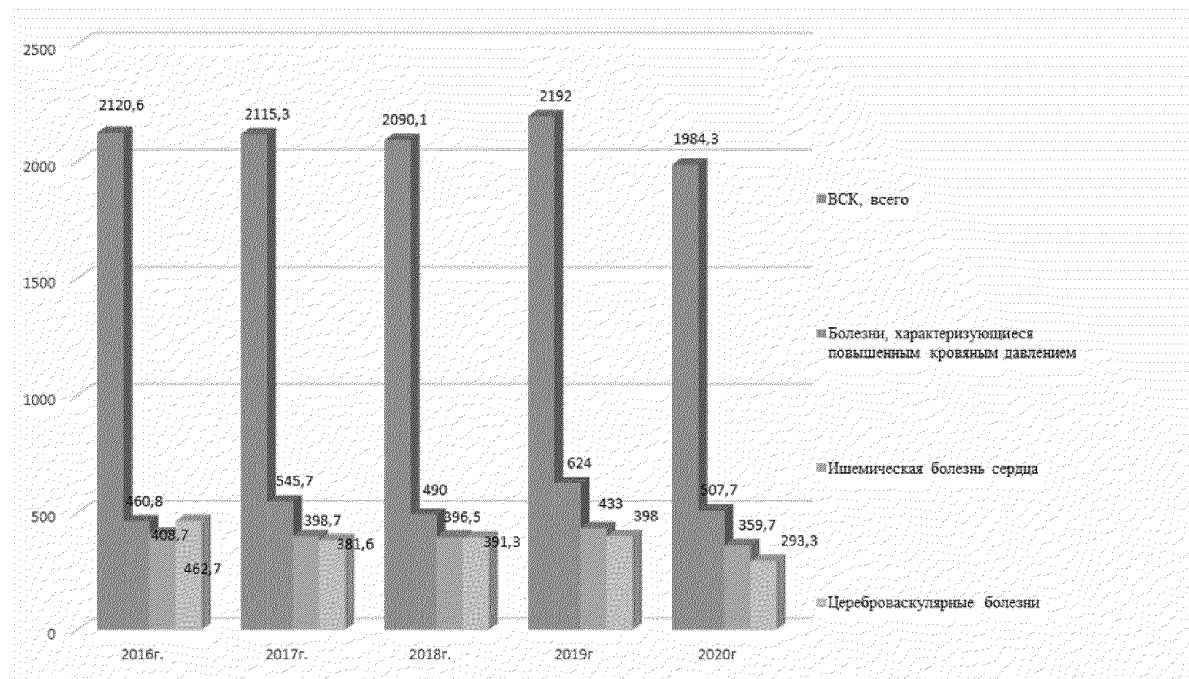
## Первичная заболеваемость населения автономного округа (МИАЦ)

| Наименование классов и отдельных болезней                          | Код по МКБ-10 | 2016      |                 | 2017      |             | 2018      |             | 2019      |             | 2020      |             |
|--|---------------|-----------|-----------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|-------------|
|  |               | Абс. пок. | на 100 тыс. нас | Абс. пок. | на 100 т.н. | Абс. пок. | на 100 т.н. | Абс. пок. | на 100 т.н. | Абс. пок. | на 100 т.н. |
| БСК  | I00-I99       | 34702     | 2120,6          | 34915     | 2115,3      | 34684     | 2090,1      | 36586     | 2192,0      | 28206     | 1684,3      |
| Болезни, характеризующиеся повышенным давлением                    | I10-I15       | 7541      | 460,8           | 9008      | 545,7       | 8132      | 490,0       | 10417     | 624,0       | 8141      | 507,7       |
| ИБС  | I20-I25       | 6688      | 408,7           | 6581      | 398,7       | 6580      | 396,5       | 7223      | 433,0       | 6023      | 359,7       |
| Острый ИМ  | I21           | 1382      | 84,5            | 1279      | 77,5        | 1345      | 81,1        | 1342      | 80,0        | 1337      | 79,8        |
| Повторный ИМ   | I22           | 171       | 10,4            | 74        | 4,5         | 56        | 3,4         | 56        | 3,0         | 41        | 2,4         |
| ЦВБ  | I60-I69       | 7572      | 462,7           | 6298      | 381,6       | 6493      | 391,3       | 6651      | 398,0       | 4908      | 293,3       |
| Из них: субарахноидальное кровоизлияние                            | I60           | 54        | 3,3             | 67        | 4,1         | 63        | 3,8         | 64        | 3,9         | 81        | 4,8         |
| внутричерепное и другое внутримозговое кровоизлияние               | I61, I62      | 336       | 20,5            | 341       | 20,7        | 364       | 21,9        | 278       | 17,0        | 297       | 17,6        |
| инфаркт мозга  | I63           | 1986      | 121,4           | 1803      | 109,2       | 2065      | 124,4       | 1887      | 113,0       | 1949      | 115,4       |
| инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт              | I64           | 118       | 7,2             | 66        | 4,0         | 44        | 2,7         | 92        | 5,9         | 103       | 6,1         |
| Переходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки) | G45           | 542       | 33,1            | 551       | 33,4        | 557       | 33,6        | 563       | 33,62       | 442       | 26,18       |

В структуре первичной заболеваемости в 2020 году первое место занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, – 507,7 на 100 тыс. населения, второе – ИБС 359,7 на 100 тыс. населения, третье – ЦВБ 293,3 на 100 тыс. населения.

Рисунок 8

Показатели первичной заболеваемости в динамике за период  
2016 – 2020 годов (на 100 тыс. населения)



При анализе структуры первичной заболеваемости в динамике за 5 лет прослеживается повышение доли болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, с 21,7 % в 2016 году до 30,1 % в 2020 году, повышение доли заболеваемости ИБС с 19,2 % до 21,3 %, снижение доли заболеваемости ЦВБ с 21,3 % до 18,7 %.

#### 1.4. Другие показатели, характеризующие оказание медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в автономном округе

В отрасли здравоохранения автономного округа функционирует 94 организации. Амбулаторно-поликлиническая помощь оказывается населению в 74 медицинских подразделениях, включая самостоятельные поликлиники и входящие в состав больничных организаций, а также в фельдшерско-акушерских пунктах (68 ед.), врачебных амбулаториях (33 ед.), участковых больницах (16 ед.).

Основными целями при организации оказания первичной медико-санитарной помощи (далее – ПМСП) населению являются: повышение качества и доступности медицинской помощи; усиление роли профилактической медицины.

Критерии доступности медицинской помощи для граждан утверждены постановлением Правительства автономного округа от 27 декабря 2019 года № 535-п «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на 2020 год и на плановый период 2021 и 2022 годов».

Кадровый потенциал первичного звена включает 623 врачей терапевтов, 100 врачей общей практики.

Возможность получения первичной медико-санитарной помощи жителями отдаленных и труднодоступных населенных пунктов решается за счет работы выездных медицинских бригад.

Основным звеном выездной работы является лечебно-диагностическое отделение на водном транспорте АУ «Центр профессиональной патологии», оснащенное современным оборудованием, на базе трехпалубного теплохода «Николай Пирогов», где прием ведут врачи 12 специальностей, рабочие места врачей полностью компьютеризованы, имеется спутниковый телемедицинский комплекс. За 2020 год специалисты посетили 38 населенных пунктов. Осмотрено 4 382 человека.

Кроме того, выездная работа осуществляется 17 врачебно-фельдшерскими бригадами районных больниц в соответствии с ежегодно утверждаемым главным врачом районной больницы планом-графиком, с учетом транспортной доступности, сезонностью функционирования транспортных путей.



В 2020 году медицинскими бригадами осуществлено 322 выезда (в 2019 году – 508 выездов), осмотрено 29 814 чел. (в 2019 году – 38 589 чел.).

В автономном округе в 2020 году в проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения принимали участие 35 медицинских организаций. Исполнение плана составило 100,4 %. Профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения в 2020 году охвачено 42024 человек. Исполнение годового плана составило 101,1 %.

Из числа прошедших диспансеризацию к первой группе состояния здоровья отнесены 40 520 человек (23,2 %), ко второй – 24 776 человек (14,2 %), к третьей «а» – 84 267 человек (48,3 %), к третьей «б» – 24 916 человек (14,3 %).

Число граждан, направленных на второй этап диспансеризации, составило 59 132 человека (33,9 %) от прошедших первый этап диспансеризации. По результатам диспансеризации впервые выявлено 12 396 пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями, установлено диспансерное наблюдение в 5 413 случаях.

Наиболее часто выявлялись:

ожирение – 13,2 %,

артериальная гипертензия – 12,2 %,

сахарный диабет – 1,9 %.

От числа полностью завершивших диспансеризацию 21 878 человек (12,5 %) имеют высокий и очень высокий абсолютный суммарный риск тяжелых сердечно-сосудистых осложнений.

По результатам диспансеризации назначено лечение 32 637 лицам (18,7 %); на дополнительное диагностическое исследование, не входящее в объем диспансеризации, направлены 4 267 человек (2,4 %); для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (далее – ВМП) направлены 1 411 пациентов (0,8 %).

#### Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни

В целях обеспечения консультативно-оздоровительной деятельности по формированию здорового образа жизни среди населения в автономном округе действует 14 центров здоровья, в том числе для обеспечения отдаленных сельских поселений профилактическими медицинскими услугами работают 3 мобильных центра здоровья (города Сургут, Лянтор, Нижневартовск).

В 2020 году в центры здоровья обратились 25 620 человек (2018 год – 47 436 человек, 2019 год – 47 503 человека, из них: 4 175 детей (2018 год – 7 830 человек, 2019 год – 8 460 человек).

В период введения ограничительных мероприятий в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19,

проведение профилактических мероприятий было временно приостановлено.

Из 8 129 числа обратившихся здоровых граждан (2018 год – 14 158 человек, 2019 год – 13 697 человек) к группе риска в отчетном периоде отнесены 17 991 человек (2018 год – 33 278 человек, 2019 год – 33 806 человек). Назначены индивидуальные планы оздоровления 25 620 пациентам (2018 год – 47 436 человек, 2019 год – 47 503 человека). Направлены в медицинские организации к врачам-специалистам для дополнительного обследования и лечения 2 111 человек (2018 год – 5 110 человек, 2019 год – 4 402 человека).

Кроме того, в медицинских организациях автономного округа функционирует 23 отделения, 32 кабинета медицинской профилактики и 26 кабинетов медицинской помощи при отказе от курения.

В целях реализации мероприятий пропагандистского характера БУ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» в 2020 году в средствах массовой информации размещено 9286 информационных материалов (2018 год – 9 416, 2019 год – 9 728).

Среди основных площадок по распространению информации выступают сайты и группы в социальных сетях Депздрава и медицинских организаций автономного округа, которые имеют 222 официальные публичные страницы в социальных сетях.

На сайте БУ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» ежедневно обновляется информация о вопросах сохранения здоровья с использованием различных форм. Площадка является интерактивной. Регулярно выпускаются журналы «Регион здоровья» и «Про здоровье», газета «Здравоохранение Югры», видеоролики и аудиоролики, мотивирующие на ведение здорового образа жизни.

Масштабные коммуникационные кампании, направленные на формирование здорового образа жизни, организуются ежегодно на территории автономного округа в ходе профилактических месячников (в 2020 году проведены «Месячник пропаганды здорового образа жизни», «Месячник профилактики сердечно-сосудистых заболеваний», «Месячник профилактики факторов риска для пожилого человека»).

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.

Ежегодно при участии волонтеров проводится более 200 мероприятий в 68 медицинских организациях автономного округа. 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.

Проводится активная работа по информированию населения о

важности своевременного обращения в медицинскую организацию и ведения здорового образа жизни. Консолидированное число информационных сообщений и информационных материалов для населения в печатных СМИ, теле- и радиоэфире, а также информационно-телекоммуникационной сети Интернет по медицинской профилактике и формированию здорового образа жизни составило 11 365 (2018 год – 11 613, 2019 год – 12 630).

В процессе работы по санитарно-гигиеническому просвещению населения проводятся школы здоровья для пациентов стационара и поликлиники.

В бюджетном учреждении автономного округа «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» (далее – БУ «ОКД «ЦД и ССХ») работают школы здоровья для больных с БСК:

школы здоровья для пациентов стационара (тематика школ зависит от профиля отделения и контингента пациентов),

школа аритмологии,

школа для родственников и пациентов «Диалог с врачом».

Общее количество пациентов, обученных в школах здоровья БУ «ОКД «ЦД и ССХ» в 2020 году составило 1903 человека.

С декабря 2015 года функционирует единственный в автономном округе Музей сердца для профориентации и воспитания культуры здоровья подрастающего поколения.

Учебно-образовательный проект «Я могу спасти жизнь!» реализуется в БУ «ОКД «ЦД и ССХ» с 2016 года. Цель проекта – формирование здорового образа жизни, популяризация медицинских знаний среди школьников старших классов и обучения их основам БУ «ОКД «ЦД и ССХ» и социальную значимость проекта «Я могу спасти жизнь». Решением Депздрава Югры с 2021 года проект будет распространен на всю территорию автономного округа.

### Первичная медико-санитарная помощь пациентам с БСК

Амбулаторно-поликлиническая помощь пациентам с БСК оказывается в 34 медицинских подразделениях, включая самостоятельные поликлиники и входящие в состав больничных организаций.

Таблица 15

**Заболеваемость БСК и охват диспансерным наблюдением  
за период 2018 – 2020 годов (МИАЦ)**

| Нозология    | 2018                         |                   |                      |                  |                   | 2019                         |                   |                      |                  |                   | 2020                         |                   |                      |                  |                   |
|--------------|------------------------------|-------------------|----------------------|------------------|-------------------|------------------------------|-------------------|----------------------|------------------|-------------------|------------------------------|-------------------|----------------------|------------------|-------------------|
|              | Зарегистрировано заболеваний |                   | состоит на «Д» учете |                  |                   | Зарегистрировано заболеваний |                   | состоит на «Д» учете |                  |                   | Зарегистрировано заболеваний |                   | состоит на «Д» учете |                  |                   |
|              | всего                        |                   | впервые выявлено     |                  |                   | всего                        |                   | впервые выявлено     |                  |                   | всего                        |                   | впервые выявлено     |                  |                   |
|              | абсолютное число             | на 1000 населения | абсолютное число     | абсолютное число | на 1000 населения | абсолютное число             | на 1000 населения | абсолютное число     | абсолютное число | на 1000 населения | абсолютное число             | на 1000 населения | абсолютное число     | абсолютное число | на 1000 населения |
| БСК, в т.ч.: | 309558                       | 186,5             | 34684                | 182337           | 109,6             | 320172                       | 192,3             | 34308                | 201848           | 121,2             | 295264                       | 175,8             | 28206                | 233725           | 139,0             |
| ИБС          | 38973                        | 23,5              | 6580                 | 28388            | 17,1              | 39396                        | 23,7              | 6756                 | 31284            | 18,8              | 41028                        | 24,4              | 6023                 | 36985            | 22,0              |
| ГБ           | 160841                       | 96,9              | 8132                 | 123544           | 74,3              | 187740                       | 112,8             | 9612                 | 146508           | 88                | 174035                       | 103,5             | 8141                 | 156645           | 93,2              |

В 2020 году зарегистрировано 295 264 больных с БСК – на 7,8 % меньше в сравнении с 2019 годом. Количество впервые выявленных БСК сократилось на 17,8 %, что связано с приостановкой диспансеризации, профосмотров, снижением посещаемости поликлиник населением из-за боязни инфицирования в период пандемии COVID-19.

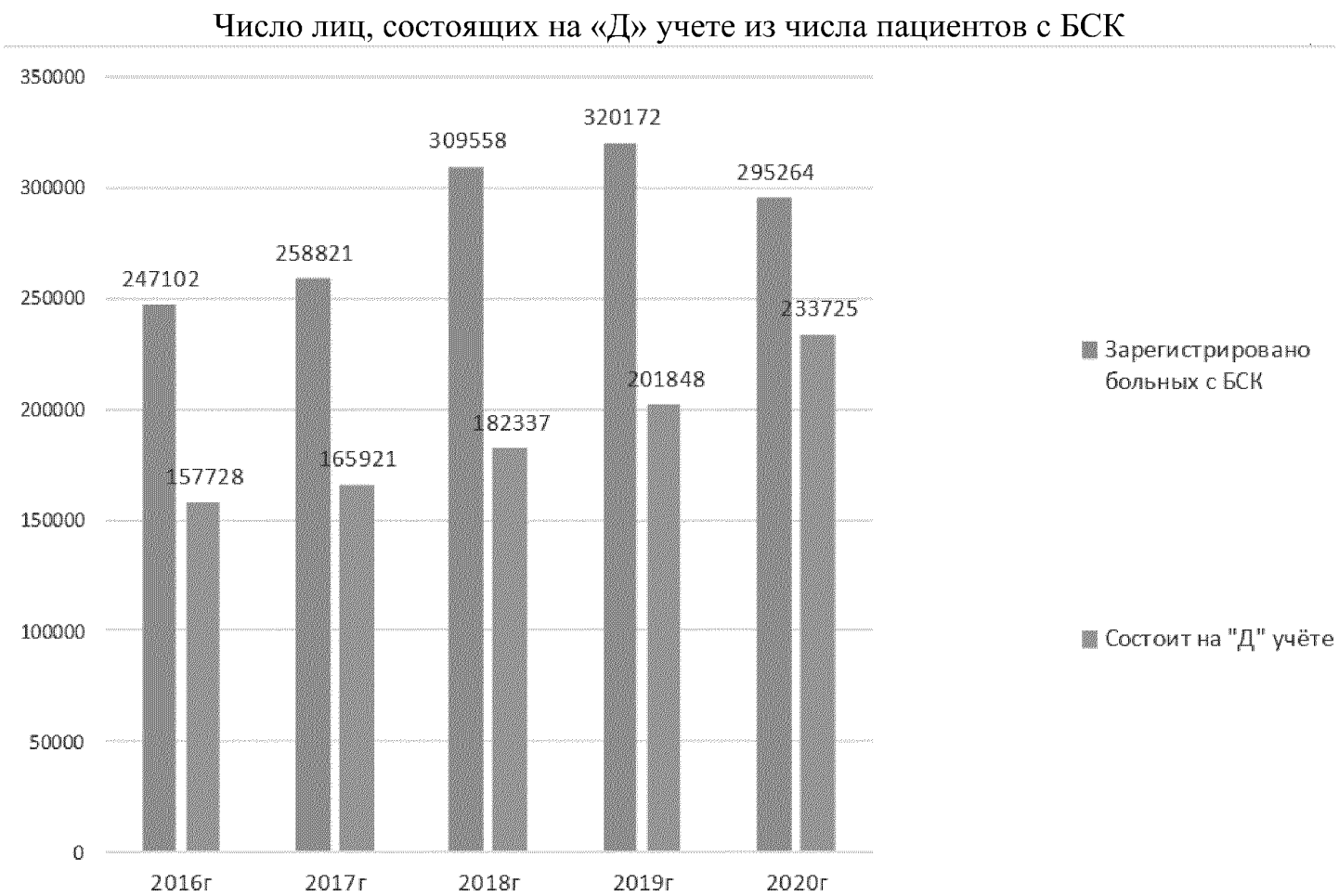
Состоят на диспансерном учете 233 725 или 79,2 % от числа зарегистрированных больных с БСК. В динамике за 3 года наблюдается значительный рост доли пациентов с БСК, взятых на «Д» учет: в 2018 году доля состоящих на «Д» учете составила 58,9 %, в 2019 году – 63,1 %, в 2020 году – 79,2 %. В сравнении с 2019 годом число больных БСК, состоящих на «Д» учете в расчете на 1000 населения, возросло на 14,7 % и составило 139,0.

Показатель заболеваемости гипертонической болезнью снизился на 8,2 %. При этом следует отметить, что 90 % из числа зарегистрированных с АГ состоят на «Д» учете – охват «Д» наблюдением пациентов с ГБ увеличился на 12 % в сравнении с 2019 годом.

Несмотря на пандемию, показатель заболеваемости ишемической болезнью сердца (далее – также ИБС) вырос на 2,5 %, что свидетельствует о сохранении доступности первичной медицинской помощи пациентам очень высокого риска. Число впервые выявленных больных ИБС сократилось на 10,8 % (на 733 человека), что обусловлено снижением числа пациентов с острым коронарным синдромом (далее ОКС) в 2020 году, при этом на 12,5 % возросло число впервые

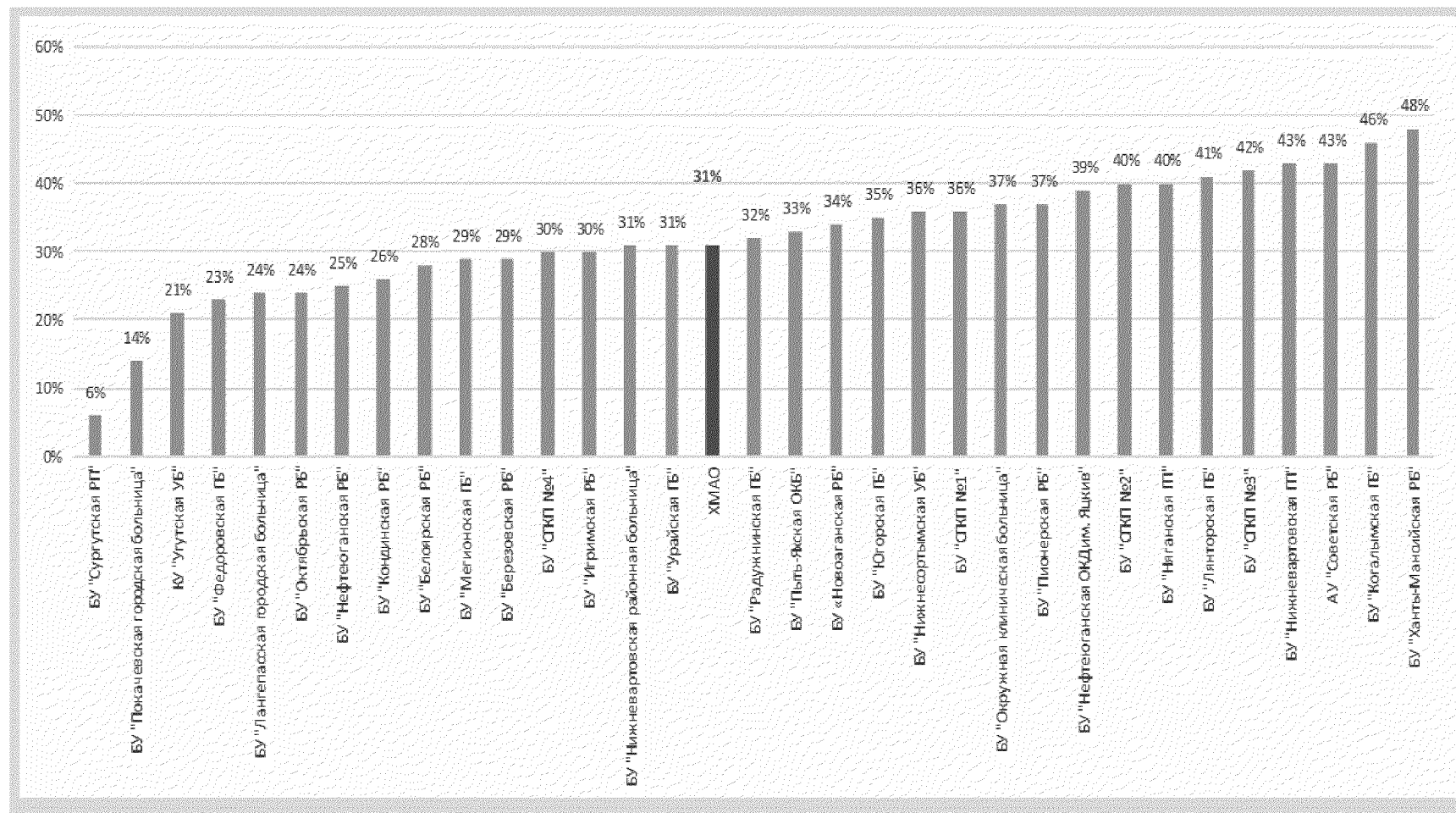
выявленных больных хронической ИБС – с 3545 до 3987 пациентов, из числа больных с ИБС 90,2 % взяты на «Д» учет. В сравнении с 2019 годом число больных ИБС, состоящих на «Д» учете в расчете на 1000 населения, возросло с 18,8 до 22,0. Число больных с хронической сердечной недостаточностью (далее – также ХСН) состоящих на «Д» учете, увеличилось на 10,7 %: с 15464 до 17112 пациентов.

Рисунок 9



За 5 лет достигнут значительный рост числа пациентов с БСК, состоящих на «Д» учете – с 157728 человек до 233725 (на 48 %). Отмечается увеличение охвата «Д» –наблюдением с 63,8 % до 79,2 %. Среднее число пациентов «Д» –группы с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее – ССЗ) на терапевтическом участке – 265 человек. В 12 медицинских организациях (далее – МО) этот показатель ниже среднеокружного, наиболее низкий в бюджетном учреждении автономного округа «Октябрьская районная больница» (далее БУ «Октябрьская районная больница») – 71 человек, в бюджетном учреждении автономного округа «Сургутская районная поликлиника» (далее БУ «Сургутская районная поликлиника») – 99 человек, в бюджетном учреждении автономного округа «Лангепасская городская больница» (далее – БУ «Лангепасская городская больница») – 181 человек.

Удельный вес больных с БСК от общего числа диспансерных больных на 1 участке





Удельный вес «Д» больных с БСК от общего количества диспансерных больных на участке в среднем по автономному округу составил 31 %.

В 15 МО этот показатель ниже среднеокружного, наименьший – в БУ «Сургутская районная поликлиника» – 6 %.

Таблица 16

Показатели работы кардиологической службы автономного округа  
за 2016 – 2020 годы

| Показатель                                      | 2016   | 2017   | 2018   | 2019   | 2020   | Динамика<br>ка<br>2020/2019 (%) |
|---|--------|--------|--------|--------|--------|---------------------------------|
| Число посещений к врачам кардиологам (взрослые) | 163162 | 172586 | 195850 | 200043 | 165954 | -17                             |
| Функция врачебной должности                     | 2205   | 2177,7 | 2487   | 2360   | 2042   | -13,4                           |

За 2020 год число посещений врачей-кардиологов в автономном округе уменьшилось на 17 % в сравнении с 2019 годом, при этом функция врачебной должности уменьшилась на 13,4 %, в 2 раза ниже нормативной (4200).

Доступность специализированной медицинской помощи жителям в значительной мере обеспечивают выездные формы работы, которые в 2020 году увеличились несмотря на действие ограничительных мер по новой коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19. Силами региональных сосудистых центров (далее – также РСЦ) за 2020 год проведено 56 выездов на территории автономного округа (+33 % в сравнении с 2019 годом). Общее количество осмотренных пациентов составило 2206 человек (+45 % в сравнении с 2019 годом). На госпитализацию отобрано 565 пациентов (26 % от всех осмотренных), что в 1,8 раза больше, чем за 2019 год.

В 2020 году продолжила работу программа «Диагностика одного дня», рассчитанная в первую очередь на жителей отдаленных территорий автономного округа. За 2020 г.л диагностику одного дня в учреждениях 3 уровня прошли 1850 пациентов, что на 27 % меньше, чем в 2019 году, из них каждый 9-й направлен на ВМП (в 2019 году – каждый 6-й).

#### Стационарозамещающие технологии

Одним из путей повышения эффективности системы здравоохранения и более экономичного использования больничных ресурсов является развитие стационарозамещающих форм медицинской помощи (дневных стационаров на базе амбулаторно–поликлинических, больничных организаций и стационаров на дому). В 2020 году в автономном округе в дневных стационарах медицинских организаций развернуто 3 670 койко-

мест. Медицинскую помощь на койках дневного пребывания получили 119 287 человек.

С 2018 по 2020 год доля пролеченных больных в дневных стационарах увеличилась с 6,4 % до 7,2 % от всего населения.

С целью экономии ресурсов здравоохранения автономного округа разгрузки дорогостоящей койки в РСЦ активно внедряется проведение амбулаторной коронароангиографии. В 2020 году выполнено 835 коронароангиографий (далее – КАГ) амбулаторно – на 25 % меньше, чем в 2019 году (что связано с временным закрытием дневных стационаров), в том числе в БУ «Окружная клиническая больница» выполнено 444 КАГ, в БУ «ОКД «ЦД и ССХ» – 391.

Таблица 17

Выполнение амбулаторных коронарографий в медицинских организациях автономного округа

| год  | БУ «ОКБ» | БУ «ОКД «ЦД и ССХ» | Всего по автономному округу |
|------|----------|--------------------|-----------------------------|
| 2016 | 757      | 19                 | 776                         |
| 2017 | 654      | 95                 | 749                         |
| 2018 | 683      | 333                | 1016                        |
| 2019 | 562      | 552                | 1114                        |
| 2020 | 444      | 391                | 835                         |

Планируется внедрение амбулаторных КАГ в бюджетном учреждении автономного округа «Няганская окружная больница» (далее БУ «Няганская окружная больница») и бюджетном учреждении автономного округа «Нижневартовская окружная клиническая больница» (далее БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»).

#### Медицинская реабилитация

В автономном округе медицинская помощь по профилю «медицинская реабилитация» оказывается в зависимости от тяжести состояния пациента в три этапа.

Приказом Депздрава Югры от 22 июня 2018 года № 673 «Об утверждении маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» определен перечень медицинских организаций, обеспечивающих оказание медицинской реабилитации с учетом этапов реабилитации, медицинских зон и профилей, определена схема маршрутизации пациентов.

Первый этап медицинской реабилитации осуществляется в специализированных отделениях 29 медицинских организаций автономного округа, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях по профилю основного заболевания.

Второй этап медицинской реабилитации осуществляется в стационарных условиях в отделениях медицинской реабилитации (на реабилитационных койках специализированных отделений) в 14 медицинских организациях автономного округа. Коечная мощность

реабилитационных учреждений (отделений) автономного округа, оказывающих медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» на втором этапе, в 2020 году составила 367 коек.

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется при оказании первичной медико-санитарной помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в условиях дневного стационара, в санаторно-курортных организациях.

В условиях дневного стационара в 2020 году медицинская помощь по профилю «медицинская реабилитация» организована в 7 медицинских организациях автономного округа, коечный фонд составил 113 коек. При этом с учетом сменности работы организовано 189 койко-мест дневного стационара.

В 2020 году медицинскую помощь по профилю «медицинская реабилитация» в стационарных условиях получили 5 829 граждан (в 2019 году – 7 063 гражданина, в 2018 году – 8 480 граждан).

Медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара в 2020 году прошли 3 146 граждан (в 2019 году – 4 512 граждан, в 2018 году – 2 805 граждан).

В структуре охваченных медицинской реабилитацией пациентов в 2020 году 38 % занимают пациенты с болезнями костно-мышечной системы (45,3 % в 2019 году), 11,3 % – пациенты с болезнями системы кровообращения (14,8 % в 2020 году), 29,3 % – пациенты с заболеваниями центральной нервной системы (24,6 % в 2020 году).

Согласно приказу Депздрава Югры от 31 декабря 2019 года, № 1645 кардиореабилитация 2 этапа проводится в следующих МО:

бюджетном учреждении автономного округа «Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр» (далее БУ «Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр»),

БУ «ОКД «ЦД и ССХ»,

бюджетном учреждении автономного округа «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» (далее БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»),

БУ «Лангепасская городская больница»,

бюджетном учреждении автономного округа «Урайская окружная больница медицинской реабилитации» (далее БУ «Урайская окружная больница медицинской реабилитации»),

частном учреждении здравоохранения автономного округа «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Сургута» (далее ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Сургута»).

Согласно шкале реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ), медицинская реабилитация в условиях стационара оказывается при оценке состояния пациента в 4-5-6 баллов, а при оценке 2-3 балла пациент получает реабилитацию в условиях дневного стационара.

Критериям оценки в 4 балла по ШРМ с выраженным ограничением

жизнедеятельности соответствуют пациенты, перенесшие открытые операции на сердце – аортокоронарное шунтирование, протезирование клапанов сердца, а также 5-7 % пациентов после эндоваскулярных операций по поводу инфаркта миокарда (далее – также ИМ) и нестабильной стенокардии.

Остальные пациенты кардиологического профиля, в том числе получившие консервативное лечение в условиях стационара, плановые эндоваскулярные вмешательства, а также около 95 % пациентов, перенесших эндоваскулярные операции в экстренном порядке, имеют оценку по ШРМ 1-2-3 балла и нуждаются в проведении кардиореабилитации амбулаторно или в условиях дневного стационара.

Согласно расчетным данным, в течение года в проведении кардиореабилитации II этапа в условиях стационара нуждаются 980 пациентов, преимущественно из числа перенесших операции/интервенционные вмешательства на коронарных артериях, клапанах сердца.

При этом потребность в кардиореабилитации II этапа составляет 100 % у пациентов после аортокоронарного шунтирования (далее – также АКШ) и протезирования клапанов. Численность пациентов, нуждающихся в реабилитации II этапа после открытых операций на сердце 910 человек.

В соответствии с потребностью в случаях госпитализации на круглосуточные койки по профилю «Кардиореабилитация» потребность в реабилитационных койках для пациентов автономного округа, перенесших ИМ и/или операции на сердце, составляет 40 коек.

Согласно проведенным расчетам, только после стационарного лечения в БУ «ОКД «ЦД и ССХ» нуждаются в проведении реабилитации II этапа не менее 680 пациентов ежегодно (имеющие 4-5 баллов по ШРМ: перенесшие открытые операции на сердце – аортокоронарное шунтирование, протезирование клапанов сердца, а также 5-7 % пациентов после эндоваскулярных операций по поводу ИМ и нестабильной стенокардии).

Фактически медицинскую кардиореабилитацию II этапа в 2020 году прошли 637 пациентов, перенесших операции на сердце, или 65 % от числа нуждающихся пациентов в проведении реабилитации II этапа.

В 2020 году получили реабилитацию II этапа 346 пациентов с ОКС, в том числе имеющих оценку ШРМ 2-3 балла. Необходимо усиление контроля за обоснованностью госпитализации пациентов в стационарные отделения медицинской реабилитации.

С 2020 года в автономном округе начато внедрение дистанционной кардиореабилитации, в БУ «ОКД «ЦД и ССХ» разработаны и внедрены программы дистанционной реабилитации пациентов, перенесших ЧКВ.

Важной проблемой является реабилитация пациентов с хронической сердечной недостаточностью (далее – также ХСН). Следует отметить, что в автономном округе накоплен положительный опыт по внедрению II этапа

кардиореабилитации для пациентов, перенесших ИМ, ОКС, операции на сердце, который можно применять при оказании реабилитационной помощи больным ХСН. В связи с вышеизложенным целесообразно внедрение госпитального и амбулаторного этапов кардиологической реабилитации пациентов с ХСН в автономном округе.

Необходимо решение вопроса о дополнительном развертывании реабилитационных коек на базах БУ «ОКД «ЦД и ССХ» и БУ «Няганская окружная больница».

С целью совершенствования оказания реабилитационной помощи в автономном округе Депздравом Югры разработан план мероприятий по укреплению кадровой и материально-технической базы медицинских организаций амбулаторно-поликлинического звена, решению вопросов по оснащению медицинских организаций оборудованием в соответствии со стандартами для проведения в полном объеме кардиореабилитации III этапа по месту жительства пациентов, а также внедрению критериев эффективности медицинской реабилитации больных с БСК.

#### Развитие и внедрение инновационных методов диагностики и лечения

В 2020 году в региональных высокотехнологичных центрах автономного округа проведен ряд уникальных операций:

миниторакотомия при коррекции митральных и аортальных пороков с использованием бесшовного биопротеза PERCEVALS;

операции с применением новых типов протезов при эндоваскулярном протезировании аортального клапана (Edwards SAPIEN<sup>®</sup>, Symetis ACURATE<sup>®</sup> Neo);

методика эндопротезирования TAVI в ранее имплантированный протез- Valve-in-Valve;

криоабляция при фибрилляции предсердий;

радиочастотная абляция при сложных нарушениях ритма сердца на навигационной системе Rhythmia;

торакоскопическая абляция левого предсердия при фибрилляции предсердий;

мультифазное болюсное контрастное усиление при МР-исследованиях;

операция Дэвида при остром расслоении аорты;

В высокотехнологичных медицинских центрах автономного округа к 2024 году планируется внедрить новые методики диагностики и лечения: гибридное протезирование дуги аорты при остром аортальном синдроме;

операции из миниторакотомического доступа с видеоподдержкой при пороках сердца;

методики визуализации интраоперационного кровотока по шунтам и



программное решение для обеспечения функции диспетчеризации санитарного автотранспорта» (далее – УПР-103), позволяющей осуществлять автоматизированную запись всех вызовов, их обработку, слежение за работой выездных бригад в режиме реального времени. Медицинская информационная система (далее – МИС) позволяет полностью автоматизировать процесс получения вызова и передачи его бригаде СМП. Имеющаяся интеграция МИС с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования позволяет медицинским организациям работать в системе обязательного медицинского страхования. Также в функционал МИС входит система ГЛОНАСС для мониторинга автотранспорта. Она помогает диспетчеру СМП выбрать ближайшую освободившуюся бригаду на поступивший вызов.

Для оказания медицинской помощи населению организована 31 круглосуточная выездная врачебная бригада (132 врачебных бригады-смены (включая бригады анестезиологии и реанимации) и 104 фельдшерских бригад (или 444 фельдшерских бригад-смен).

Таблица 18

Количество выездных бригад СМП станций и отделений СМП  
за 2018 – 2020 годы

| Показатель                         | 2018 | 2019 | 2020 | Динамика<br>2018 –<br>2020 (%) |
|------------------------------------|------|------|------|--------------------------------|
| Бригады-смены врачебных бригад     | 120  | 132  | 132  | 10                             |
| Круглосуточных врачебных бригад    | 28   | 31   | 31   | 10,7                           |
| Бригады-смены фельдшерских бригад  | 399  | 421  | 444  | 11,3                           |
| Круглосуточных фельдшерских бригад | 93   | 100  | 104  | 11,8                           |

Общее количество вызовов СМП, выполненных выездными бригадами СМП в 2020 году, составило 522 802, среди них 62,6 % (327 307) вызовов СМП в экстренной форме и 37,4 % (195495) вызовов СМП в неотложной форме.

Из общего количества вызовов СМП, выполненных выездными бригадами СМП, 93,2 % вызовов СМП со временем доезда выездной бригады СМП до пациента менее 20 минут.

По состоянию на конец 2020 года износ санитарного автотранспорта: до 3 лет – 61,4 %; до 5 лет – 17,1 %; более 5 лет – 21,5 %. Ежегодно парк санитарного автотранспорта со сроком эксплуатации свыше 5 лет обновляется.

Таблица 19

Сроки эксплуатации автомобилей скорой медицинской помощи

| Показатели | 2018 | 2019 | 2020 | Динамика |
|------------|------|------|------|----------|
|------------|------|------|------|----------|

|  |     |     |     | 2018-2020 |
|--|-----|-----|-----|-----------|
| Автомобили СМП всего, из них со сроком эксплуатации: | 294 | 274 | 321 | 9,2       |
| до 3 лет   | 155 | 196 | 207 | 33,5      |
| от 3 до 5 лет  | 24  | 23  | 48  | в 2 раза  |
| свыше 5 лет  | 115 | 55  | 66  | - 42,6    |

В автономном округе организована медицинская эвакуация пациентов с использованием воздушных судов из медицинских организаций, в которых отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи.

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 уровня в пределах трехуровневой системы здравоохранения, из общего числа пациентов, доставленных по экстренным показаниям в медицинские организации – 98 %.

Санитарно-авиационная эвакуация пациентов на территории автономного округа осуществляется отделениями экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации КУ «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 III уровня оказания медицинской помощи.

Бригады оснащены портативным медицинским оборудованием, медицинскими укладками и комплектами для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в экстренной и неотложной форме 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 2020 год выполнено 2088 вылетов по санитарно-авиационной эвакуации, в медицинские организации автономного округа эвакуированы 3224 пациента, из них 795 с болезнями системы кровообращения (далее БСК).

Организация деятельности отделений (кабинетов) неотложной медицинской помощи (далее – НМП)

В автономном округе на основании приказа Депздрава Югры от 20 ноября 2019 № 1417 «Об организации оказания неотложной медицинской помощи на территории Ханты-Мансийского автономного



округа – Югры» во всех населенных пунктах созданы кабинеты и отделения НМП. Во всех медицинских организациях работа бригад НМП организована по-разному, в основном – в рабочие дни с 8:00 до 20:00, в выходные и праздничные дни – в соответствии с графиком работы, утвержденным приложением 1 к приказу. В ночное время НМП оказывается бригадами СМП.

Доля (%) вызовов (обращений) для оказания медицинской помощи в неотложной форме, переданных из станций (отделений) СМП для исполнения в отделения НМП составила 14,5 %. В 2020 году число вызовов к пациентам с острым ИМ составило 1248 или 0,2 % от общего количества вызовов.

В динамике за 5 лет наблюдается незначительное уменьшение числа вызовов к больным с ИМ на 2,9 % и снижение вызовов с ОНМК на 8,7 %. В динамике снижается число догоспитальных тромболизисов, их доля от числа всех вызовов к пациентам с острым ИМ в 2020 году составила 5,2 % (65 из 1248). Данная динамика (-54 % за 5 лет) связана с приоритетом в автономном округе первичного ЧКВ, пациенты напрямую доставляются в ЧКВ-центры, минуя первичные сосудистые отделения (далее – также ПСО).

Таблица 20

Выполнение вызовов к больным с острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями за 2016 – 2020 годы

| Показатель  | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|------|------|------|------|------|
| Число вызовов с острым ИМ                                   | 1285 | 1481 | 1475 | 1298 | 1248 |
| Число вызовов с проведенным догоспитальным тромболизисом    | 141  | 141  | 115  | 73   | 65   |
| Доля вызовов с проведенным догоспитальным тромболизисом (%) | 11,0 | 9,5  | 7,8  | 5,6  | 5,2  |
| Число вызовов с острым нарушением мозгового кровообращения  | 5634 | 5329 | 5324 | 5373 | 5144 |

Доля (%) пациентов с ОКС и острыми нарушениями мозгового кровообращения (далее ОНМК), доставленных первоначально выездными бригадами СМП в первичные сосудистые отделения и региональные сосудистые центры, из общего числа пациентов с ОКС и ОНМК, которым была оказана СМП вне медицинской организации выездными бригадами СМП – 93,9 %.

Мероприятия по совершенствованию организации и оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи:

Совершенствование организации службы СМП:

формирование на территории автономного округа трех медицинских округов оказания экстренной медицинской помощи с едиными диспетчерскими службами СМП по приему вызовов;

западная зона – Ханты-Мансийский медицинский округ оказания экстренной медицинской помощи;

центральная зона – Сургутский медицинский округ оказания экстренной медицинской помощи;

восточная зона – Нижневартовский медицинский округ оказания экстренной медицинской помощи.

В западной зоне – Ханты-Мансийском медицинском округе оказания экстренной медицинской помощи осуществление объединения КУ «Центр медицины катастроф» и БУ «Няганская станция скорой медицинской помощи» с БУ «Ханты-Мансийская городская клиническая станция скорой медицинской помощи» в одно юридическое лицо с новым названием – БУ «Региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф».

В центральной зоне – Сургутском медицинском округе оказания экстренной медицинской помощи осуществление объединения в одно юридическое лицо БУ «Нефтеюганская городская станция скорой медицинской помощи» и БУ «Сургутская городская клиническая станция скорой медицинской помощи», путем присоединения первого ко второму и переименовать БУ «Сургутская городская клиническая станция скорой медицинской помощи» в БУ «Сургутская окружная клиническая станция скорой медицинской помощи».

Поэтапное объединение отделений СМП к головным станциям СМП трех сформированных медицинских округов оказания экстренной медицинской помощи.

Обеспечение укомплектованности выездных бригад СМП:

главным врачам медицинских организаций, оказывающих СМП, обеспечить укомплектованность всех бригад СМП медицинским персоналом в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»;

обеспечить оснащение выездных бригад СМП в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28 октября 2020 года № 1165н «Об утверждении требований к комплектации лекарственными препаратами и медицинскими изделиями упаковок и наборов для оказания скорой медицинской помощи»;

при отсутствии возможности квалифицированной расшифровки электрокардиограммы (ЭКГ) сотрудниками бригад СМП обеспечить возможность дистанционной расшифровки ЭКГ.

Повышение качества оказания СМП.

Главным врачам медицинских организаций, оказывающих СМП необходимо обеспечить контроль мероприятий по достижению указанных в клинических рекомендациях показателей на догоспитальном этапе:

интервал «с момента начала приема вызова СМП – прибытие выездной бригады СМП на место вызова» не более 20 минут;

интервал «первичный медицинский контакт бригады СМП – регистрация ЭКГ» не более 10 минут;

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);

обеспечить приоритетный выезд бригады СМП при ОНМК, первоочередную медицинскую эвакуацию с предварительным информированием принимающего стационара;

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;

обеспечить приоритетный выезд бригады СМП при ОКС, первоочередную медицинскую эвакуацию с предварительным информированием принимающего стационара;

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.

#### Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь

В 2020 году коечный фонд медицинских организаций автономного округа составил 11 925 коек. В 2020 году обеспеченность населения койками круглосуточного пребывания составила 70,6 на 10 тыс. населения (в 2019 году – 71,8, в 2018 году – 73,4). Снижение коечного фонда в 2020 году (на 0,8 % в сравнении с 2019 годом) произошло за счет перераспределения потоков больных в соответствии с их патологией, в сосудистые, травматологические центры, развития амбулаторной хирургии.

Снижение оборота койки и уровня госпитализации в 2020 году на 0,6 % и 2,8 % соответственно обусловлено объективно-необходимыми ограничительными мерами в связи с распространением новой коронавирусной инфекции, приостановлением плановой госпитализации пациентов в круглосуточный стационар, снижением обращаемости населения за получением плановой медицинской помощи.

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 21 представлена маршрутизация пациентов при оказании им первичной медико-санитарной, специализированной кардиологической и высокотехнологичной медицинской помощи.

Таблица 21

**Маршрут движения больных при оказании помощи взрослому населению при кардиологических заболеваниях на госпитальном этапе в автономном округе**

| Медицинская зона | Входящие муниципальные образования   | Наименование МО, оказывающее помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями |   |   | Наименование МО, оказывающее помощь по профилю сердечно-сосудистая хирургия   |
|------------------|--------------------------------------|--|---|---|---|
|                  |                                      | Плановая и экстренная первичная медико-санитарная помощь (1 уровень – первичный) | Плановая и экстренная специализированная кардиологическая помощь (2 уровень – зональный)            | Плановая и экстренная специализированная кардиологическая помощь (3 уровень – региональный) | Плановая и экстренная специализированная, в т.ч. высокотехнологичная медицинская помощь больным с заболеваниями сердца и магистральных сосудов (3 уровень – региональный) |
| № 1              | Кондинский муниципальный район       | Терапевтические койки городских, районных и участковых больниц                   | БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск, БУ «Урайская городская клиническая больница» | БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск, БУ «Няганская окружная больница»     | БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск, БУ «Няганская окружная больница»   |
|                  | Ханты-Мансийский муниципальный район |  |   |   |   |
|                  | Березовский муниципальный район      |  |   |   |   |
|                  | Белоярский муниципальный район       |  |   |   |   |
|                  | город Урай                           |  |   |   |   |

|     |                                     |  |  |  |  |
|-----|-------------------------------------|--|--|--|--|
|     | город Ханты-Мансийск                |  |  |  |  |
| № 2 | Сургутский муниципальный район      | Терапевтические койки городских, районных и участковых больниц | БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», БУ «Сургутская окружная клиническая больница», БУ «Когалымская городская больница» | БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» | БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»   |
|     | город Сургут                        |  |  |  |  |
|     | город Когалым                       |  |  |  |  |
| № 3 | Нефтеюганский муниципальный район   | Терапевтические койки городских, районных и участковых больниц | БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница», БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»   | БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» | БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»   |
|     | город Нефтеюганск                   |  |  |  |  |
|     | город Пыть-Ях                       |  |  |  |  |
| № 4 | Нижневартовский муниципальный район | Терапевтические койки городских, районных и участковых больниц | БУ «Мегионская городская больница», БУ «Радужнинская городская больница»   | БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»   | БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница», БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» |
|     | город Нижневартовск                 |  |  |  |  |
|     | город Мегион                        |  |  |  |  |
|     | город Радужный                      |  |  |  |  |
|     | город Лангепас                      |  |  |  |  |
|     | город Покачи                        |  |  |  |  |
| № 5 | Октябрьский муниципальный район     | Терапевтические койки городских, районных и участковых больниц | БУ «Няганская окружная больница»   | БУ «Няганская окружная больница»   | БУ «Няганская окружная больница», БУ «Окружная клиническая больница», г. Ханты-Мансийск  |
|     | Советский муниципальный район       |  |  |  |  |
|     | город Югорск                        |  |  |  |  |
|     | город Нягань                        |  |  |  |  |

Таблица 22

**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 |  |
| <b>Региональные сосудистые центры</b> |  |                                   |                              |                  |                     |                 |  |  |
| РСЦ № 1                               | БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и | Город Сургут, пр. Ленина, д. 69/1 | 223                          | 132              | 0                   | 0               | 30/0                                       | 0  |

|                                |  |   |     |    |    |    |       |       |
|--------------------------------|--|---|-----|----|----|----|-------|-------|
|                                | сердечно-сосудистой хирургии»  |   |     |    |    |    |       |       |
| РСЦ № 2                        | бюджетное учреждение автономного округа «Окружная клиническая больница» (далее – БУ «Окружная клиническая больница»)   | Город Ханты-Мансийск, ул. Калинина, д. 40 | 708 | 35 | 0  | 36 | 46/2  | 77229 |
| РСЦ № 3                        | БУ «Няганская окружная больница»   | Город Нягань, ул. Загородных, д. 12       | 519 | 30 | 37 | 30 | 22/0  | 0     |
| РСЦ № 4                        | БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»   | Город Нижневартовск, ул. Ленина, д. 18    | 521 | 25 | 0  | 0  | 53/0  | 0     |
| РСЦ № 5                        | бюджетное учреждение автономного округа «Сургутская клиническая травматологическая больница» (далее БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»)                     | Город Сургут, Нефтеюганское шоссе, д. 20  | 566 | 0  | 0  | 95 | 49/0  | 0     |
| Первичные сосудистые отделения |  |   |     |    |    |    |       |       |
| ПСО № 1                        | бюджетное учреждение автономного округа «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив» (далее БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив») | город Нефтеюганск, мкр. 7, д. 13          | 656 | 25 | 20 | 35 | 41/13 | 99942 |
| ПСО № 2                        | бюджетное учреждение автономного округа «Радужнинская городская больница» (далее БУ «Радужнинская городская больница»)   | Город Радужный, мкр. 2, д. 31             | 259 | 15 | 30 | 15 | 20/0  | 31907 |
| ПСО № 3                        | бюджетное учреждение автономного округа «Мегионская городская больница» (далее БУ «Мегионская городская больница»)   | город Мегион, ул. Заречная, д. 6          | 318 | 20 | 20 | 30 | 15/0  | 34499 |
| ПСО № 4                        | бюджетное учреждение   | Город Урай, ул. Ленина,                   | 236 | 15 | 18 | 15 | 16/0  | 30874 |

|          |   |   |     |    |    |    |      |       |  |
|----------|---|---|-----|----|----|----|------|-------|--|
|          | автономного округа «Урайская городская клиническая больница» (далее БУ «Урайская городская клиническая больница») | д. 96   |     |    |    |    |      |       |  |
| ПСО № 5  | БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»  | Город Пыть-Ях, мкр. 8, ул. Православная, д. 10                            | 216 | 13 | 25 | 20 | 9/0  | 39861 |  |
| ПСО № 6  | бюджетное учреждение автономного округа «Белоярская районная больница» (далее БУ «Белоярская районная больница»)  | Город Белоярский, ул. Барсукова, д. 6                                     | 212 | 0  | 27 | 21 | 6/0  | 15093 |  |
| ПСО № 7  | БУ «Лангепасская городская больница»  | Город Лангепас, ул. Ленина, д. 13   | 209 | 5  | 40 | 20 | 6/0  | 45804 |  |
| ПСО № 8  | бюджетное учреждение автономного округа «Когалымская городская больница»  | Город Когалым, ул. Молодежная, д. 9                                       | 306 | 10 | 45 | 25 | 6/0  | 46157 |  |
| ПСО № 9  | бюджетное учреждение автономного округа «Югорская городская больница»   | Город Югорск, ул. Попова, д. 29/1   | 217 | 2  | 23 | 0  | 16/0 | 28433 |  |
| ПСО №10  | автономное учреждение автономного округа «Советская районная больница»  | Город Советский, ул. Киевская, д. 33                                      | 157 | 2  | 18 | 20 | 6/0  | 24113 |  |
| ПСО № 11 | бюджетное учреждение автономного округа «Пионерская районная больница»  | Советский район, поселок городского типа Пионерский, ул. Советская, д. 65 | 126 | 0  | 5  | 15 | 3/0  | 9683  |  |
| ПСО № 12 | бюджетное учреждение автономного округа «Березовская районная больница»   | Поселок городского типа Березово, ул. Ленина, д. 56 кор. 2                | 105 | 0  | 28 | 3  | 3/0  | 10127 |  |
| ПСО № 13 | бюджетное учреждение автономного округа «Кондинская районная больница»  | Кондинский район, поселок городского типа Междуреченский, ул. Кондинская, | 187 | 4  | 15 | 12 | 6/0  | 21065 |  |

|   |  |   |     |    |    |    |      |       |
|---|--|---|-----|----|----|----|------|-------|
|   |  | д. 3  |     |    |    |    |      |       |
| ПСО № 14  | БУ «Октябрьская районная больница»   | Городское поселение Октябрьское, ул. Медицинская, д. 3                          | 80  | 1  | 20 | 0  | 2/2  | 19192 |
| ПСО № 15  | бюджетное учреждение автономного округа «Покачевская городская больница»           | Город Покачи, ул. Мира, д. 18   | 101 | 0  | 35 | 0  | 3/0  | 14055 |
| ПСО № 16  | бюджетное учреждение автономного округа «Лянторская городская больница»            | Сургутский район, город Лянтор, ул. Салавата Юлаева, д. 7                       | 87  | 0  | 18 | 6  | 5/0  | 30801 |
| ПСО № 17  | бюджетное учреждение автономного округа «Игримская районная больница»              | Березовский район, поселок городского типа Игрим, ул. Кооперативная, д. 52      | 105 | 0  | 23 | 0  | 3/1  | 6870  |
| ПСО № 18  | бюджетное учреждение автономного округа «Сургутская окружная клиническая больница» | Город Сургут, ул. Энергетиков, д. 14  | 971 | 25 | 0  | 0  | 42/0 | 0     |
| <b>Больницы с терапевтическим стационаром вне маршрутизации ОКС</b> |  |   |     |    |    |    |      |       |
|   | бюджетное учреждение автономного округа «Нижневартовская районная больница»        | Нижневартовский район, поселок городского типа Излучинск, ул. Энергетиков, д. 2 | 80  | 0  | 39 | 17 | 1/1  | 16934 |
|   | бюджетное учреждение автономного округа «Нефтеюганская районная больница»          | Нефтеюганский район, поселок городского типа Пойковский, ул. 6, д. 1            | 121 | 0  | 17 | 0  | 6/0  | 21980 |
|   | бюджетное учреждение автономного округа «Федоровская городская больница»           | Сургутский район, поселок городского типа Федоровский, ул. Федорова, д. 2       | 58  | 0  | 27 | 0  | 3/3  | 18373 |
|   | бюджетное учреждение автономного округа «Нижнесортымская участковая больница»      | Сургутский район, сельское поселение Нижнесортымский ул. Кедровая,              | 55  | 0  | 15 | 0  | 0    | 9272  |



|  |  |  |    |   |    |   |     |      |
|--|--|--|----|---|----|---|-----|------|
|  |  | д. 6   |    |   |    |   |     |      |
|  | бюджетное учреждение автономного округа «Новоаганская районная больница»     | Нижневартовский район, городское поселение Новоаганск, ул. Техснаб, д. 103 | 77 | 0 | 22 | 9 | 1/1 | 8038 |
|  | бюджетное учреждение автономного округа «Ханты–Мансийская районная больница» | город Ханты–Мансийск, ул. Барабинская, д. 13                               | 60 | 0 | 59 | 7 | 0   | 6350 |
| Санатории и другие реабилитационные учреждения кардиологического профиля |  |  |    |   |    |   |     |      |
|  | БУ «Окружной клинический реабилитационный центр»                             | город Ханты–Мансийск, ул. Калинина, д. 3А                                  | 66 | 0 | 0  | 0 | 0   | 0    |
|  | БУ «Урайская окружная больница медицинской реабилитации»                     | город Урай, Промбаза, проезд 10.   | 77 | 0 | 0  | 0 | 0   | 0    |

Отделения, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь жителям автономного округа

Кардиологические отделения:

2 отделения в БУ «ОКД «ЦД и ССХ»;

бюджетное учреждение автономного округа «Окружная клиническая больница»;

БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»;

БУ «Няганская окружная больница»;

БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив»;

БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» (кардиологические койки в составе терапевтического отделения);

БУ «Радужнинская городская больница»;

БУ «Сургутская окружная клиническая больница»;

БУ «Урайская городская больница» (кардиологические койки в составе терапевтического отделения);

БУ «Мегионская городская больница»;

Кардиохирургические отделения:

2 отделения в БУ «ОКД «ЦД и ССХ»;

1 отделение в БУ «Окружная клиническая больница»

Отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения:

БУ «ОКД «ЦД и ССХ»;

БУ «Окружная клиническая больница»;

БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»;

БУ «Няганская окружная больница».

Отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции:

БУ «ОКД «ЦД и ССХ»;

БУ «Окружная клиническая больница»;

Отделения сосудистой хирургии:

БУ «Няганская окружная больница»;

БУ «Сургутская городская клиническая больница».

Таблица 23

Число пациентов с БСК, пролеченных в стационарах автономного округа

| Нозология                              | 2018 год         |                 | 2020 год         |                 | Динамика<br>а<br>2018-<br>2020 (%) |
|--|------------------|-----------------|------------------|-----------------|------------------------------------|
|  | Абсолютное число | Удельный вес, % | Абсолютное число | Удельный вес, % |                                    |
| БСК                                    | 48876            |                 | 37040            |                 | -24,2                              |
| Гипертоническая болезнь                | 11077            | 22,7            | 6883             | 18,6            | -37,9                              |
| ИБС, в т.ч.:                           | 13436            | 27,5            | 10081            | 27,2            | -25,0                              |
| Стенокардия                            | 7753             | 15,9            | 5299             | 14,3            | -31,7                              |
| из нее:<br>нестабильная<br>стенокардия | 3148             | 6,4             | 1434             | 3,4             | -29,7                              |
| ИМ                                     | 2002             | 4,1             | 1900             | 5,1             | -5,1                               |
| Хроническая ИБС                        | 3610             | 7,4             | 2873             | 7,8             | -20,4                              |
| Цереброваскулярные болезни             | 11493            | 23,5            | 9569             | 25,8            | -16,8                              |
| из них: ОНМК                           | 3398             | 7,0             | 3194             | 8,6             | -6                                 |

В динамике за 3 года отмечено значительное сокращение числа больных с БСК, пролеченных в стационарах: на 24,2 %, данная динамика обусловлена главным образом сокращением плановой госпитализации в условиях распространения COVID-19 (на 17,6 % в 2020 году в сравнении с 2019 году), а также отказом пациентов от госпитализации в связи с боязнью инфицирования. Следует отметить, что в течение ряда лет имеется положительная тенденция к сокращению объема стационарной помощи за счет повышения качества амбулаторно-поликлинической помощи и развития стационарзамещающих технологий.

В динамике отмечается значительное снижение числа пролеченных пациентов по всем нозологиям, в большей степени за счет гипертонической болезни (-37,9 %).

Всего в 2020 году пролечено в стационарах автономного округа 37040 пациентов с БСК, из них 13008 (35 %) на кардиологических койках. В 2020 году уровень госпитализаций пациентов с ИБС соответствует уровню

госпитализаций в странах Европы (около 30 % с ИБС получают лечение в стационаре). 25,8 % пациентов (каждый четвертый) госпитализированы с диагнозом «ЦВБ» – 11802 больных.

Таблица 24

Динамика объемов стационарной помощи больным кардиологического профиля в автономном округе (МИАЦ)

| Показатель   | 2016       | 2017       | 2018       | 2019       | 2020       | Динамика 2016-2020 (%) |
|--|------------|------------|------------|------------|------------|------------------------|
| Число госпитализаций на 1000 жителей в год                   | 12,0       | 12,4       | 10,9       | 9,3        | 7,6        | -36,7                  |
| Госпитализировано больных на койки кардиологического профиля | 15170      | 15383      | 15537      | 15546      | 13008      | -14,3                  |
| Число койко-дней на 1000 жителей в год                       | 121,9      | 128,7      | 106,8      | 89,3       | 66,7       | -45,3                  |
| Число койко-дней всего                                       | 15393<br>6 | 15963<br>5 | 15206<br>3 | 15019<br>6 | 11714<br>1 | -24                    |
| Средний койко-день   | 10,1       | 10,2       | 9,8        | 9,6        | 9,1        | -10                    |
| Среднегодовое количество коек кардиологического профиля      | 445        | 460        | 456        | 446        | 434        | -2,7                   |
| Функция койки  | 346        | 347,0      | 337        | 336,8      | 331,9      | -1,5                   |

Общее число коек кардиологического профиля (для взрослых) в 2020 году составило 434 койки (35 на 100 тыс. населения).

В динамике за 5 лет отмечено снижение на 36,7 % показателя госпитализаций на койки кардиологического профиля на 1000 населения, показатель составил 7,6 на 1000 жителей, что значительно ниже рекомендованного Программой Госгарантий бесплатного оказания медицинской помощи (10 на 1000 населения). Число койко-дней на койках кардиологического профиля также существенно снизилось (на 24 % в сравнении с 2016 г.), в том числе за счет уменьшения среднего койко-дня на 10 %. Число койко-дней на 1000 жителей в год значительно меньше рекомендованного Минздравом показателя (66,7 и 104 на 1000 жителей соответственно).

Таблица 25

Госпитальная летальность от БСК (МИАЦ)

| Показатели                    | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | Динамика 2016-2020 |
|-------------------------------|------|------|------|------|------|--------------------|
| Больничная летальность от БСК | 2,93 | 2,99 | 2,73 | 2,8  | 4,2  | 50                 |
| от ишемических болезней       | 3,6  | 3,07 | 3,48 | 3,7  | 5,5  | 48,6               |
| из них: от ИМ                 | 10,1 | 7,74 | 8,17 | 7,4  | 7,4  | -                  |

|              |      |      |       |      |      |      |
|--------------|------|------|-------|------|------|------|
| от ЦВБ       | 5,43 | 3,97 | 4,53  | 3,4  | 5,9  | 73,5 |
| из них: ОНМК | 13,3 | 9,6  | 11,05 | 10,0 | 10,4 | 4    |

В 2020 году летальность в целом по БСК существенно возросла, в сравнении с 2019 годом. При анализе показателей летальности в динамике необходимо отметить, что положительная тенденция к снижению летальности прервалась вследствие неблагоприятной эпидемиологической обстановке по COVID-19 в 2020 году. Исключение составляет ИМ: летальность не изменилась в сравнении с 2019 годом, а в динамике за 5 лет снизилась на 26,7 %.

Таблица 26

Госпитальная летальность в автономном округе за 2020 год  
(МИАЦ)

|   |                 | взрослые,<br>абс. | старше<br>трудоспособ<br>ного<br>возраста,<br>абс. | взрослые,<br>% | старше<br>трудоспособн<br>ого возраста,<br>% |
|---|-----------------|-------------------|--|----------------|--|
| БСК   | I00-I99         | 1335              | 1013   | 4,2 %          | 5,0 %  |
| болезни, характеризующиеся<br>повышенным кровяным давлением     | I10-I13         | 15                | 13   | 0,2            | 0,3  |
| ИБС   | I20-I25         | 556               | 494  | 5,5            | 7,2  |
| острый ИМ   | I21             | 139               | 124  | 7,4            | 11,4   |
| повторный ИМ  | I22             | 1                 | 1  | 7,7            | 14,3   |
| хроническая ИБС   | I25             | 416               | 363  | 13,8           | 18,7   |
| из нее – постинфарктный<br>кардиосклероз                        | I25.8           | 154               | 140  | 30,1           | 37,6   |
| другие болезни сердца   | I30-I51         | 145               | 143  | 2,7            | 3,7  |
| острый и подострый эндокардит                                   | I33             | 20                | 7  | 39,2           | 100,0  |
| неревматические поражения<br>клапанов                           | I34-I37         | 20                | 18   | 10,6           | 13,2   |
| острый миокардит  | I40             | 4                 | 1  | 22,2           | 100,0  |
| кардиомиопатия  | I42             | 85                | 45   | 25,8           | 29,6   |
| ЦВБ   | I60-I69         | 567               | 427  | 5,9            | 6,6  |
| из них – субарахноидальное<br>кровоизлияние                     | I60             | 22                | 10   | 20,2           | 28,6   |
| внутричерепное и другое<br>внутричерепное кровоизлияние         | I61, I62        | 136               | 79   | 30,5           | 34,1   |
| инфаркт мозга   | I63             | 197               | 157  | 7,5            | 8,8  |
| другие ЦВБ  | I67             | 152               | 126  | 2,6            | 3,1  |
| из них – церебральный<br>атеросклероз                           | I67.2           | 9                 | 2  | 11,4           | 3,3  |
| атеросклероз артерий конечностей,<br>тромбангиит облитерирующий | I70.2,<br>I73.1 | 33                | 30   | 3,1            | 3,9  |
| болезни вен, лимфатических<br>сосудов и лимфатических узлов     | I80-I89         | 18                | 15   | 0,8            | 1,9  |

В структуре госпитальной летальности на 1 месте ЦВБ – 567 умерших (42,5 % в структуре летальности), из них 64,4 % – умершие от острых форм (ОНМК – 358 человек).

На втором месте – ИБС – 556 умерших, из них наибольший вклад в

уровень летальности вносят хронические формы ИБС – умерших от хронической ИБС – 416, от ИМ – 140 человек.

На третьем месте – другие болезни сердца – 145 человек (9,2 % в структуре летальности).

Среди умерших от БСК лица старше трудоспособного возраста составили 76 % (1013 человек). В группе лиц старше трудоспособного возраста летальность 5 %, что на 0,8 % выше, чем в целом по классу БСК.

Общее число коек неврологического профиля в 2020 году составило 484 (50 к на 100 тыс. населения), из них 247 коек для лечения пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения – 207 (16,7 к на 100 тыс. населения), 4 коек интенсивной терапии (0,4 к на 100 тыс. населения). Всего пролечено пациентов на неврологических койках 11444, проведено койко-дней 143365. Средняя занятость коек неврологического профиля составила 333 дня, средний койко-день – 12,6, оборот койки в среднем – 25,2-51,6

Общее число коек по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (кардиохирургические койки) в 2020 году составило 80 (6,5 к на 100 тыс. населения). Всего пролечено пациентов на койках данного профиля 2942, проведено койко-дней 23616. Средняя занятость коек кардиохирургического профиля составила 337 дней в году, средний койко-день – 7,7-8,0, оборот койки в среднем составил 38,6-85,0.

#### Высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВМП)

Потребность населения автономного округа в ВМП в 2020 году обеспечивается в 17 медицинских организациях автономного округа и 1 медицинской организации частной формы собственности, а также в федеральных медицинских центрах, расположенных за пределами автономного округа.

Финансирование медицинских организаций автономного округа, оказывающих ВМП, осуществляется за счет средств окружного бюджета, бюджета территориального фонда обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), субсидии из федерального бюджета.

Региональные высокотехнологичные центры продолжают внедрять новые прогрессивные медицинские технологии, применение которых в том числе софинансируется из средств федерального бюджета.

Высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в автономном округе оказывают 3 кардиохирургических отделения (2 в БУ «ОКД «ЦД и ССХ» и 1 в БУ «ОКБ»), 4 отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения (БУ «ОКД «ЦД и ССХ», в БУ «ОКБ», БУ «Нижевартовская ОБ», БУ «Няганская ОБ»), 2 отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма (БУ «ОКД «ЦД и ССХ» и в БУ «ОКБ»), 2 отделения сосудистой хирургии (БУ «Няганская ОБ», БУ «Сургутская ГКБ»).

Таблица 27

Показатели работы кардиохирургической и рентгенхирургической  
службы автономного округа за 2016 – 2020 годы

| Показатели  | 2016<br>год | 2017<br>год | 2018<br>год | 2019<br>год | 2020<br>год | Динамика<br>2016 – 2020<br>(%) |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|--------------------------------|
| Операции на сердце всего  | 4484        | 5385        | 5972        | 6407        | 5705        | -11                            |
| Послеоперационная<br>летальность, %                                 | 2,3         | 1,9         | 1,6         | 1,8         | 1,8         | б/д                            |
| Операции при нарушениях<br>ритма, в т.ч.:                           | 865         | 930         | 1039        | 1249        | 1238        | -0,9                           |
| с использованием<br>имплантируемых<br>антиаритмических<br>устройств | 401         | 444         | 477         | 621         | 575         | -7,4                           |
| коррекция тахикардий  | 529         | 504         | 546         | 628         | 663         | 5,6                            |
| Операции при ИБС, в т.ч.:   | 3578        | 4152        | 4537        | 4801        | 4107        | -14,5                          |
| аортокоронарное<br>шунтирование                                     | 632         | 722         | 773         | 773         | 602         | -22,1                          |
| ангиопластика коронарных<br>артерий                                 | 2880        | 3429        | 3764        | 4028        | 3505        | -13                            |

В 2020 году снизилось общее количество операций на сердце (-11 %) в связи с действием ограничительных мероприятий по COVID-19. До 2019 г. объемы высокотехнологичных вмешательств неуклонно росли на протяжении 20 лет, рост составлял в среднем 12 % ежегодно.

Наиболее выражено снижение количества операций при ИБС – на 14,5 %, в том числе снижение числа операций аортокоронарного шунтирования (-22,1 %) и ангиопластики коронарных артерий (-13 %).

За 2020 год выполнено:

602 операции аортокоронарного шунтирования, в т.ч. 95 при ОКС,  
3505 операций ангиопластики коронарных артерий, из них 2223 больным с ОКС.

Послеоперационная летальность за 5-летний период без существенной динамики, а в 2019-2020 годы составила 1,8 %.

В автономном округе выполняются все виды ВМП по профилю «Сердечно-сосудистая хирургия». План ВМП в соответствии с установленными объемами выполнен на 100 % всеми учреждениями автономного округа: 3811 операций по бюджету и 2161 операция, включенная в базовую программу ОМС.

Таблица 28

Объем хирургической помощи в медицинских организациях  
автономного округа

| Операции  | 2019 год       |                | 2020 год       |                | По субъекту, 2019 год, на 1 млн населения | По субъекту, 2020 год, на 1 млн населения |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|---|---|
|   | Число операций | Летальность, % | Число операций | Летальность, % |   |   |
| Операции на сердце, из них:                       | 6407           | 1,8            | 5705           | 1,8            | 3826                                      | 3379                                      |
| на открытом сердце, из них:                       | 1228           | 1,8            | 847            | 3,4            | 733                                       | 502                                       |
| с искусственным кровообращением                   | 958            | 1,9            | 798            | 3,5            | 572                                       | 473                                       |
| Коррекция врожденных пороков сердца               | 139            | 1,4            | 158            | 4,4            | 83  | 94  |
| Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца | 164            | 4,9            | 162            | 6,8            | 98  | 96  |
| При нарушениях ритма, из них:                     | 1249           | 0,3            | 1238           | 0,1            | 746                                       | 733                                       |
| имплантация кардиостимулятора                     | 621            | 0,6            | 575            | 0,2            | 371                                       | 341                                       |
| По поводу ИБС, из них:                            | 4801           | 2,1            | 4107           | 1,9            | 2867                                      | 2433                                      |
| аортокоронарное шунтирование                      | 773            | 1,4            | 602            | 1,2            | 462                                       | 357                                       |
| Ангиопластика коронарных артерий, из них:         | 4028           | 2,2            | 3505           | 2,1            | 2405                                      | 2076                                      |
| со стентированием                                 | 3854           | 2,0            | 3375           | 1,8            | 2301                                      | 1999                                      |
| Операций на сосудах, операции на артериях         | 4204           | 0,6            | 3220           | 1,1            | 2510                                      | 1907                                      |
| Из них на питающих головной мозг, из них:         | 1926           | 1,3            | 1783           | 1,7            | 1150                                      | 1056                                      |
| каротидные эндартерэктомии                        | 579            | 0,5            | 450            | 0,4            | 346                                       | 267                                       |
| 170   | 1,8            | 165            | 0,0            | 102            | 98  |   |
| Рентгенэндоваскулярные дилатации, из них:         | 84             | 0,0            | 59             | 0,0            | 50  | 35  |
| со стентированием                                 | 82             | 0,0            | 59             | 0,0            | 49  | 35  |
| На почечных артериях                              | 17             | 5,9            | 8              | 0,0            | 10  | 5   |
| На аорте  | 146            | 5,5            | 103            | 10,7           | 87  | 61  |
| Операции на венах                                 | 2278           | 0,04           | 1437           | 0,4            | 1360                                      | 851                                       |

В 2020 году объем медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» на 1 млн населения сократился на 11,7 %, снижение объемов наблюдается по всем нозологиям, за исключением операций при врожденных пороках сердца. Снижение объема ВМП в автономном округе зарегистрировано впервые за 20 лет и обусловлено негативным влиянием пандемии коронавирусной инфекции.

В соответствии с нормативными правовыми документами, утверждающими маршрутизацию пациентов с ОКС и ОНМК на территории автономного округа, на 2020 год участвовало 5 региональных сосудистых центров (далее – РСЦ) и 18 первичных сосудистых отделений (далее – ПСО).

Из 5 РСЦ только 2 оказывают специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь пациентам с ОКС и ОНМК (БУ «ОКБ» и БУ «Няганская ОБ»). На территории крупнейшего муниципалитета город Сургут функции РСЦ для пациентов с ОКС выполняет БУ «ОКД «ЦД и ССХ», а функции РСЦ для пациентов с ОНМК – БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница».

Большинство ПСО – 13 из 18 оказывают специализированную медицинскую помощь пациентам с ОКС и ОНМК. Профиль оказания специализированной помощи в ПСО на базе БУ «Сургутская окружная клиническая больница» – только ОНМК. Профиль оказания специализированной помощи в ПСО на базах БУ «Октябрьская районная больница», БУ «Пионерская районная больница», БУ «Игримская районная больница», БУ «Покачевская городская больница», БУ «Лянторская городская больница» – только ОКС.

Сложившаяся и утвержденная приказами Депздрава Югры система маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями (далее 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, являющихся центрами муниципальных образований и от центров муниципальных образований 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.

Особенностью автономного округа является размещение ПСО в отдаленных и сельских муниципальных образованиях на базах терапевтических отделений. В связи с резким сокращением числа пациентов, пролеченных в ПСО, назрела необходимость сокращения числа ПСО в автономном округе. Все пациенты с ОКС направляются в РСЦ (напрямую с догоспитального этапа или переводом из ПСО), за исключением пациентов, имеющих противопоказания к инвазивному лечению или отказавшихся от него. Для обеспечения доступности и качества оказания медицинской помощи пациентам в оставшихся ПСО важно направить имеющиеся ресурсы системы здравоохранения на укрепление и материально-техническое обеспечение медицинских организаций, обучение работающих в них специалистов.



Таблица 29

Распределение РСЦ и ПСО по профилям оказания медицинской помощи, 2020 год

| Медицинские организации  | РСЦ | ПСО | ОКС | ОНМК |
|--|-----|-----|-----|------|
| БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» хирургии» | +   |     | +   |      |
| БУ «Окружная клиническая больница»   | +   |     | +   | +    |
| БУ «Няганская окружная больница»   | +   |     | +   | +    |
| БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»   | +   |     | +   |      |
| БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»  | +   |     |     | +    |
| БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. Яцкив»   |     | +   | +   | +    |
| БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»   |     | +   | +   | +    |
| БУ «Лангепасская городская больница»   |     | +   | +   | +    |
| БУ «Когалымская городская больница»  |     | +   | +   | +    |
| БУ «Белоярская районная больница»  |     | +   | +   | +    |
| БУ «Урайская городская клиническая больница»   |     | +   | +   | +    |
| БУ «Кондинская районная больница»  |     | +   | +   | +    |
| АУ «Советская районная больница»   |     | +   | +   | +    |
| БУ «Югорская городская больница»   |     | +   | +   | +    |
| БУ «Березовская районная больница»   |     | +   | +   | +    |
| БУ «Мегионская городская больница»   |     | +   | +   | +    |
| БУ «Радужнинская городская больница»   |     | +   | +   | +    |
| БУ «Сургутская окружная клиническая больница»  |     | +   |     | +    |
| БУ «Октябрьская районная больница»   |     | +   | +   |      |
| БУ «Пионерская районная больница»  |     | +   | +   |      |
| БУ «Игримская районная больница»   |     | +   | +   |      |
| БУ «Покачевская городская больница»  |     | +   | +   |      |
| БУ «Лянторская городская больница»   |     | +   | +   |      |

Таблица 30

Число коек по профилям «кардиология», «неврология», «терапия» в медицинских организациях автономного округа, 2020 год

| Медицинские организации  | Кардиологические койки | Терапевтические койки | Неврологические койки |
|--|------------------------|-----------------------|-----------------------|
| БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» | 132                    | 0                     | 0                     |
| БУ «Окружная клиническая больница»   | 35                     | 0                     | 36                    |

|  |    |    |    |
|--|----|----|----|
| БУ «Няганская окружная больница»                           | 24 | 37 | 30 |
| БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»         | 25 | 0  | 0  |
| БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»    | 0  | 0  | 95 |
| БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. Яцкив» | 25 | 20 | 35 |
| БУ «Нижневартовская окружная больница № 2»                 | 78 | 0  | 80 |
| БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»             | 13 | 25 | 20 |
| БУ «Лангепасская городская больница»                       | 5  | 12 | 12 |
| БУ «Когалымская городская больница»                        | 10 | 15 | 25 |
| БУ «Белоярская районная больница»                          | 0  | 43 | 20 |
| БУ «Урайская городская клиническая больница»               | 15 | 11 | 15 |
| БУ «Кондинская районная больница»                          | 0  | 23 | 12 |
| АУ «Советская районная больница»                           | 2  | 18 | 20 |
| БУ «Югорская городская больница»                           | 2  | 23 | 0  |
| БУ «Березовская районная больница»                         | 0  | 21 | 2  |
| БУ «Мегионская городская больница»                         | 20 | 25 | 30 |
| БУ «Радужнинская городская больница»                       | 15 | 23 | 15 |
| БУ «Сургутская окружная клиническая больница»              | 0  | 0  | 0  |
| БУ «Октябрьская районная больница»                         | 1  | 80 | 0  |
| БУ «Пионерская районная больница»                          | 0  | 5  | 4  |
| БУ «Игримская районная больница»                           | 0  | 23 | 0  |
| БУ «Покачевская городская больница»                        | 0  | 35 | 0  |
| БУ «Лянторская городская больница»                         | 0  | 8  | 0  |

Имеются 72 нейрохирургические койки для лечения пациентов с острыми формами нарушения мозгового кровообращения.

В схемах маршрутизации пациентов с ОКС участвуют 4 РСЦ и 18 ПСО.

## Маршрутизация пациентов с ОКС по автономному округу

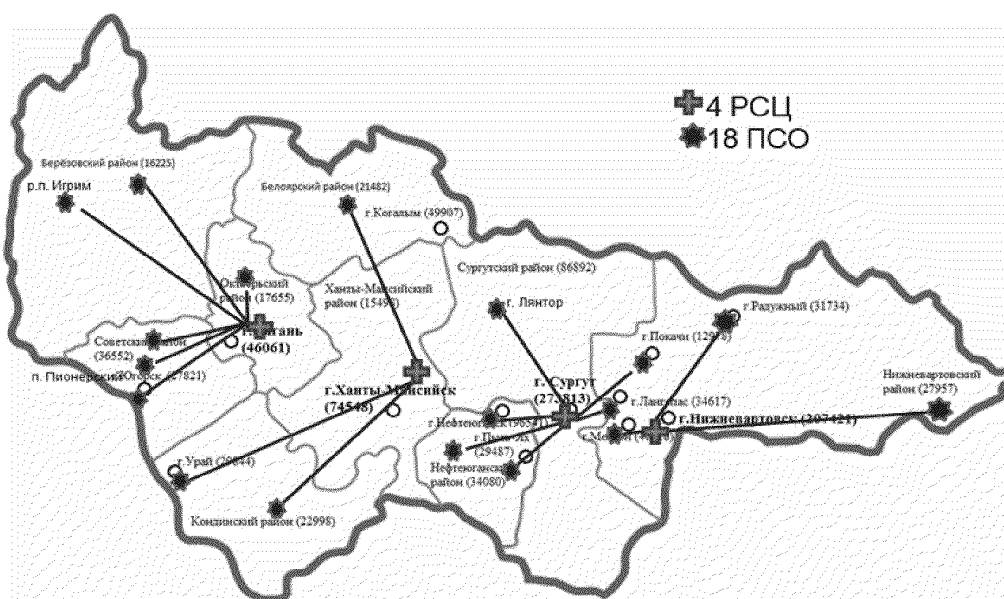


Таблица 31

## Схема маршрутизации пациентов с ОКС на территории автономного округа

| Региональные сосудистые центры  | Первичные сосудистые отделения                             | Прикрепленные территории                                   |
|---|--|--|
| РСЦ № 1<br>БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» |  | Город Сургут, Сургутский муниципальный район               |
|   | БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. Яцкив» | Город Нефтеюганск  |
|   |  | Нефтеюганский муниципальный район                          |
|   |  | Поселок городского типа Пойковский                         |
|   |  | город Пыть-Ях  |
|   |  | поселок Салым, поселок Сентябрьский                        |
|   |  | город Лангепас   |
|   |  | село Локосово, поселок Аган                                |
| БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»  | город Покачи   |  |
| БУ «Лангепасская городская больница»  | город Когалым  |  |
| БУ «Покачевская городская больница»   | город Лянтор   |  |
| БУ «Когалымская городская больница»   |  |  |
| БУ «Лянторская городская больница»  |  |  |
| РСЦ № 2<br>БУ «Окружная клиническая   |  | город Ханты-Мансийск, Ханты-Мансийский муниципальный район |

|  |  |  |
|--|--|--|
| больница»  | БУ «Белоярская районная больница»            | город Белоярский<br>Белоярский муниципальный район                       |
|  | БУ «Урайская городская клиническая больница» | город Урай<br>поселок Мулымья  |
|  | БУ «Кондинская районная больница»            | Кондинский муниципальный район   |
| РСЦ № 3<br>БУ «Няганская окружная больница»                |  | город Нягань   |
|  | АУ «Советская районная больница»             | город Советский<br>Советский муниципальный район                         |
|  | БУ «Пионерская районная больница»            | поселок городского типа Пионерский                                       |
|  | БУ «Югорская городская больница»             | город Югорск   |
|  | БУ «Октябрьская районная больница»           | поселок городского типа Октябрьское                                      |
|  |  | поселок городского типа Приобье  |
|  | БУ «Березовская районная больница»           | поселок городского типа Березово   |
| Березовский муниципальный район                            |  |  |
| БУ «Игримская районная больница»                           | поселок городского типа Игрим                |  |
| РСЦ № 4 БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница» |  | город Нижневартовск<br>Нижневартовский муниципальный район, город Мегион |
|  | БУ «Мегионская городская больница»           | город Мегион   |
|  |  | поселок городского типа Высокий  |
|  | БУ «Радужнинская городская больница»         | город Радужный   |
|  |  | поселок городского типа Новоаганск                                       |

Всего на территории автономного округа осуществляют деятельность 3 РСЦ и 14 ПСО для лечения больных с ОНМК. Отсутствует РСЦ в восточной зоне, его открытие запланировано в новом корпусе БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница».

## Маршрутизация пациентов с ОНМК

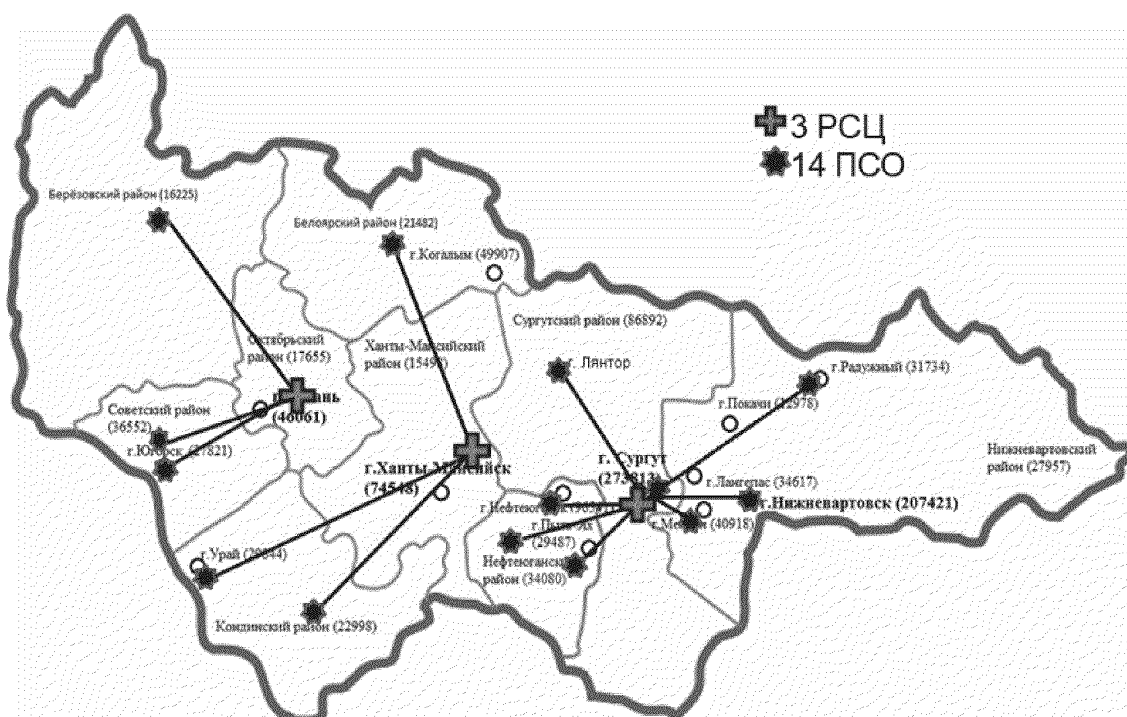


Таблица 32

Сигнальные показатели, характеризующие качество медицинской помощи больным с ОНМК

| Показатель   | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|------|------|------|
| Доля больных с ОНМК, госпитализированных в РСЦ и ПСО, госпитализированные в первые 4,5 часа от начала заболевания, % (не менее 40 %) | 42,0 | 44,7 | 41   |
| Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис, % (не менее 5%)  | 7,6  | 7,1  | 6,5  |
| Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнена тромбэкстракция, %   | 1,4  | 2,1  | 2,4  |
| Больничная летальность при инсультах, % (не более 20 %)  | 11,1 | 9,4  | 10,4 |
| Профильность госпитализации: доля больных, госпитализированных в РСЦ и ПСО, %  | 83   | 100  | 100  |

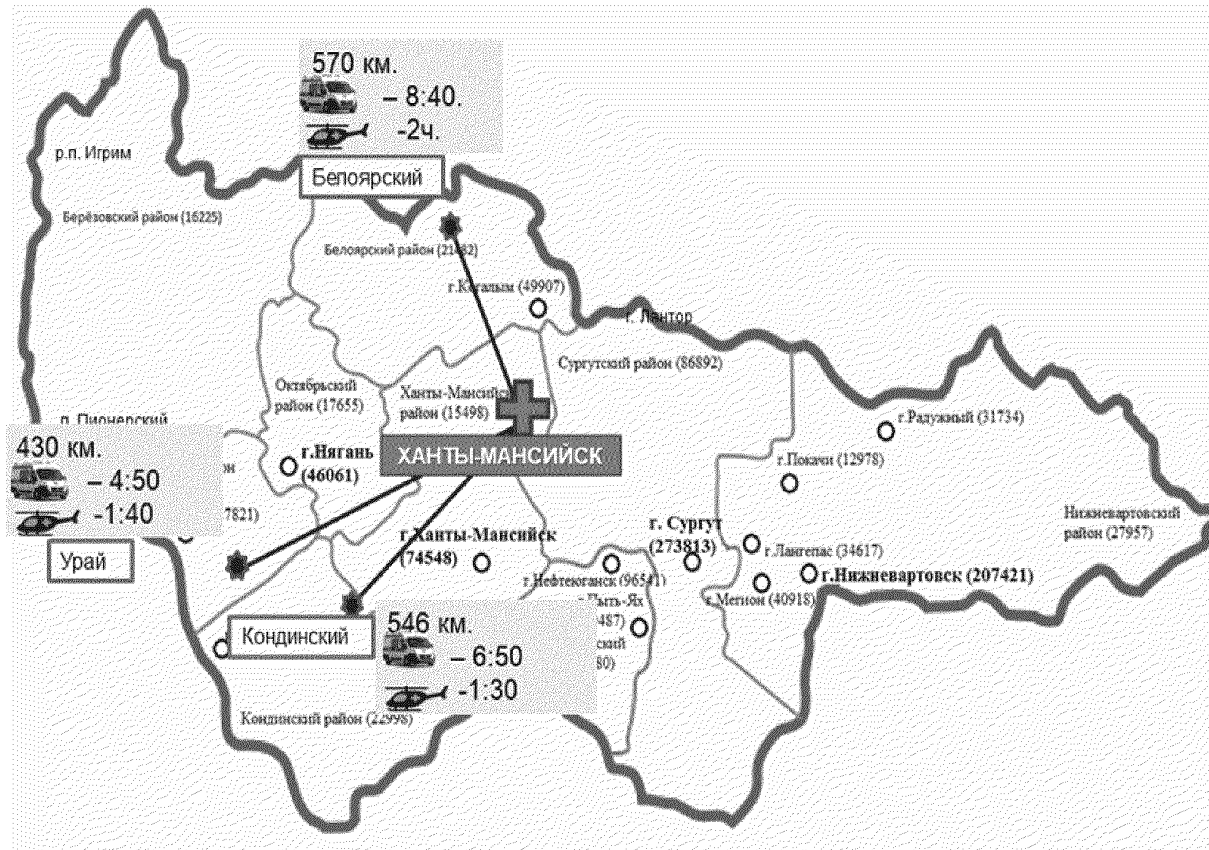
В 2020 году отмечена отрицательная динамика показателей качества оказания медицинской помощи. Доля больных с ОНМК, госпитализированных в РСЦ и ПСО в первые 4,5 часа, достигла целевого значения – 42 %; в 2019 году показатель составил 44,7 %, а в 2020 году вновь снизился до 41 %. Доля системного тромболизиса проведенного больным с ишемическим инсультом достигла 7,6 % в 2018 году, в последующие годы

наблюдается снижение этого показателя.

Продолжается эндоваскулярное лечение ишемического инсульта. За последние 3 года выросло количество тромбэкстракций – доля больных выросла с 1,36 % в 2018 году до 2,4 %; в 2020 году.

За последние 3 года снизилась госпитальная летальность при инсультах на 1,7 %, при этом в сравнении с 2019 года летальность повысилась на 1 %. Повышена профильность госпитализации до 100 % за счет открытия 11 ПСО во втором полугодии 2018 года.

Маршрутизация пациентов с ОНМК в зоне ответственности  
РСЦ № 1



Зона ответственности РСЦ № 1 (г. Ханты-Мансийск) западная зона автономного округа: Белоярский, Кондинский, Ханты-Мансийский муниципальные районы, городской округ Урай. Наиболее отдаленное ПСО развернуто в БУ «Белоярская районная больница» (570 км).

Таблица 33

Оказание специализированной помощи больным с ОНМК в РСЦ № 1  
(МИАЦ)

| Год                                | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|------------------------------------|------|------|------|------|------|
| Поступило больных, чел.,<br>в т.ч. | 200  | 224  | 238  | 276  | 209  |
| жителей села                       | 42   | 18   | 22   | 39   | 22   |
| жителей города                     | 158  | 206  | 216  | 237  | 187  |
| Выписано                           | 163  | 200  | 206  | 193  | 175  |

С 2016 года наблюдается рост числа больных, которым ежегодно оказывается специализированная помощь при ОНМК в зоне ответственности РСЦ № 1 с 200 в 2016 году до 276 в 2019 году за счет городских жителей, доля которых составила в среднем 87 % (от минимального значения 79 % в 2016 году до максимального 92 % в 2017 году) Доля жителей города в 2020 году составила 89 %.

Таблица 34

Основные показатели работы неврологического отделения  
для больных с ОНМК в РСЦ № 1 (МИАЦ)

| Год                             | 2016  | 2017  | 2018  | 2019  | 2020  |
|---------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Занятость койки, дней           | 345,0 | 334,0 | 348,2 | 340,6 | 331,5 |
| Оборот койки, больн./1<br>койку | 13,3  | 14,9  | 15,7  | 17,6  | 17,1  |
| Среднее пребывание, к/д         | 22,7  | 20,3  | 20,8  | 19,2  | 19,4  |
| Летальность, %                  | 18,5  | 10,7  | 13,4  | 12,5  | 19,9  |
| Умерло, больн.                  | 37    | 24    | 32    | 33    | 34    |

В РСЦ развернуто 15 коек для лечения ОНМК, из них 4 неврологические койки интенсивной терапии. Занятость койки увеличилась до 348,2 в 2018 году, однако в 2019 и 2020 годах появилась тенденция к снижению этого показателя. Показатель среднего койко-дня на протяжении 5 лет уменьшается с 22,7 в 2016 году до 19,4 в 2020 году. Летальность от ОНМК постепенно снижается и составила 12,5 % в 2019 году, но вновь увеличилась до 19,9 % в 2020 году. Показатель летальности превышает окружной на 21 %, что обусловлено госпитализацией тяжелых пациентов из зоны ответственности, из близлежащих месторождений нефти и газа (жителей РФ).



Таблица 35

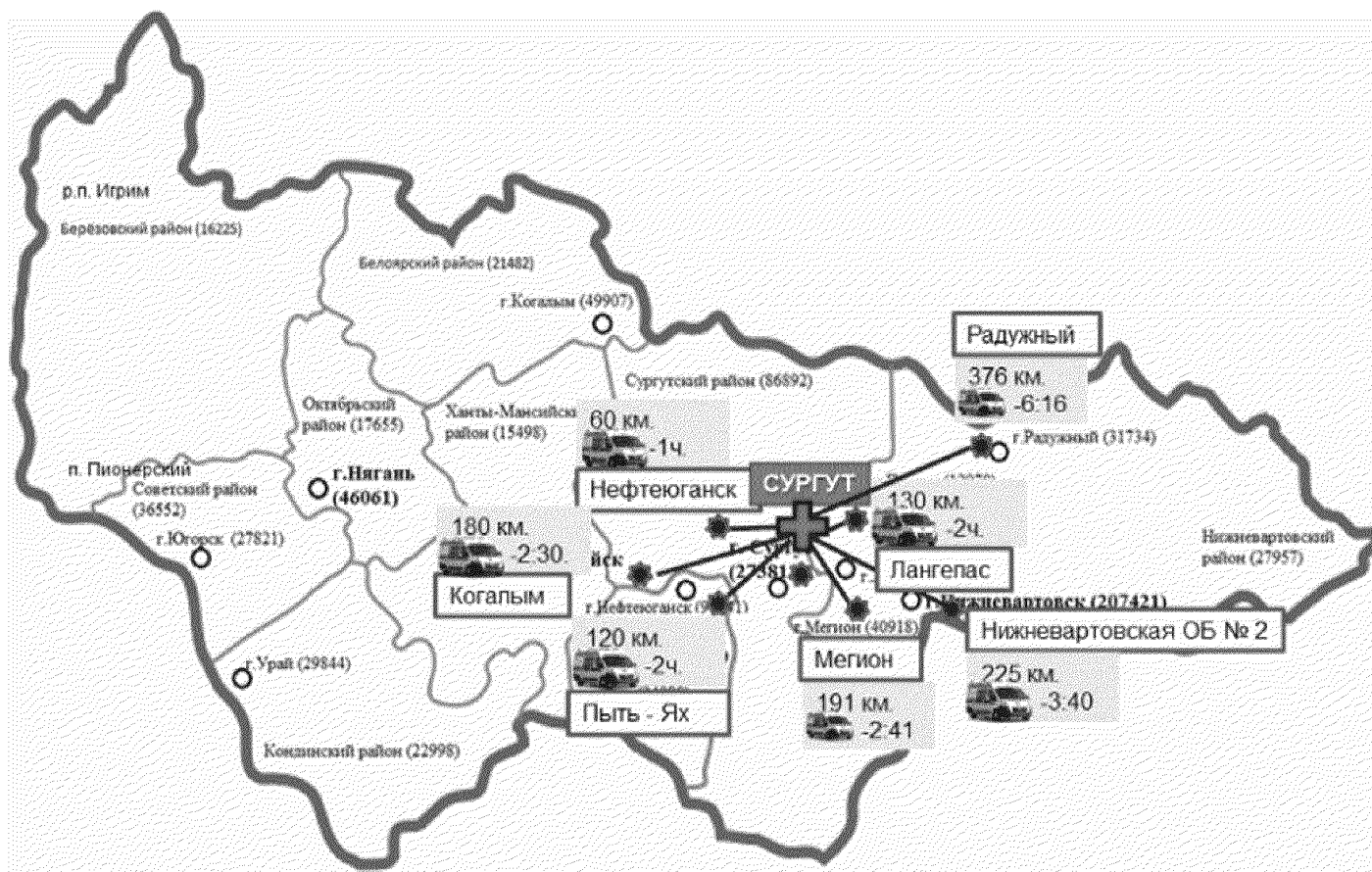
Госпитализация больных с ОНМК в зависимости от времени  
начала заболевания, РСЦ № 1

| Год  | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|------|------|------|
| Число госпитализированных больных с ОНМК, всего                  | 238  | 276  | 209  |
| из них в первые 24 часа  | 210  | 255  | 181  |
| из них первые 6 часов  | 112  | 137  | 60   |
| Проведена тромболитическая терапия первые 6 часов                | 18   | 25   | 13   |
| Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом, всего | 192  | 215  | 154  |
| Число больных с повторным ОНМК                                   | 198  | 184  | 160  |

По РСЦ № 1 в динамике с 2018 года отмечен рост числа госпитализированных больных на 13,8 % в 2019 году и снижение к 2020 году на 24 %, при этом удельный вес поступивших в первые 24 часа не изменился и составляет 88 % в 2018 году и 86 % в 2020 году. Число госпитализированных с ишемическим инсультом увеличилось на 10,7 % в 2019 году и снижение на 28 % в 2020 году. Существенно снизилась доля больных с повторным ОНМК от числа госпитализированных на 10,2 %, что свидетельствует об эффективности вторичной профилактики инсульта.

Нуждающиеся в реабилитации II этапа переводятся в БУ «Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр». Услуги по медицинской реабилитации пациента, перенесшего ОНМК за 2020 год, получили 161 человек.

Маршрутизация пациентов с ОНМК в зоне ответственности  
РСЦ № 2



Зона ответственности РСЦ № 2 – центральные районы автономного округа: городские округа Сургут, Нефтеюганск, Когалым, Пыть-Ях, Мегион, Лангепас, Радужный, Нижневартовск; Сургутский, Нижневартовский муниципальные районы. Самый отдаленный населенный пункт – городской округ Радужный (376 км). Количество прикрепленного населения – 1266416 человек.

В РСЦ № 2 развернуто 72 нейрохирургических койки, 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 36

Оказание специализированной помощи больным с ОНМК в зоне ответственности РСЦ № 2 (МИАЦ)

| Год               | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|-------------------|------|------|------|------|------|
| Поступило больных | 264  | 439  | 407  | 416  | 732  |
| Выписано          | 170  | 384  | 356  | 375  | 661  |

Число больных, которым ежегодно оказывается специализированная помощь при ОНМК в зоне ответственности РСЦ № 2, за 5 лет возросло в 2,8 раза. В структуре госпитализированных преобладает городское население.

Таблица 37

Основные показатели работы нейрохирургического отделения в РСЦ № 2

| Год                          | 2016  | 2017  | 2018  | 2019  | 2020  |
|------------------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Занятость койки, дней        | 339,7 | 323,3 | 330,1 | 341,6 | 347,4 |
| Оборот койки, больн./1 койку | 25,4  | 28,2  | 27,8  | 26,1  | 28,3  |
| Среднее пребывание, к/д      | 13,4  | 11,5  | 11,9  | 13,1  | 11,8  |
| Летальность, %               | 14,3  | 12,5  | 15,8  | 9,9   | 9,7   |
| Умерло                       | 54    | 55    | 67    | 41    | 71    |

В нейрохирургическом отделении наблюдается тенденция к повышению показателя занятости койки, на 2,3 %, средний койко-день снизился – на 11,9 %. Летальность от ОНМК в целом за 5 лет постепенно снижается и составила 9,7 % в 2020 году.

Таблица 38

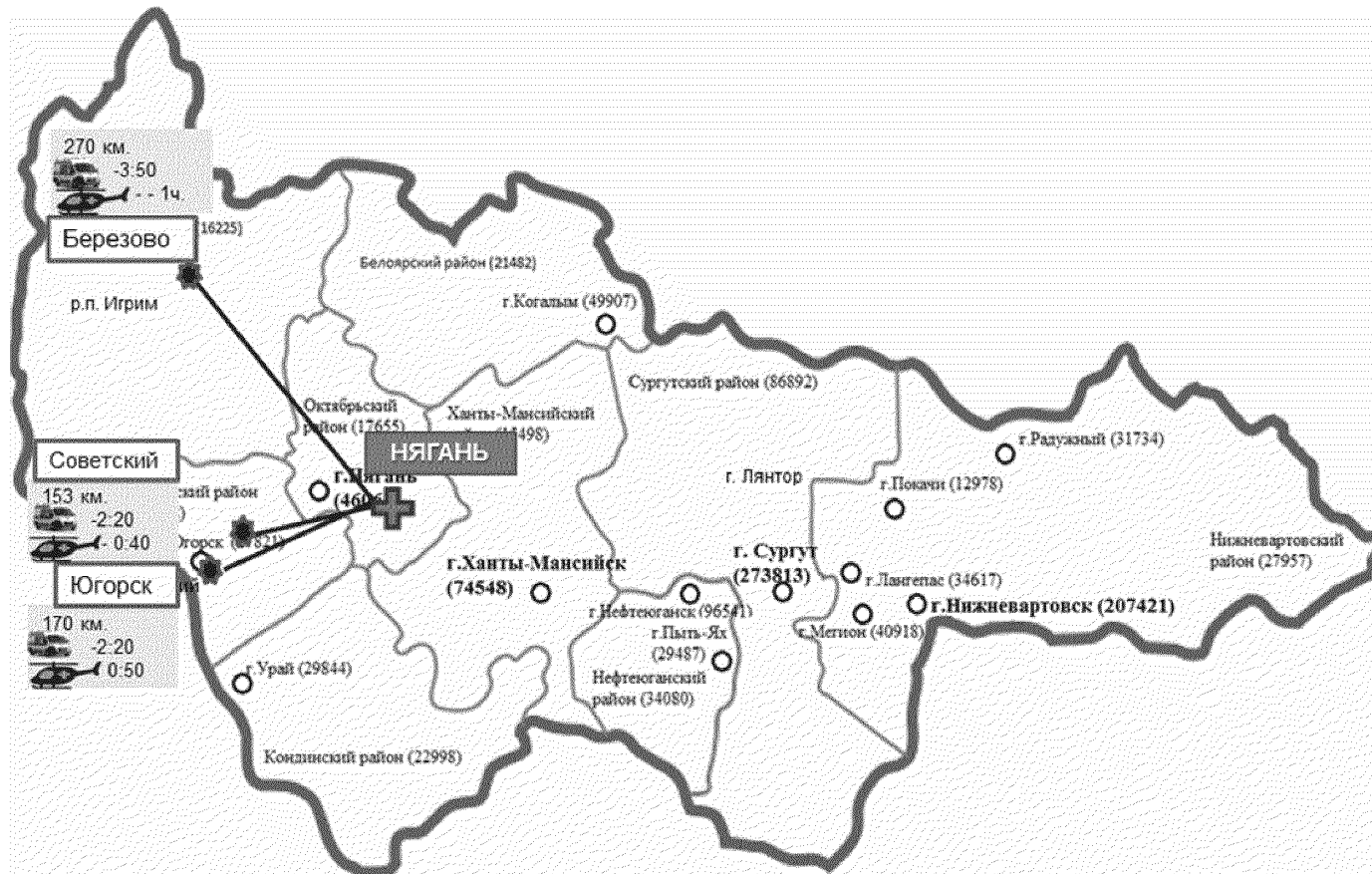
Госпитализация больных с ишемическим инсультом в зависимости от времени начала заболевания, данные по РСЦ № 2

| Год  | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|------|------|------|
| Число госпитализированных больных с ОНМК, всего человек                  | 407  | 416  | 732  |
| из них в первые 24 часа  | 375  | 388  | 561  |
| из них первые 6 часов  | 299  | 336  | 538  |
| Проведена тромболитическая терапия первые 6 часов                        | 32   | 37   | 35   |
| Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом, всего человек | 163  | 193  | 518  |
| Число больных с повторным ОНМК   | 0    |      | 0    |

По РСЦ № 2 в динамике с 2018 годом число госпитализированных больных увеличилось на 44,4 %, при этом отмечено снижение удельного веса поступивших в первые 24 часа – с 92 % с 2018 года до 76,6 % в 2020 году. Из них доля госпитализированных пациентов в первые 6 часов увеличилась с 79,7 % в 2018 г. до 95,9 % в 2020 году. Число госпитализированных с ишемическим инсультом увеличилось на 68,5 %.

В БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница» осуществляется реабилитация пациентов после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения – 505 и 230 пациентов соответственно за 2020 год.

Маршрутизация пациентов с ОНМК в зоне ответственности  
РСЦ № 3



Зона ответственности РСЦ № 3 – западная зона автономного округа: городские округа Нягань, Советский, Югорск; Октябрьский, Березовский муниципальные районы. Самый отдаленный населенный пункт – поселок городского типа Березово (270 км). Количество прикрепленного населения – 201427 человек.

Таблица 39

Оказание специализированной помощи больным с ОНМК в РСЦ № 3  
(МИАЦ)

| Год                    | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|------------------------|------|------|------|------|------|
| Поступило больных, чел | 173  | 191  | 218  | 231  | 229  |
| Выписано, чел          | 150  | 168  | 196  | 208  | 205  |

Число больных, которым ежегодно оказывается специализированная помощь при ОНМК в зоне ответственности РСЦ № 3, за 5 лет значительно возросло – на 32 %.

В 2020 году наибольшее количество пролеченных пациентов с ОНМК – жители города Нягани (более 55 %).

Таблица 40

Основные показатели работы неврологического отделения  
для больных с ОНМК в РСЦ № 3

| Год                          | 2018  | 2019 | 2020 |
|------------------------------|-------|------|------|
| Занятость койки, дней        | 331,4 | 349  | 331  |
| Оборот койки, больн./1 койку | 18,1  | 20,3 | 20,5 |
| Среднее пребывание, к/д      | 18,3  | 15   | 16,2 |
| Летальность, %               | 10,5  | 9,9  | 10,6 |
| Умерло, чел                  | 23    | 23   | 24   |

В неврологическом отделении занятость койки осталась на одном уровне, средний койко-день снизился на 11,5 % и составил в 2020 году 16,2. Летальность от ОНМК в целом за 3 года остается на одном уровне и составила 10,6 % в 2020 году.

Таблица 41

Структура острых сосудистых заболеваний за 2018 – 2020 годы

| годы                           | 2018   |      |            | 2019   |     |            | 2020   |      |            |
|--------------------------------|--------|------|------------|--------|-----|------------|--------|------|------------|
|                                | Кол-во | %    | ср.к/<br>д | Кол-во | %   | ср.к/<br>д | Кол-во | %    | ср.к/<br>д |
| Транзиторные ишемические атаки | 17     | 7,2  | 11,4       | 24     | 8,6 | 11,1       | 21     | 8,4  | 10,2       |
| Инфаркт мозга                  | 174    | 74,0 | 18,7       | 190    | 68  | 16,8       | 191    | 76,4 | 17         |
| Геморрагический инсульт        | 37     | 15,  | 28,4       | 37     | 13, | 12,1       | 35     | 14   | 14         |

|                                 |     |     |      |     |     |      |     |     |     |
|---------------------------------|-----|-----|------|-----|-----|------|-----|-----|-----|
|                                 |     | 6   |      |     | 3   |      |     |     |     |
| Субарахноидальное кровоизлияние | 7   | 3,0 | 25,8 | 4   | 1,4 | 18,5 | 3   | 1,2 | 5,3 |
| Всего                           | 235 | 100 | 21,1 | 279 | 100 | 14,4 | 250 | 100 | 6,3 |

Лидирующая позиция в структуре острых сосудистых заболеваний принадлежит ишемическим повреждениям головного мозга (в 2018 – 2020 годах от 81,3 % до 84,8 % от числа пролеченных, по России 84-87 %). Геморрагические инсульты, включая субарахноидальное кровоизлияние, составляют 15,2 % в структуре заболеваний в 2020 году. Наибольшая длительность лечения – у пациентов с геморрагическим инсультом, 14 дней, к 2020 г. длительность лечения снизилась на 50 %.

Среди факторов риска наиболее распространенной являлась артериальная гипертензия, которая была выявлена у 85 % пациентов; сахарным диабетом страдали 20 % больных, дислипидемия выявлена в 75 % случаев.

Таблица 42

Госпитализация больных с ОНМК в зависимости от времени начала заболевания, данные по РСЦ № 3

| Год  | 2018 | 2019 | 2020 |
|--|------|------|------|
| Число госпитализированных больных с ОНМК, всего человек                  | 218  | 231  | 229  |
| из них в первые 24 часа  | 208  | 221  | 210  |
| из них первые 6 часов  | 108  | 115  | 122  |
| Проведена тромболитическая терапия первые 6 часов                        | 10   | 12   | 11   |
| Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом, всего человек | 174  | 190  | 191  |
| Число больных с повторным ОНМК   | 0    | 0    | 0    |

В зоне ответственности РСЦ № 3 реабилитация пациентов, перенесших ОНМК, осуществляется в БУ «Урайская окружная больница медицинской реабилитации»; в 2020 году пролечено 99 пациентов.

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 2020 год – 3330 человек, из них с подъемом ST – 1099 человека, без подъема ST – 2231 человек. Число пролеченных больных с острым ИМ – 1889 человек, из них пролечены в РСЦ 1708 человек, в ПСО 178 человек. Профильная госпитализация больных с острым ИМ – 99,8 %.

Всего проведено тромболитической терапии (далее – ТЛТ) больным с ИМ с подъемом ST 214 пациентам, в том числе 62 (29 %) на догоспитальном этапе. Число больных, переведенных в РСЦ для проведения чрескожных

коронарных вмешательств (далее ЧКВ), составило – 911 человек. Из числа переведенных выполнены ЧКВ 812 пациентам.

В связи с совершенствованием маршрутизации пациентов с ОКС в автономном округе удельный вес первичного ЧКВ будет расти, а доля тромболитической терапии сокращаться. За 2020 год в автономном округе выполнено 927 ЧКВ, у 84,3 % пациентов с ОКСпСТ (за 2018 год – 79,3 %, 2017 год – 77 %). С учетом территории автономного округа и больших расстояний между населенными пунктами, в ряде отдаленных муниципальных образований сохраняется необходимость в проведении тромболитической, с последующей транспортировкой пациентов на этап ВМП для проведения ангиопластики-фармакоинвазивная стратегия. Необходимо обратить внимание на муниципальные образования, имеющие время транспортировки до РСЦ более 120 мин., но не выполняющие тромболитическую в должном объеме, а, следовательно, не соблюдающие действующие приказы и клинические рекомендации.

В 2020 году тромболитическая терапия в должном объеме не выполняется в муниципальных образованиях:

Советский муниципальный район – 48,5 % (16 ТЛТ из 33 ОКС пСТ),

Город Урай – 61,5 % (16 ТЛТ из 26 ОКС пСТ),

Березовский муниципальный район – 16,7 % (1 ТЛТ из 6 ОКС пСТ),

Октябрьский муниципальный район – 66,7 % (2 ТЛТ из 3 ОКС пСТ),

Город Югорск – 65,4 % (17 ТЛТ из 26 ОКС пСТ),

Город Когалым – 62,2 % (23 ТЛТ из 37 ОКС пСТ).

Таблица 43

Число и доля больных с ОКС и ИМ, пролеченных на этапе ВМП  
в РСЦ в 2018 – 2020 годах

| Показатель                       | 2018<br>год | 2019<br>год | 2020<br>год | Динамика<br>(%) 2018-<br>2020 годы |
|----------------------------------|-------------|-------------|-------------|------------------------------------|
| Всего ОКС, чел.                  | 5218        | 4114        | 3330        | -36,2                              |
| из них пролечены в РСЦ           | 3474        | 3320        | 2942        | -15,3                              |
| Доля пролеченных на этапе ВМП, % | 66,6        | 80,7        | 88,3        | +21,7                              |
| Всего ИМ, чел.                   | 2041        | 2068        | 1889        | -7,5                               |
| из них пролечены в РСЦ           | 1677        | 1822        | 1708        | +1,8                               |
| Доля пролеченных на этапе ВМП, % | 82,2        | 88,1        | 90,4        | +8,2                               |

В связи с приоритетом инвазивной стратегии лечения пациентов с ОКС в автономном округе, число пролеченных в ПСО пациентов данного профиля из года в год неуклонно снижается. За 2020 год в РСЦ пролечено 2942 больных с ОКС (88,3 % от общего числа ОКС), в том числе с ИМ – 1708 человек (90,4 %), с нестабильной стенокардией – 927 человек. Число больных с ОКС, пролеченных в РСЦ, в динамике с 2018 года сократилось на 15,3 %. Вместе с тем, удельный вес пациентов с ОКС, пролеченных на



этапе ВМП, увеличился на 21,7 %.

Из 1066 пациентов с ОКС, доставленных в ПСО, 834 (78,2 %) были переведены в РСЦ на этап ВМП. В связи с утратой роли большинства ПСО как медорганизаций для лечения больных с ОКС, в 2021 году планируется решение вопроса о сокращения числа ПСО в автономном округе.

Число умерших больных с ОКС в стационарах составило 140 человек, все умерли от ИМ, в том числе умерших в первые 24 часа – 64 человека (45,7 %). Летальность от инфаркта в целом по автономному округу 7,4 %, что в 1,6 раза ниже, чем в среднем по РФ (11,8 % за 2019 году), летальность в РСЦ 4,8 % (в РФ 8,4 % в 2019 году).

Таблица 44

Летальность в стационарах автономного округа от ИМ  
за 2018 – 2020 годы (мониторинг программы «Югра-кор»)

| Показатель   | 2018 год | 2019 год | 2020 год | Динамика<br>2018-2020<br>(%) |
|--|----------|----------|----------|------------------------------|
| ИМ в целом по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре, % | 8,2      | 7,4      | 7,4      | -9,8                         |
| ИМ в ПСО, %  | 19,5     | 20,3     | 30,9     | 58,5                         |
| ИМ РСЦ, %  | 5,6      | 5,6      | 4,8      | -14,3                        |

Летальность от ИМ в целом по автономному округу и по РСЦ неуклонно снижается. Повышение летальности в ПСО связано с тем, что к настоящему времени почти все пациенты с ОКС переводятся в РСЦ; остаются на лечении в ПСО лишь крайне тяжелые пациенты, по тяжести состояния или по тяжелой сопутствующей патологии не подлежащие переводу в РСЦ на этап ВМП.

Таблица 45

Показатели работы РСЦ за 2019 – 2020 годы

| Показатели                                   | Всего    |          |          | Динамика<br>2018/2020,<br>% |
|--|----------|----------|----------|-----------------------------|
|  | 2018 год | 2019 год | 2020 год |                             |
| Пролечено больных с ОКС, чел.                | 3474     | 3320     | 2942     | -15,3                       |
| в т.ч. с ИМ                                  | 1677     | 1822     | 1708     | 1,8                         |
| Выполнено коронароангиографий                | 3447     | 3224     | 2809     | -18,5                       |
| Выполнено чрескожных коронарных вмешательств | 2382     | 2544     | 2208     | -7,3                        |
| ЧКВ при ИМ                                   | 1456     | 1655     | 1517     | 4,2                         |
| в т.ч. ЧКВ+тромболизис                       | 155      | 131      | 182      | 17,4                        |
| АКШ  | 136      | 61       | 109      | -19,9                       |

Больным с ОКС, пролеченным в РСЦ, в 2020 году выполнено 2208 ЧКВ, в т.ч. 182 ЧКВ после тромболизиса. Количество проведенных ЧКВ в

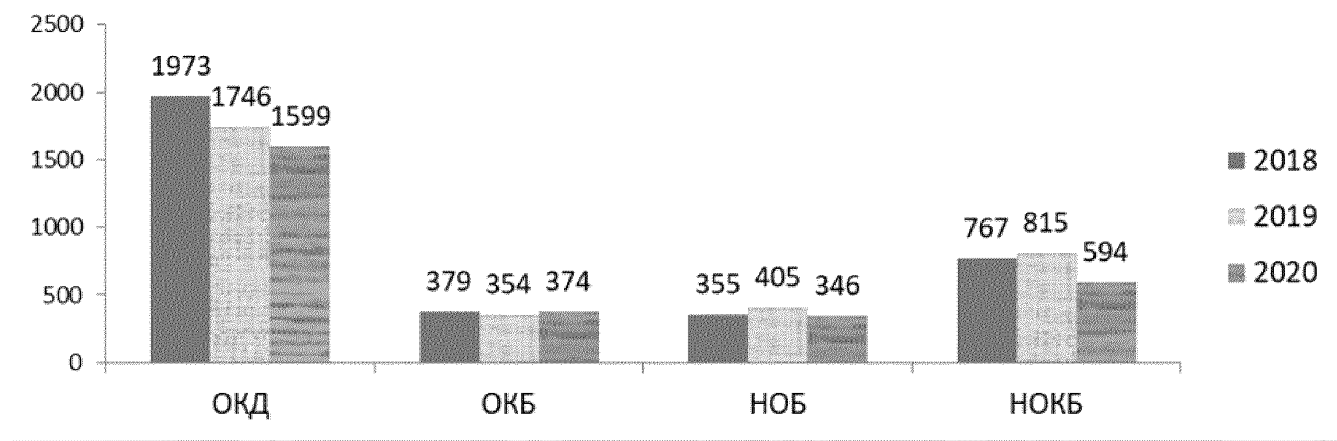
динамике за 3 года снизилось на 7,3 %, при этом ЧКВ больным с ИМ возросло на 4,2 %.

Больным с ИМ ЧКВ выполнено в 88,8 % случаях – 1517 пациентам из 1708. Доля ЧКВ при ИМ наиболее высока в БУ «ОКД «ЦД и ССХ» – 95 % от всех ИМ, в БУ «Нижевартовская окружная клиническая больница» – 89,8 %, в БУ «Няганская окружная больница» – 88,8 %, в БУ «Окружная клиническая больница» – 69,4 %.

Выполнено 109 операций аортокоронарного шунтирования при ОКС. Таким образом, высокотехнологичную медицинскую помощь получили 2317 больных, госпитализированных в РСЦ, что на 8,7 % ниже показателя 2018 года.

Рисунок 17

Число больных, пролеченных в РСЦ автономного округа  
за 2018 – 2020 годы



Во всех РСЦ отмечается снижение числа пролеченных больных с ОКС: в БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница» на 22,6 % (-173 пациента), в БУ «ОКД «ЦД и ССХ» – на 19 % (-374 пациента), в БУ «Няганская окружная больница» – на 2,5 % (-9 пациентов), в БУ «Окружная клиническая больница» на 1,3 % (-5 пациентов).

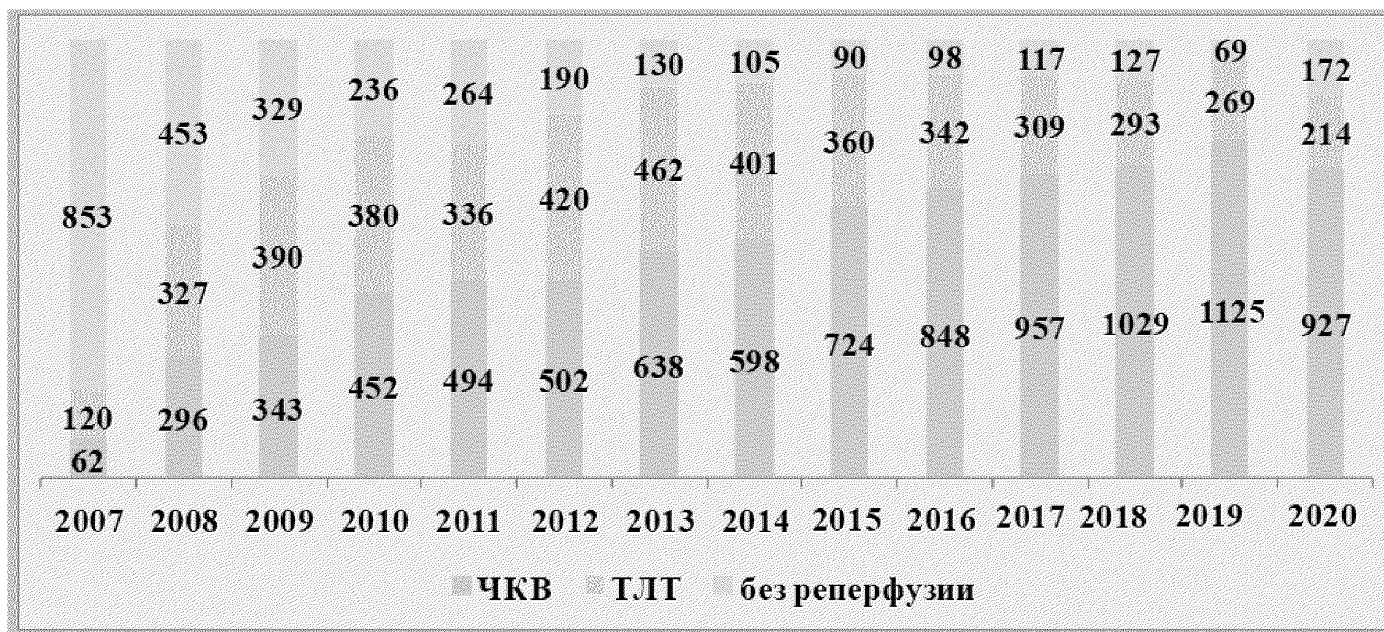
Доля пациентов с ОКС с подъемом ST, подвергшихся реперфузионной терапии, составляет 87,3 % от числа всех ОКС с подъемом ST; доля пациентов, которым выполнены ЧКВ, составила 84,3 % (в 2018 году – 79 %, в 2019 году – 79,3 %), охват ЧКВ увеличился за 3 года на 5,3 %; возросла доля пациентов, которым были выполнены ЧКВ после ТЛТ – с 11,9 % в 2018 году до 16,6 % в 2020 году.

За 3 года значительно – на 23,4 % возросла доля пациентов с ОКС без подъема ST, которым выполнено ЧКВ (с 34,7 % в 2018 году до 58,1 % в 2020 году).

Рисунок 18

Динамика реперфузионной терапии у больных с острым ИМ

с подъемом сегмента ST, динамика за 2007 – 2020 годы



По итогам 2020 года реперфузионная стратегия по восстановлению коронарного кровотока у больных с ИМ с подъемом ST применяется с частотой 87,3 %, в. т.ч. ЧКВ – 84,3 %, тромболизис – 19,5 %. У 16,6 % (182 пациентов) – фармакоинвазивная стратегия.

Таблица 46

Показатели летальности в РСЦ у больных с ИМ  
за 2018 – 2020 годы

| Показатель | ОКД «ЦД и ССХ» | ОКБ | НОБ | НОКБ | Всего | Динамика<br>2018-2020<br>годы, % |
|------------|----------------|-----|-----|------|-------|----------------------------------|
|            |                |     |     |      |       |                                  |

|                           | 2018<br>год | 2019<br>год | 2020<br>год | 2018<br>год | 2019<br>год | 2020<br>год | 2018<br>год | 2019<br>год | 2020<br>год | 2018<br>год | 2019<br>год | 2020<br>год | 2018<br>год | 2019<br>год | 2020<br>год |       |
|---------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------|
| Пролечено<br>больных с ИМ | 886         | 967         | 832         | 252         | 225         | 242         | 199         | 239         | 225         | 339         | 391         | 402         | 1676        | 1822        | 1708        | 1,9   |
| Умерло, чел.              | 58          | 68          | 47          | 10          | 8           | 12          | 8           | 12          | 8           | 18          | 14          | 15          | 94          | 102         | 82          | -12,8 |
| в т.ч. в первые<br>сутки  | 20          | 19          | 22          | 4           | 2           | 5           | 1           | 7           | 2           | 10          | 6           | 6           | 35          | 34          | 35          | 0,0   |
| Летальность (%)           | 6,5         | 7           | 5,6         | 4           | 3,6         | 5           | 4           | 5           | 3,6         | 5,3         | 3,6         | 3,7         | 5,6         | 5,6         | 4,8         | -14,3 |
| в т.ч. досуточная         | 34,5        | 27,9        | 46,8        | 40          | 25          | 41,7        | 12,5        | 58,3        | 25          | 55,5        | 42,9        | 40          | 37,2        | 33,3        | 42,7        | 14,8  |

За 2020 год в РСЦ умерло 82 пациента с ОКС, все с ИМ. Летальность от ИМ в целом по РСЦ составила 4,8 %, что на 0,8 % ниже показателя 2018 года (5,6 %).

Показатель досуточной летальности увеличился на 14,8 % (с 37,2 % в 2018 г. до 42,7 % в 2020 году)

Каждый случай летальности от ИМ проанализирован, результаты КИЛИ представлены медицинскими организациями главному кардиологу Депздрава Югры. В случае обнаружения дефектов оказания медицинской помощи приняты управленческие решения.

#### Анализ использования медицинского оборудования

При анализе эффективности использования единиц тяжелой техники в 2020 году определено, что доля тяжелого оборудования, работающего в двухсменном режиме, составляет 28 %, доля тяжелого оборудования, работающего в трехсменном режиме – 39 %.

В 2020 году в автономном округе общее число единиц аппаратуры составило 9625 (данные Медстат, 2020 год, ФФСН № 30), в том числе высокотехнологичное оборудование: рентгеновские компьютерные томографы – 45 ед., магнитно-резонансные томографы – 18 ед., ангиографические аппараты стационарные – 13 ед.

В 2020 году в РСЦ и ПСО эксплуатируются 168 единиц тяжелого оборудования, в том числе высокотехнологичное оборудование: рентгеновские компьютерные томографы – 24 ед., магнитно-резонансные томографы – 8 ед., стационарные ангиографы – 11 ед.

В процессе исполнения региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», а также в целях совершенствования оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи пациентам с БСК, в 2019 году было переоснащено 9 первичных сосудистых отделений:

1. ПСО на базе БУ «Урайская городская клиническая больница»;
2. ПСО на базе БУ «Лангепасская городская больница»;
3. ПСО на базе БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив»;
4. ПСО на базе БУ «Мегионская городская больница»;
5. ПСО на базе БУ «Югорская городская больница»;
6. ПСО на базе БУ «Белоярская районная больница»;
7. ПСО на базе БУ «Когалымская городская больница»;
8. ПСО на базе БУ «Кондинская районная больница»;
9. ПСО на базе БУ «Советская районная больница».

В общей сумме приобретено два компьютерных томографа (город Лангепас, город Нефтеюганск) и 9 аппаратов УЗИ для 9 первичных сосудистых отделений.

В 2020 году в процессе реализации РП «Борьба с сердечно-

сосудистыми заболеваниями» приобретено и введено в эксплуатацию 4 единицы медоборудования для переоснащения 3 Региональных сосудистых центров: ангиографическая система в БУ «Няганская окружная больница», 2 аппарата УЗИ для исследования сердца и сосудов (передвижные) в БУ «ОКД «ЦД и ССХ» и БУ «Нижевартовская окружная клиническая больница», диагностический комплекс для УЗИ сердца и сосудов (экспертного класса) в БУ «ОКД «ЦД и ССХ».

Таблица 47

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 МО                                   | Факт   |                 |  | Приобретение |             |
|---|--|-----------------|--|--------------|-------------|
|   | Наименование   | Кол-во (по Ф30) | Год ввода, % износа                            | Кол-во       | Год закупки |
| <b>РСЦ</b>  |  |                 |  |              |             |
| БУ «Нижевартовская окружная клиническая больница» | Ангиографическая система   | 1               | 12.2019 (12,5 %)                               | 1            | 2022        |
|   | Компьютерный томограф  | 1               | 2013 (100 %)                                   | 1            | 2022        |
|   | Магнитно-резонансный томограф  | 1               | 08.2012 (100 %)                                |              |             |
|   | Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов               | 3               | 2010-1, 2018-1, 2020-1                         | –            |             |
| БУ «Няганская окружная больница»                  | Ангиографическая система   | 2               | 2008-1 (100 %), 2020-1                         | 1            |             |
|   | Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов               | 9               | 2004-1, 2007-3, 2013-1, 2015-2, 2016-1, 2019-1 | 1            | 2021        |
|   | Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) | 0               |  | 1            | 2021        |
|   | Компьютерный томограф  | 1               | 2007 (100 %)                                   | 1            | 2022        |
|   | Магнитно-резонансный томограф  | 1               | 2009   |              |             |
|   |  |                 |  |              |             |

|  |  |    |  |   |      |
|--|--|----|--|---|------|
| БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» | Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов               | 30 | 1999-1, 2002-1, 2003-2, 2006-2, 2007-4, 2008-1, 2010-6, 2011-1, 2012-5, 2016-2, 2018-1, 2019-1, 2020-3 | 1 | 2021 |
|  | Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) | 0  |  | 1 | 2021 |
|  | Ангиографическая система   | 4  | 1-2005, 1-2012, 2-2017   | 1 | 2022 |
|  | Магнитно-резонансный томограф  | 2  | 2006-1 (100 %), 2020-1   | 1 | 2024 |
|  | Компьютерный томограф  | 2  | 2011-1 (100 %), 2019-1   | 0 |      |
| БУ «Окружная клиническая больница»   | Ангиографическая система   | 3  | 2018(25 %), 2012(100 %), 2019-1 (12,5 %)   | 1 | 2021 |
|  | Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов               | 14 | 2007(100 %), - 2014(46 %)  | 1 | 2021 |
|  | Компьютерный томограф  | 4  | 2013-1, 2014-1, 2020-2   |   |      |
|  | Магнитно-резонансный томограф  | 4  | 2013-1, 2014-1, 2012-2   | 1 | 2024 |
| БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»                                    | Компьютерный томограф  | 2  | 2012-1 (100 %), 2020-1   | 1 | 2023 |
|  | Ангиографическая система   | 1  | 2020   | 1 | 2023 |
| ПСО  |  |    |  |   |      |
| БУ «Радужнинская ГБ»   | Компьютерный томограф  | 1  | 2013   | 0 |      |



|   |  |    |  |   |  |
|---|--|----|--|---|--|
| БУ «Лангепасская городская больница»                              | Компьютерный томограф                                    | 1  | 2019 (12,5 %)                          | 0 |  |
|   | Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов | 3  | 2010, 2007, 2019                       | 0 |  |
| БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив» | Компьютерный томограф                                    | 2  | 2012-1, 2019-1                         | 0 |  |
|   | Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов | 2  | 2013, 2019                             | 0 |  |
| БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»                    | Компьютерный томограф                                    | 2  | 2013, 2020                             | 0 |  |
|   | Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов | 4  | 2007-1, 2008, 2011-2                   |   |  |
| БУ «Югорская городская больница»                                  | Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов | 5  | 2009-1, 2014-1, 2003-1, 2015-1, 2019-1 | 0 |  |
|   | Компьютерный томограф                                    | 2  | 2012, 2020                             | 0 |  |
| БУ «Мегионская городская больница»                                | Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов | 2  | 2014, 2019                             | 0 |  |
|   | Компьютерный томограф                                    | 1  | 2014                                   | 0 |  |
| БУ «Уральская городская клиническая больница»                     | Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов | 5  | 2006-1, 2007-1, 2008-1, 2013-1, 2019-1 | 0 |  |
|   | Магнитно-резонансный томограф                            | 1  | 2020                                   |   |  |
|   | Компьютерный томограф                                    | 1  | 2013                                   | 0 |  |
| БУ «Сургутская окружная клиническая больница»                     | Компьютерный томограф                                    | 2  | 2011(100 %), 2018                      | 0 |  |
|   | Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов | 19 | 2016 (18 %), 2012(76 %)                | 0 |  |
| БУ «Белоярская районная больница»                                 | Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов | 5  | 2019-1, 2020-4                         | 0 |  |
|   | Компьютерный томограф                                    | 1  | 2011 (100 %)                           | 0 |  |

|                                     |  |   |  |   |  |
|-------------------------------------|--|---|--|---|--|
|                                     | томограф   |   | %)                                       |   |  |
| БУ «Когалымская городская больница» | Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов | 5 | 2009-1, 2015-4, 2019-1                   | 0 |  |
|                                     | Компьютерный томограф                                    | 1 | 2013                                     | 0 |  |
| БУ «Березовская районная больница»  | Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов | 1 | 2014                                     | 0 |  |
|                                     | Компьютерный томограф                                    | 1 | 2016                                     |   |  |
| БУ «Кондинская районная больница»   | Компьютерный томограф                                    | 1 | 2012                                     | 0 |  |
|                                     | Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов | 7 | 2006, 2007, 2012, 2013, 2014, 2015, 2019 | 0 |  |
| АУ «Советская районная больница»    | Компьютерный томограф                                    | 1 | 2013 (87,5 %)                            | 0 |  |
|                                     | Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов | 5 | 2012-2, 2013-1, 2014-2, 2019-1           | 0 |  |
| БУ «Октябрьская районная больница»  | Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов | 3 | 2009, 2013, 2014                         | 0 |  |
|                                     | Компьютерный томограф                                    | 1 | 2014                                     |   |  |

Высокотехнологичное медицинское оборудование эксплуатируется в полном объеме:

1. Магнитно–резонансные томографы, общее количество аппаратов – 8 ед., из них 3 ед. старше 8 лет (37,5 %). Нагрузка на аппарат в 2020 году составила 4 002 исследования (2019 год – 4 846 исследований).

2. Компьютерные томографы, общее количество аппаратов – 24 ед., из них 8 ед. старше 8 лет (33 %). Нагрузка на аппарат в 2020 году составила 8 614 исследований (2019 г. – 6 473 исследования).

3. Ангиографические комплексы, общее количество аппаратов – 11 ед., из них 4 ед. старше 8 лет (36 %).

Число дней простоя ангиографов за 2020 году – 19 в БУ «ОКД «ЦД и ССХ» по причине поломки. Средняя по автономному округу нагрузка на 1 аппарат составила по данным за 2020 год – 5,0 исследований и операций в сутки на 1 ангиографический комплекс. Наибольшая нагрузка в БУ «ОКД «ЦД и ССХ» – 6,4 исследований и операций в сутки, наименьшая в БУ «СКТБ» – 3,0 исследований и операций за сутки.

Таблица 48

Потребность ПСО в медицинском оборудовании, для обеспечения стандартов оснащения учреждений, оказывающих медицинскую помощь пациентам с ОКС (на 01.01.2021)

| № п/п | Наименование МО  | Стресс-тест система | Аппарат холтеровского мониторинга |              | Дефибриллятор |
|-------|--|---------------------|-----------------------------------|--------------|---------------|
|       |  |                     | Система                           | Регистраторы |               |
| 1     | БУ «Когалымская городская больница»                            | 1                   | 0                                 | 0            | 5             |
| 2     | БУ «Белоярская районная больница»                              | 1                   | 0                                 | 0            | 2             |
| 3     | БУ «Березовская районная больница»                             | 1                   | 0                                 | 0            | 0             |
| 4     | БУ «Игримская районная больница»                               | 1                   | 0                                 | 0            | 0             |
| 5     | БУ «Кондинская районная больница»                              | 0                   | 0                                 | 0            | 2             |
| 6     | БУ «Лангепасская городская больница»                           | 1                   | 0                                 | 0            | 0             |
| 7     | БУ «Лянторская городская больница»                             | 0                   | 0                                 | 0            | 5             |
| 8     | БУ «Мегионская городская больница»                             | 2                   | 0                                 | 0            | 2             |
| 9     | БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И.Яцкив» | 1                   | 0                                 | 0            | 11            |
| 10    | БУ «Октябрьская районная больница»                             | 0                   | 0                                 | 0            | 2             |
| 11    | БУ «Пионерская районная больница»                              | 1                   | 0                                 | 0            | 3             |
| 12    | БУ «Покачевская городская больница»                            | 1                   | 0                                 | 0            | 6             |
| 13    | БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»                 |                     | 0                                 | 0            | 2             |
| 14    | БУ «Радужнинская городская больница»                           | 2                   | 0                                 | 3            | 5             |
| 15    | БУ «Уральская городская клиническая больница»                  | 2                   | 0                                 | 5            | 2             |
| 16    | БУ «Югорская городская больница»                               | 2                   | 0                                 | 0            | 5             |
| 17    | БУ «Сургутская окружная клиническая больница»                  |                     | 1                                 | 10           |               |
|       | Итого количество:  | 16                  | 1                                 | 18           | 52            |

Таблица 49

Сведения о региональных сосудистых центрах и первичных  
сосудистых отделениях, участвующих  
в переоснащении/дооснащении медицинским оборудованием  
в период с 2019 по 2024 год в ходе федерального проекта  
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

| №<br>п/<br>п | Полное<br>наименование<br>медицинской<br>организации  | Тип<br>медицинско<br>й<br>организац<br>и<br>(ПСО/РСЦ) | Факт<br>оснащени<br>я (да/нет) |          | План по оснащению<br>(да/нет) |          |          |      | Принадлежност<br>ь к районам<br>Крайнего<br>Севера и<br>местностям,<br>приравненным<br>к ним (да) | Принадлежност<br>ь к<br>территориям<br>Арктической<br>зоны (да) | Принадлежност<br>ь к<br>приграничным<br>территориям<br>Дальнего<br>Востока (да) |
|--------------|---|---|--------------------------------|----------|-------------------------------|----------|----------|------|---|---|---|
|              |   |   | 201<br>9                       | 202<br>0 | 202<br>1<br>фак<br>т          | 202<br>2 | 202<br>3 | 2024 |   |   |   |
| 1            | 2   | 3   | 4                              | 5        | 6                             | 7        | 8        | 9    | 10  | 11  | 12  |
| 1            | БУ<br>«Нижневартовская<br>окружная<br>клиническая<br>больница»  | РСЦ   |                                | Да       |                               | Да       |          |      | да  |   |   |
| 2            | БУ «Няганская<br>окружная<br>больница»  | РСЦ   |                                | Да       | Да                            | Да       |          | Да   | да  |   |   |
| 3            | БУ «Окружной<br>кардиологический<br>диспансер «Центр<br>диагностики и<br>сердечно-<br>сосудистой<br>хирургии» | РСЦ   |                                | Да       | Да                            | Да       | Да       | Да   | да  |   |   |
| 4            | БУ «Сургутская  | РСЦ   |                                |          |                               |          | Да       |      | да  |   |   |

|        |  |     |    |    |  |  |    |  |    |  |  |
|--------|--|-----|----|----|--|--|----|--|----|--|--|
|        | клиническая<br>травматологическая<br>больница»         |     |    |    |  |  |    |  |    |  |  |
| 5      | БУ «Окружная<br>клиническая<br>больница»               | РСЦ |    | Да |  |  | Да |  | да |  |  |
| 6      | БУ «Лангепасская<br>городская<br>больница»             | ПСО | Да |    |  |  |    |  | да |  |  |
| 7      | БУ «Мегионская<br>городская<br>больница»               | ПСО | Да |    |  |  |    |  | да |  |  |
| 8      | БУ «Югорская<br>городская<br>больница»                 | ПСО | Да |    |  |  |    |  | да |  |  |
| 9      | БУ «Уральская<br>городская<br>клиническая<br>больница» | ПСО | Да |    |  |  |    |  | да |  |  |
| 1<br>0 | БУ «Белоярская<br>районная<br>больница»                | ПСО | Да |    |  |  |    |  | да |  |  |
| 1<br>1 | БУ «Когалымская<br>ГБ                                  | ПСО | Да |    |  |  |    |  | да |  |  |
| 1<br>2 | БУ «Кондинская РБ                                      | ПСО | Да |    |  |  |    |  | да |  |  |
| 1<br>3 | АУ «Советская РБ                                       | ПСО | Да |    |  |  |    |  | да |  |  |
| 1<br>4 | БУ<br>«Нефтеюганская<br>ОКБ им. В.И.<br>Яцкив»         | ПСО | Да |    |  |  |    |  | да |  |  |
| 1      | БУ «Лангепасская                                       | ПСО | Да |    |  |  |    |  | да |  |  |

|                       |                   |     |    |   |   |   |   |   |    |  |  |
|-----------------------|-------------------|-----|----|---|---|---|---|---|----|--|--|
| 5                     | ГБ                |     |    |   |   |   |   |   |    |  |  |
| 1<br>7                | БУ «Мегионская ГБ | ПСО | Да |   |   |   |   |   | да |  |  |
| Итого 2019 - 2024 гг. |                   |     | 9  | 3 | 3 | 3 | 2 | 2 |    |  |  |

Таблица 50

Перечень медицинского оборудования, приобретаемого  
в медицинские организации автономного округа в ходе РП  
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»  
в 2021 – 2024 годы

| №        | Наименование медицинского оборудования  | Наименование медицинской организации   | Источник финансирования |
|----------|---|--|-------------------------|
| 2021 год |   |  |                         |
| 1        | Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)  | БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» | Федеральный бюджет      |
| 2        | Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)  | БУ «Няганская окружная больница»   |                         |
| 3        | Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)  | БУ «Окружная клиническая больница»   |                         |
| 4        | Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей (электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия)   | БУ «Окружная клиническая больница»   | Региональный бюджет     |
| 2022 год |   |  |                         |
| 1        | Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии | БУ «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 | БУ «Няганская окружная больница»   |                         |
| 3        | Комплекс диагностический для  | БУ «Нижневартовская  |                         |

|           |   |  |                     |
|-----------|---|--|---------------------|
|           | ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии                              | окружная клиническая больница»   |                     |
| 4         | Томограф магнитно–резонансный от 1,5 Тл   | БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» | Региональный бюджет |
| 5         | Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной   |  |                     |
| 2023 год  |   |  |                     |
| 1         | Установка навигационная стереотаксическая в комплекте с принадлежностями, совместимая с микроскопом   | БУ «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 | БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» | Региональный бюджет |
| 2024 годж |   |  |                     |
| 1         | Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии | БУ «Няганская окружная больница»   | Федеральный бюджет  |
| 2         | Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований   | БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» |                     |



|   |   |  |                     |
|---|---|--|---------------------|
|   | трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии   |  |                     |
| 3 | Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии | БУ «Окружная клиническая больница»   |                     |
| 4 | Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей (электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия)   | БУ «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

БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»

Роль БУ «ОКД «ЦД и ССХ»: 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.

В БУ «ОКД «ЦД и ССХ» работают 4 главных специалиста Депздрава Югры: по кардиологии, сердечно-сосудистой хирургии, аритмологии, генетике.

Основные функции БУ «ОКД «ЦД и ССХ»:

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, в том числе 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 БУ «ОКД «ЦД и ССХ» выполняется весь спектр высокотехнологичных операций на сердце и сосудах (за исключением трансплантации сердца). Удельный вес БУ «ОКД «ЦД и ССХ» в общем количестве выполненных в автономном округе операций АКШ составляет 61 %, доля в общем количестве выполненных в автономном округе чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ) при ИБС (ИБС) составляет 68 %.

Статус – региональный сосудистый центр (только по ОКС).

Зона обслуживания – городские округа Сургут, Нефтеюганск, Пыть-Ях, Когалым; Сургутский, Нефтеюганский муниципальные районы.

Общее количество коек – 238, в т.ч.: кардиохирургические 50, хирургического лечения сложных НРС – 10, кардиологические – 132, реанимационные – 30, кардиологического дневного стационара – 15.

В учреждении 9 операционных залов, в том числе 5 кардиохирургических и 4 рентгенхирургических операционных (1 гибридная).

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, ведущих амбулаторный прием – 20,5, физических лиц – 17,

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях – 57,75, физических лиц – 45.

Количество штатных единиц специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению 15,25, физических лиц – 9.

Учреждение укомплектовано врачами-кардиологами на 79,2 %, врачами по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения – на 59 %, врачами анестезиологами – реаниматологами – на 52,5 %.

Нагрузка на 1 ангиограф 6,4 исследований и операций в день.

Учреждение оснащено 4 ангиографическими установками (2005, 2012, и 2 аппарата 2017 года), 2 аппаратами КТ 2009 года (износ 100 %) и 2019 года и 2 аппаратами МРТ 2006 года (износ 100 %) и 2020 г., 36

аппаратами для УЗИ сосудов и ЭХО–КГ, в т.ч. 12 портативных, имеется 7 систем для проведения нагрузочных проб и 53 аппарата для программируемой ИВЛ, в т.ч. 7 транспортных.

Число пролеченных больных за 2020 год – 7440.

Количество прооперированных – 3445 пациентов

В 2020 году пролечено 1599 пациентов с ОКС, из них 832 человека (52 %) с ОИМ, выполнено 1210 ЧКВ, из них 790 (65 %) – пациентам с ИМ.

Из 1210 пролеченных пациентов с ОКС, 69 % переведены из ПСО.

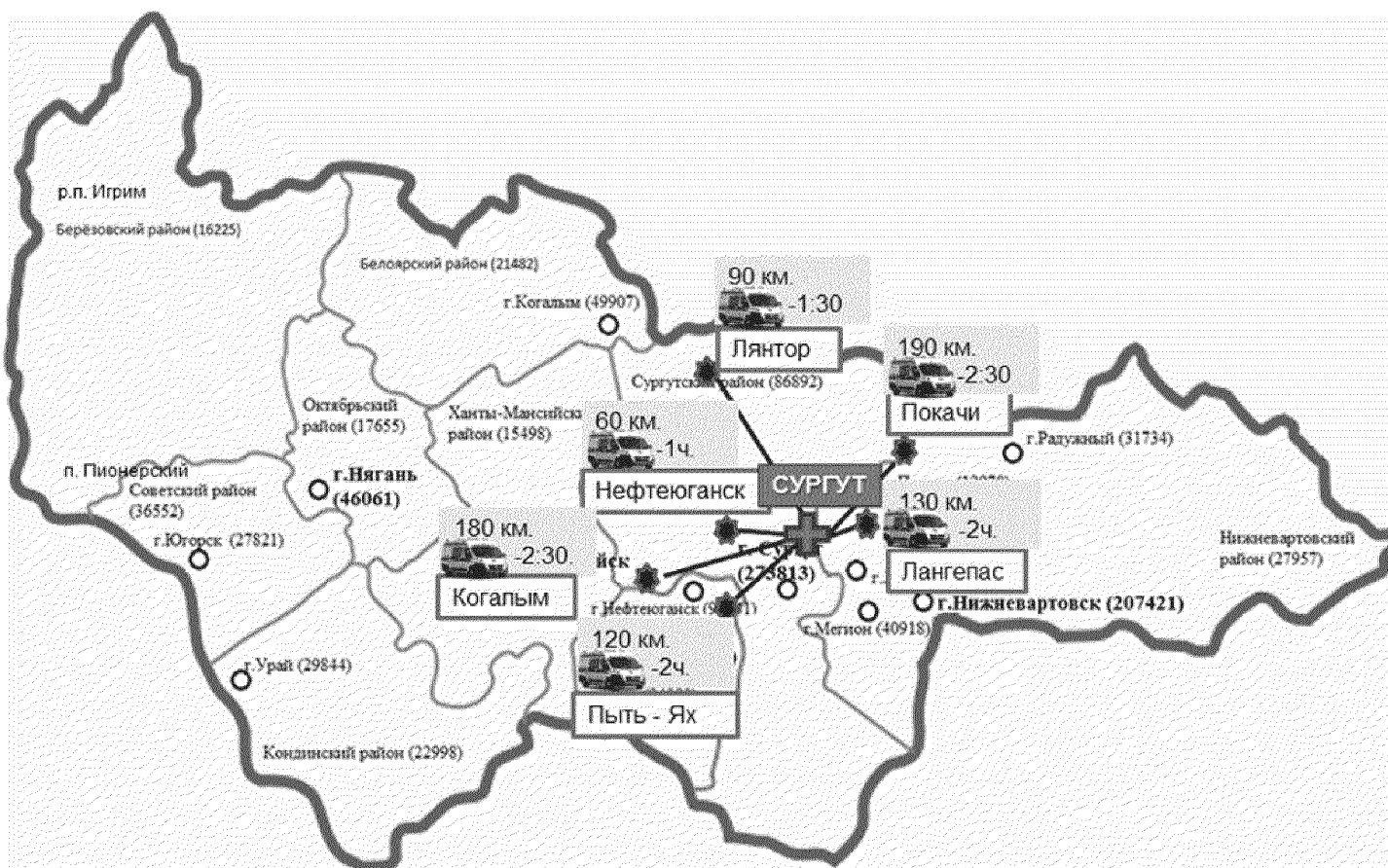
Летальность от ОКС в 2020 году составила 2,9 %, от ИМ – 5,6 % (ниже средней по автономному округу – 7.4 %).

В Учреждении выполнено за 2020 год 5024 нагрузочные пробы, в т.ч. 4894 – в поликлинике, 130 – в стационаре.

С 2019 года на основании приказа Депздрава Югры, в БУ «ОКД «ЦД и ССХ» развернуты 5 коек для проведения кардиореабилитации II этапа. В БУ «Пыть-Яхская ОКБ» имеется 5 реабилитационных коек. За 2020 год кардиореабилитацию II этапа получили 42 % от числа нуждающихся, из них 188 в БУ «ОКД «ЦД и ССХ» и 103 пациента в БУ «Пыть-Яхская ОКБ». Жители город Нижневартовск направляются в БУ «Нижневартовская ОБ № 2».

Таким образом, имеется дефицит коек для проведения реабилитации II этапа. Необходимо дополнительно не менее 15 коек.

### Маршрутизация пациентов с ОКС в зоне ответственности РСЦ № 1



Число обслуживаемого РСЦ № 1 населения составляет 648446 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 2017 году Депздравом Югры принято решение о целесообразности концентрации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи больным с болезнями системы кровообращения (БСК), жителям городского округа Сургут и Сургутского муниципального района, в одном специализированном учреждении третьего уровня – БУ «ОКД «ЦД и ССХ». В результате поэтапного перенаправления потока пациентов с БСК из БУ «СОКБ» в БУ «ОКД «ЦД и ССХ» кардиологический коечный фонд БУ «ОКД «ЦД и ССХ» был увеличен с 90 (в 2017 году) до 132 коек (в 2020 году), в СОКБ сокращен с 65 до 25 коек соответственно. В настоящее время принято решение о прекращении деятельности кардиологического отделения БУ «СОКБ» и передаче всего объема плановой и экстренной специализированной медицинской помощи больным с БСК в БУ «ОКД «ЦД и ССХ», что повысит качество оказания медицинской помощи, облегчит отбор больных, нуждающихся в оказании ВМП и позволит осуществлять полный цикл лечения пациентов, включая предоперационную подготовку, хирургическое лечение и кардиореабилитацию.

В соответствии с алгоритмом маршрутизации к РСЦ № 1 относятся 6 ПСО, из них кардиологические койки имеют БУ «Нефтеюганская ОБ» (25 коек), БУ «Пыть-Яхская ОКБ» (13 коек), БУ «Лангепасская городская больница» (5 коек), БУ «Когалымская городская больница» (10 коек). Кардиологические койки в городе Лангепас и городе Когалым развернуты с 2019 года.

Таблица 51

## Показатели работы ПСО зоны ответственности РСЦ № 1

| МО   | Поступили с ОКС | Доставлены до 12 ч. /уд.вес | ОКС пСТ   | ТЛТ/догопит/уд.вес. | Переведены в РСЦ / уд. вес |
|--|-----------------|-----------------------------|-----------|---------------------|----------------------------|
| БУ «Нефтеюганская окружная больница им. В.И.Яцкив» | 142             | 71/50 %                     | 13/9,2 %  | 1/0/7,7 %           | 105/74 %                   |
| БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»     | 79              | 52/65,8 %                   | 24/30,4 % | 21/3/87,5 %         | 63 /79,7 %                 |
| БУ «Лангепасская городская больница»               | 44              | 44/100%                     | 22/50 %   | 17/0/77,3 %         | 32 /72,7 %                 |
| БУ «Когалымская городская больница»                | 202             | 89/44 %                     | 37/18,3%  | 26/11/70,3 %        | 115/56,9 %                 |
| БУ «Лянторская городская больница»                 | 27              | 12/44 %                     | 8/23,6 %  | 8/8/100 %           | 24/88,9 %                  |

|                                     |     |            |            |              |           |
|-------------------------------------|-----|------------|------------|--------------|-----------|
| БУ «Покачевская городская больница» | 31  | 25/80,6 %  | 12/38,7 %  | 9/0/75 %     | 29 /94 %  |
| Итого по всем ПСО                   | 525 | 293/55,8 % | 116/39,5 % | 82/22/70,7 % | 368 /70 % |

Продолжается процесс концентрации оказания медицинской помощи больным с ОКС в РСЦ. В динамике за 3 года (2018 – 2020 годы) число пациентов с ОКС, поступивших в ПСО зоны ответственности РСЦ № 1 сократилось с 838 до 525 человек (на 37,4 %), в связи с тем, что пациенты бригадами СМП напрямую доставляются в РСЦ, минуя ПСО.

В зоне ответственности РСЦ № 1 наименьший удельный вес доставленных пациентов с ОКС в срок до 12 ч (55,8 % при среднем по автономному округу показателе 63,5 %), в городе Когалым и городе Лянтор 44 %. Данный факт свидетельствует о недостаточной информационно-профилактической работе с населением, отсутствии настороженности пациентов при возникновении болей в груди.

Учитывая расстояние от ПСО до РСЦ, в соответствии с утвержденными алгоритмами во всех ПСО, кроме города Нефтеюганск, должна быть применена фармакоинвазивная стратегия. Фактически удельный вес ТЛТ недостаточен в городе Когалыме городе Лангепас, городе Покачи (70,3 %, 77,3 %, 75 % соответственно). В городе Лангепас и городе Покачи не проводится догоспитальный тромболизис.

Всего умерших в ПСО зоны ответственности РСЦ № 1 – 19 пациентов с ИМ, все случаи летальности проанализированы. Дефектов оказания 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.

Низкий удельный вес переведенных в РСЦ – город Когалым (56,9 %).

В зоне РСЦ № 1 имеется всего 10 коек для проведения кардиореабилитации II этапа: в БУ «ОКД «ЦД и ССХ» (5 коек), БУ «Пыть-Яхская ОКБ» (5 коек). За 2020 год кардиореабилитацию прошли 188 и 103 пациента соответственно.

Расчетная потребность – 30 коек, для реабилитации 700 пациентов, пролеченных и прооперированных в БУ «ОКД «ЦД и ССХ».

В зоне ответственности РСЦ № 1 необходимо выполнение следующих мероприятий:

1) активизация санпросвет работы с населением с целью своевременного обращения за медицинской помощью,

2) контроль качества оказания специализированной медицинской помощи с участием экспертов страховых медорганизаций для исключения непрофильных госпитализаций, выполнения стандартов диагностики и лечения пациентов с ОКС в БУ «Когалымская городская больница»,

3) повышение удельного веса тромболизиса при ОКСпСТ, особенно

догоспитального, в городе Когалыме, городе Лангепасе и городе Покачи,  
4) развертывание коек кардиореабилитации в городе Сургуте.

#### БУ «Окружная клиническая больница»

Статус – региональный сосудистый центр № 2

Зона обслуживания – городские округа Ханты-Мансийск, Урай; Ханты-Мансийский, Кондинский, Белоярский муниципальные районы.

Число обслуживаемого населения – 220 971 человек.

Общее количество коек в БУ «ОКБ» – 732, в т.ч.: кардиологические – 32, неврологические – 40, реанимационные – 46, терапевтические – 26.

БУ «ОКБ» укомплектована врачами-кардиологами, ведущими амбулаторный прием на 100 %, а оказывающими медицинскую помощь в стационарных условиях – на 100 %, неврологами в стационарных условиях – на 100 %, неврологами в амбулаторных условиях – на 100 %, нейрохирургами – на 62 %, анестезиологами-реаниматологами – на 84 %, терапевтами – на 97,3 %, специалистами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – на 100 %, нейрохирургами – на 100%, врачами ЛФК – на 50 %, физиотерапевтами – на 75 %, имеется 14 специалистов по ультразвуковой диагностике и 8 специалистов по функциональной диагностике

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ с возможностью круглосуточного проведения, для проведения нагрузочных проб, суточного мониторирования ЭКГ и АД, тредмил, аппараты для программируемой ИВЛ, дуплексного сканирования сосудов шеи, 3 ангиографические установки, 5 единиц тяжелого оборудования – 3 КТ и 2 МРТ, работающие в 2-х сменном и 3-х сменном режиме.

В 2020 году пролечено 372 пациента с ОКС, из них 241 человек (65 %) с ОИМ, выполнено 517 ЧКВ, из них 230 (44,5 %) – пациентам с ОКС.

Удельный вес пациентов с ОКСпST, которым проведен догоспитальный тромболизис составляет 29,5 %.

Из 372 пролеченных пациентов с ОКС, 53,8 % переведены из ПСО.

В 2020 году с ОНМК пролечено 206 пациентов, из них большая часть – 75 % с инфарктом мозга. 33 % из пролеченных переведены из ПСО.

В БУ «ОКБ» проводится реперфузионное лечение ОНМК: тромболитическая терапия (9,4 %), эндоваскулярное лечение инсульта: тромбэкстракция (7,3 %).

В рентгенохирургическом отделении функционируют 2 рентгеноперационных, работает 8 рентгенхирургов.

Проблемой в работе РСЦ является отсутствие нейрореанимационного отделения, невозможность проведения УЗДГ и ТКДГ в круглосуточном режиме.

Общая смертность от БСК на 100 000 населения в 2020 г. составила 231,3 (ниже средней по автономному округу – 274,3); Летальность от ИМ –

4,9 %, от ОНМК – 15 %

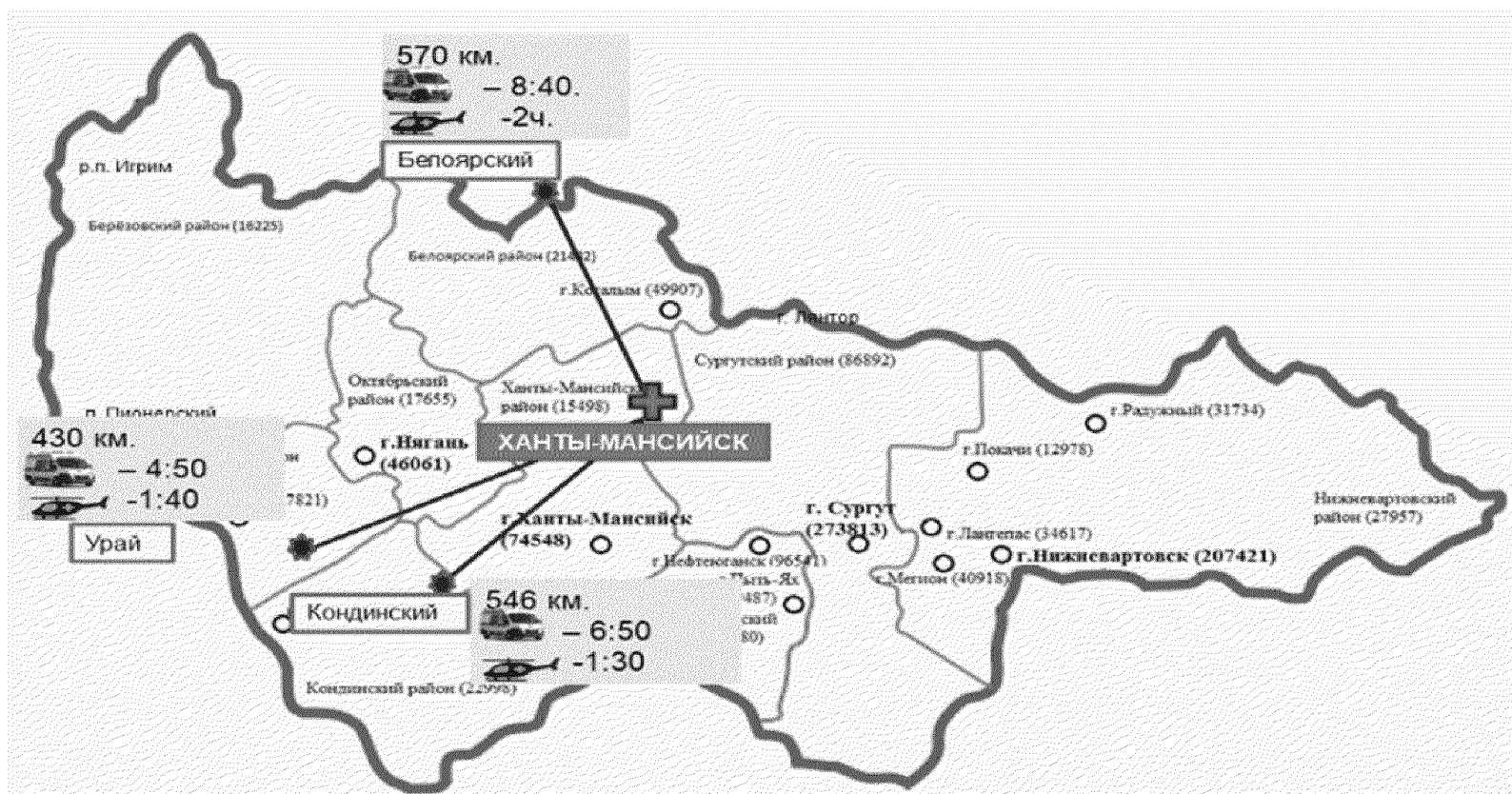
Обеспечена оптимальная маршрутизация пациентов с ОКС и ОНМК как внутри учреждения, так и при взаимодействии с медицинскими организациями зоны ответственности. Дефицит кардиологических коек нивелируется широким применением стационарзамещающих технологий – число амбулаторных коронарографий, выполняемых ежегодно – более 400.

Для устранения нарушения порядка запланировано открытие нейрореанимационного отделения, организационные меры по изменению режима работы отделения ультразвуковой диагностики.

Необходима модернизация операционной № 2. В процессе увеличения объемов помощи пациентам с острым инсультом, онкологическими заболеваниями и сахарным диабетом имеется потребность в открытии 3 рентгеноперационной к 2024 году, с принятием в штат 2 рентгенохирургов.



## Маршрутизация пациентов с ОКС в зоне ответственности РСЦ № 2



РСЦ № 2 располагает 35 кардиологическими койками, в число обслуживаемого населения входит 243 370 человек. Обеспеченность койками РСЦ в зоне ответственности – 1,5 на 10 тыс. взрослого населения (ниже среднеокружного показателя (1,6 на 10 тыс. нас.).

В соответствии с алгоритмом маршрутизации к РСЦ № 2 относятся 3 ПСО, из них кардиологические койки имеет БУ «Урайская городская клиническая больница» (15 коек), БУ «Кондинская районная больница» (4 койки).

Таблица 52

Показатели работы ПСО зоны ответственности РСЦ № 2  
(2020 год)

| МО   | Поступили с ОКС | Доставлены до 12 ч., % | ОКС пСТ, % | ТЛТ / догоспит. /уд.вес, % | Переведены в РСЦ / уд. Вес, % |
|--|-----------------|------------------------|------------|----------------------------|-------------------------------|
| БУ «Белоярская районная больница»            | 47              | 37/78,7                | 12/25,5    | 8/0/66,7                   | 44 /93,6                      |
| БУ «Урайская городская клиническая больница» | 53              | 29/54,7                | 26/49      | 16/7/61,5                  | 39 /73,6                      |
| БУ «Кондинская районная больница»            | 37              | 33/89,2                | 10/27      | 7/6/70                     | 34 /91,9                      |
| Итого в группе                               | 137             | 99/72,3                | 48/35      | 31/13/64,6                 | 117 /85,4                     |

Продолжается процесс концентрации оказания медицинской помощи больным с ОКС в РСЦ. В динамике за 3 года (2018 – 2020 годы) число пациентов с ОКС, поступивших в ПСО зоны ответственности РСЦ № 2 сократилось с 208 до 137 человек (на 34 %).

В зоне ответственности РСЦ № 2 удельный вес доставленных пациентов с ОКС в срок до 12 ч выше среднего показателя по автономному округу – 72,3 %.

Учитывая расстояние от ПСО до РСЦ, в соответствии с утвержденными алгоритмами во всех ПСО должна быть применена фармакоинвазивная стратегия. Удельный вес ТЛТ от числа ОКСпСТ недостаточен в городе Урай – 61,5 %, Белоярском муниципальном районе 66,7 %. В Белоярском муниципальном районе не проводится догоспитальный тромболитис.

Всего умерших в ПСО зоны ответственности РСЦ № 1 – 5 пациентов с ИМ.

Низкий удельный вес переведенных в РСЦ – город Урай (73,6 %).

В РСЦ № 2 успешно решается проблема недостаточной обеспеченности койками РСЦ населения зоны ответственности: с целью

разгрузки кардиологического коечного фонда активно применяется амбулаторная коронароангиография, в том числе и для населения отдаленных населенных пунктов автономного округа. В 2020 г. проведено 444 КАГ амбулаторно (на 21 % меньше, чем в 2019 г.), в том числе для жителей города Ханты-Мансийск – 151, для жителей отделенных территорий автономного округа – 293.

Прооперированные пациенты, нуждающиеся в реабилитации II этапа, переводятся в БУ «Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр». За 2020 год кардиореабилитацию прошли 239 пациентов.

В зоне ответственности РСЦ № 2 необходимо выполнение следующих мероприятий:

1. Повышение удельного веса тромболитизиса при ОКСпСТ в городском округе Урай, Белоярском муниципальном районе.

2. Контроль качества оказания специализированной медицинской помощи с участием экспертов страховых медорганизаций для исключения непрофильных госпитализаций, выполнения стандартов диагностики и лечения пациентов с ОКС в БУ «Урайская городская клиническая больница».

3. Рассмотреть вопрос увеличения числа кардиологических коек в БУ «ОКБ»

БУ «Няганская окружная больница», город Нягань

Статус – региональный сосудистый центр № 3.

Зона обслуживания – городские округа Нягань, Югорск, Советский, Октябрьский, Березовский муниципальные районы.

Общее количество коек – 528, в т.ч.: кардиологические – 30 (из них 10 коек для ОИМ), терапевтические – 47, неврологические – 36 (из них 10 коек для ОНМК), реанимационные – 24.

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях – 5,25, занятых 5,25, физических лиц – 5.

БУ «Няганская окружная больница» укомплектована врачами-кардиологами на 95 %, неврологами – на 69 %, специалистами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – на 67 %, анестезиологами-реаниматологами – на 55 %, нейрохирургами – на 100 %, физиотерапевтами – на 100 %.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ЭХО-КГ с возможностью круглосуточного проведения, для проведения нагрузочных проб, суточного мониторинга ЭКГ и АД, аппараты для программируемой ИВЛ, дуплексного сканирования сосудов шеи, 2 ангиографические установки, 2 единицы тяжелого оборудования – КТ и МРТ, работающие в 2-х сменном и трехсменном режиме.

В кабинете РХМИДиЛ функционируют 2 рентгенооперационных,

работает 3 рентгенхирурга.

Учреждение оснащено медицинской информационной системой, имеются кабинет, оборудование и персонал для проведения телемедицинской связи.

В 2020 году пролечено 346 пациентов с ОКС, из них 225 человек (65 %) с ОИМ, выполнено 387 ЧКВ, из них 267 (68 %) – пациентам с ОКС.

Из 346 пролеченных пациентов с ОКС, 190 (54 %) переведены из ПСО.

В 2020 году с ОНМК пролечено 229 пациентов. Из них большая часть – 191 пациент (83,4 %) с инфарктом мозга. 50,7 % из пролеченных переведены из территорий зоны ответственности.

В БУ «Няганская окружная больница» проводится эндоваскулярное лечение инсульта: в 2020 году проведено тромбэкстракций 6-ти пациентам (3,1 %) в острейшем периоде.

Летальность в 2020 году от БСК составила 3,0 %, ИМ – 3,5 %, от ОНМК – 10,5 %

Обеспечена оптимальная маршрутизация пациентов с ОКС и ОНМК как внутри учреждения, так и при взаимодействии с медицинскими организациями зоны ответственности.

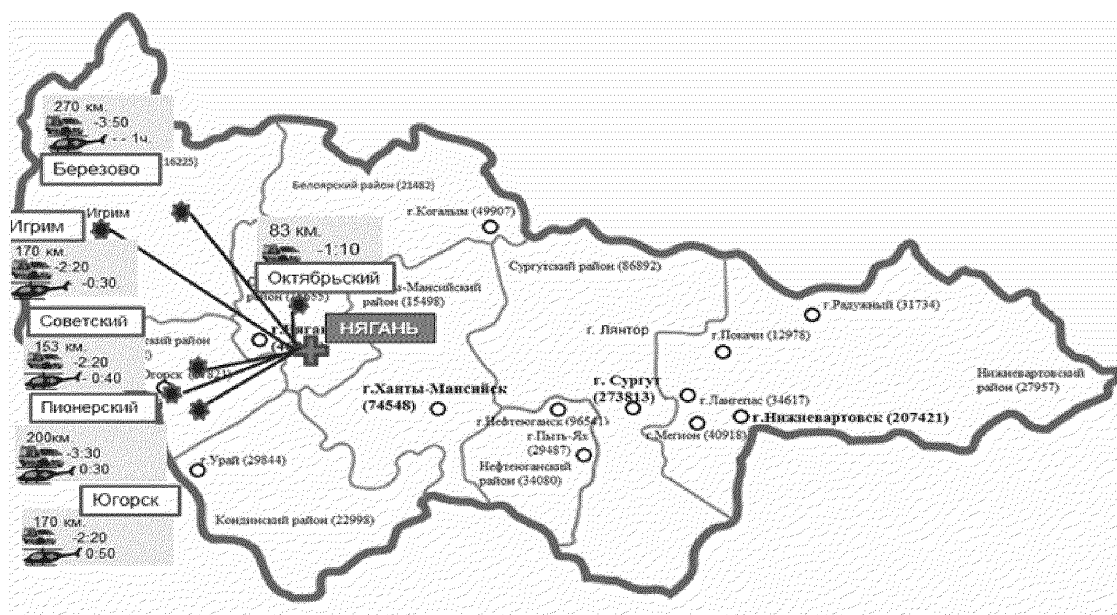
С целью увеличения охвата пациентов с высоким риском смерти от БСК планируется внедрение амбулаторной коронарографии.

Проблемы:

отсутствие коек для проведения кардиореабилитации II этапа, не обеспечено круглосуточное дежурство рентгенхирурга.

Рисунок 21

Маршрутизация пациентов с ОКС в зона ответственности РСЦ № 3



Показатели работы ПСО зоны ответственности РСЦ № 3  
(2020 год)

| МО                                     | Поступил<br>и с ОКС,<br>чел. | Доставлен<br>ы до 12 ч.,<br>% | ОКС<br>пST,% | ТЛТ/дого<br>спит/уд.ве<br>с,% | Переведен<br>ы в РСЦ /<br>уд. Вес, % |
|--|------------------------------|-------------------------------|--------------|-------------------------------|--------------------------------------|
| БУ «Березовская<br>районная больница»  | 9                            | 4/44,4                        | 3/33,3       | 1/0/33,3                      | 6/66,7                               |
| БУ «Игримская<br>районная больница»    | 24                           | 6/25                          | 13/ 54,2     | 1/0/7,7                       | 21/87,5                              |
| БУ «Советская<br>районная больница»    | 46                           | 29/63                         | 24/ 52,2     | 16/0/82,8                     | 37/80,4 %                            |
| БУ «Пионерская<br>районная больница»   | 40                           | 16/57,1                       | 9/32,1       | 1/0/11,1                      | 27/67,5 %                            |
| БУ «Югорская<br>городская<br>больница» | 72                           | 56/77,8                       | 26/36,1      | 17/0/65,4                     | 61/84,7                              |
| БУ «Октябрьская<br>районная больница»  | 44                           | 44/100                        | 12/27,3      | 2/0/16,7                      | 44/100                               |
| Итого в группе                         | 235                          | 155/66                        | 87/37        | 38/0/44,1                     | 196/83,4<br>%                        |

РСЦ № 3 обслуживает территорию с числом населения 166 113 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 № 3 относятся 6 ПСО, из них кардиологические койки имеет ЮУ «Октябрьская районная больница» – 1 койка, БУ «Югорская городская больница» – 2 койки, БУ «Советская районная больница» – 2 койки (все кардиологические койки развернуты в 2019 году).

В зоне ответственности РСЦ № 3 удельный вес доставленных пациентов с ОКС в срок до 12 ч. – 66 % (равен среднему по автономному округу), низкий показатель в БУ «Игримская районная больница» (25 %).

Учитывая расстояние от ПСО до РСЦ, в соответствии с утвержденными алгоритмами во всех ПСО должна быть применена фармакоинвазивная стратегия. Фактически удельный вес ТЛТ недостаточен во всех медицинских организациях. В зоне РСЦ № 3 самый низкий по автономному округу охват ТЛТ от числа пациентов с ОКСпST (44,1 %), нет догоспитальной ТЛТ.

Всего умерших в ПСО зоны ответственности РСЦ № 1 – 9 пациентов с ИМ.

Низкий удельный вес переведенных в РСЦ – БУ «Березовская районная больница» (66,7 %), БУ «Пионерская районная больница» (67,5 %).

В ноябре 2020 года закуплена и введена в эксплуатацию вторая ангиографическая установка в БУ «Няганская окружная больница (в ходе реализации РП «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями), что позволило развернуть вторую рентгеноперационную. Приобретение ангиографа позволит повысить качество оказания медицинской помощи пациентам с ОКС в зоне ответственности, исключить задержки выполнения ЧКВ при внутригоспитальной маршрутизации пациентов.

В зоне РСЦ № 3 нет коек для проведения кардиореабилитации II этапа. Расчетная потребность – 5 коек реабилитации, для пациентов с ШРМ 4-5, пролеченных и прооперированных в БУ «Няганская окружная больница». После выписки из стационара пациенты направляются в БУ «Урайская окружная больница медицинской реабилитации», находящуюся на расстоянии более 400 км. За 2020 год кардиореабилитацию прошли 53 пациента.

В зоне ответственности РСЦ № 3 не налажено должное взаимодействие с медицинскими организациями зоны ответственности: не проводится на постоянной основе анализ показателей смертности, летальности от БСК в муниципальных образованиях, не организована регулярная выездная работа.

В зоне ответственности РСЦ № 3 необходимо выполнение следующих мероприятий:

- 1) разработать и утвердить алгоритмы взаимодействия с медицинскими организациями зоны ответственности;
- 2) организовать работу врачей кардиологов и рентгенхирургов в стационаре в круглосуточном режиме;
- 3) контролировать качество оказания специализированной медицинской помощи с участием экспертов страховых медорганизаций во всех ПСО;
- 4) повысить удельный вес тромболизиса при ОКСпST, в т.ч. догоспитального во всех медорганизациях зоны РСЦ № 3;
- 5) развернуть койки кардиореабилитации в БУ «Няганская окружная больница».

В 2019 году открыт филиал БУ «Центр медицины катастроф» (вертолетная площадка) в городе Нягань, что позволило:

сократить время прибытия авиамедицинских бригад скорой медицинской помощи на место вызова на территории Октябрьского и Советского муниципальных районов с 1,5-2 часов до 20-40 минут;

сократить время на выполнение санитарно-авиационных медицинских эвакуаций до 4,5 раз;

снизить нагрузку на отделения санитарной авиации в поселке городского типа Березово и городе Ханты-Мансийске.

снизить нагрузку на БУ «ОКБ» при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи за счет увеличения числа медицинских эвакуаций в БУ «Няганская окружная больница».

БУ «Нижевартовская окружная клиническая больница»

Статус – региональный сосудистый центр № 4.

Зона обслуживания – город Нижевартовск, город Мегион, город Радужный, городское поселение Новоаганск.

Общее количество коек – 558, в т.ч.: кардиологические – 28, реанимационные – 42

Терапевтических, неврологических коек нет.

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях – 11,75, занятых – 10, физических лиц – 6

БУ «Нижевартовская окружная клиническая больница» укомплектована врачами – кардиологами на 51 %. Имеется 4 специалиста по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению и 21 анестезиолог-реаниматолог.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ЭХО-КГ с возможностью круглосуточного проведения, оборудованием для проведения нагрузочных проб, суточного мониторирования ЭКГ и АД, аппараты для программируемой ИВЛ, дуплексного сканирования сосудов шеи, 1 компьютерный томограф, 1 магниторезонансный томограф, 2 ангиографических комплекса.

Второй ангиографический комплекс был приобретен 2020 г.

Учреждение оснащено медицинской информационной системой ПК Здравоохранение КОМТЕК, имеются кабинет, оборудование и персонал для проведения телемедицинской связи.

В 2020 году пролечено 594 пациента с ОКС, из них 402 человека (68 %) с ИМ, выполнено 501 ЧКВ, из них 357 (71 %) – пациентам с ОИМ.

Из 594 пролеченных пациентов с ОКС, 51 % переведены из ПСО.

Летальность от БСК в 2020 г. составила 3,3 % (ниже средней по автономному округу 4,2%, от ИМ – 3,7 % (средняя в РСЦ в 2020 г. – 4,8 %).

Проблемы:

недостаточное число коек, невозможность госпитализации всех пациентов с ОКС зоны ответственности,

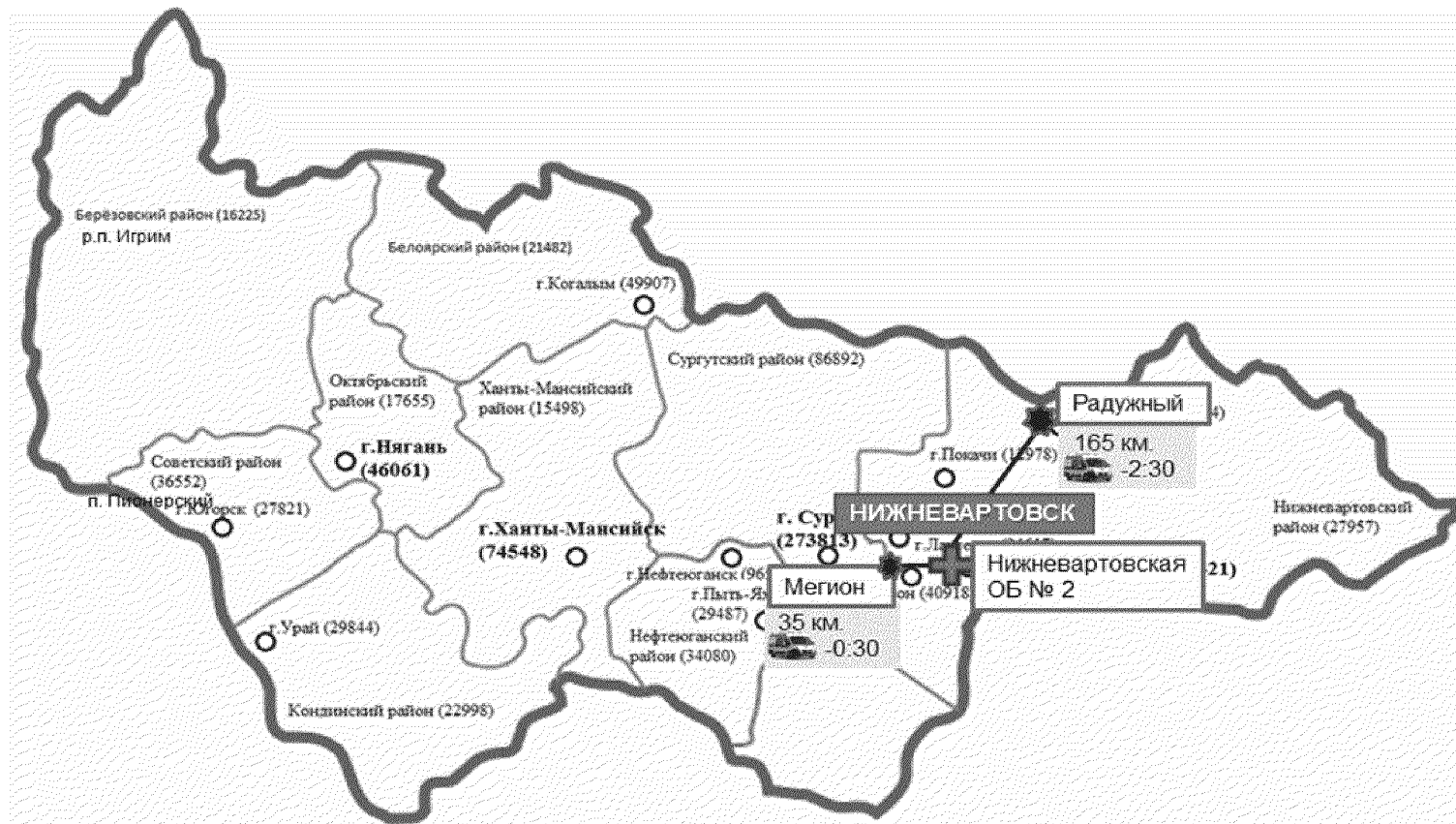
отсутствие дублирующей ангиографической установки.

В 2022 году в городе планируется открытие объединенной окружной клинической больницы с 2-мя рентгеноперационными.

РСЦ № 4 обслуживает территорию с числом населения 311 112. Обеспеченность койками РСЦ в зоне ответственности – 0,9 на 10 тыс. взрослого населения (ниже среднего по автономному округу показателя на 43,7 %).

В соответствии с алгоритмом маршрутизации к РСЦ № 4 относятся 2 ПСО, из них кардиологические койки имеют оба ПСО: БУ «Мегионская городская больница» (20 коек), БУ «Радужнинская городская больница» (15 коек).

## Маршрутизация пациентов с ОКС в зоне ответственности РСЦ № 4





В зоне ответственности РСЦ № 4 наибольший удельный вес доставленных пациентов с ОКС в срок до 12 ч. (82 % при среднем по автономному округу показателе 54,7 %).

Низкий удельный вес пациентов с ОКСпСТ в структуре ОКС обусловлен тем, что пациенты направляются в РСЦ с догоспитального этапа.

Учитывая расстояние от ПСО до РСЦ, в соответствии с утвержденными алгоритмами фармакоинвазивная стратегия применяется в городе Радужный. Удельный вес ТЛТ недостаточен – 72 %, догоспитальный тромболизис 42 %.

Таблица 54

Показатели работы ПСО зоны ответственности РСЦ № 4 за 2020 год

| МО   | Поступили с ОКС | Доставлены до 12 ч., % | ОКСпСТ, % | ТЛТ/ догоспит., % | Переведены в РСЦ / уд. Вес, % |
|--|-----------------|------------------------|-----------|-------------------|-------------------------------|
| БУ «Нижневартовская окружная больница № 2» | 57              | 57/100                 | 2/3,5     | 0                 | 34/60                         |
| БУ «Радужнинская городская больница»       | 86              | 65/75,6                | 45/52,3   | 35/10/77,8        | 83/96                         |
| БУ «Мегионская городская больница»         | 33              | 23/69,7                | 3/9,1     | 1/0/33,3          | 27/82                         |
| Итого в группе                             | 176             | 145/82                 | 50/28,4   | 36/10/72          | 144/82                        |

Всего умерших в ПСО зоны ответственности РСЦ № 4 – 3 пациента с ИМ, все случаи летальности проанализированы. Дефектов оказания медицинской помощи, способных оказать влияние на исход, не выявлено.

Удельный вес переведенных в РСЦ – 82 %. Низкий удельный вес переведенных в РСЦ в БУ «Нижневартовская окружная больница № 2» (60 %).

В зоне РСЦ № 4 имелось 20 коек в БУ «Нижневартовская окружная больница № 2» для проведения кардиореабилитации II этапа. За 2020 год кардиореабилитацию прошли 152 пациента.

В зоне ответственности РСЦ № 4 необходимо выполнение следующих мероприятий:

1) После ввода в эксплуатацию объекта «Центральная окружная больница на 1100 коек в г. Нижневартовске» решить проблему оказания всей специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи больным с ОКС в зоне РСЦ № 4.

2) Контроль качества оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ОКС с участием экспертов страховых медорганизаций во всех МО зоны ответственности.

3) Повышение удельного веса тромболизиса при ОКСпСТ, в т.ч. догоспитального, в городе Радужный.

БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»

Статус – региональный сосудистый центр для лечения пациентов с ОНМК.

Зона обслуживания: территория автономного округа при геморрагическом инсульте, включая оперативное лечение внутримозговых гематом, городских округов Сургут, Когалым, Пыть-Ях, Нефтеюганск; Сургутский, Нефтеюганский муниципальные районы – при ишемическом инсульте, включая выполнение эндоваскулярных операций.

Общее количество коек – 566, из них травматологических – 130, ортопедических-115, нейрохирургических – 135, хирургических – 20, торакальной хирургии – 25, неврологических – 30, реанимационных – 57, реабилитационных – 48, онкологических – 3, паллиативных – 3.

Структура сосудистого центра:

неврологическое отделение для больных с ОНМК (первичное сосудистое отделение) на 30 коек,

нейрохирургическое отделение на 15 коек,

отделение анестезиологии и реанимации с палатами интенсивной терапии – 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 т. 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 нейрохирургической на 12 коек и отделение реанимации и интенсивной терапии для коматозных больных. Реабилитация 2-го этапа осуществляется в отделении нейрореабилитации на 45 коек. Больница имеет лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по нейрохирургии и неврологии (нейрореабилитации).

БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница» укомплектована неврологами – на 58,8 %, нейрохирургами – на 55,1 %, анестезиологами – реаниматологами – на 50,1 %, специалистами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – на 50 %, врачами ЛФК – на 60 %, психологами – на 62 %, физиотерапевтами – на 50 %, инструкторами-методистами ЛФК – на 80 %.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов и ТКДГ, аппараты для

программируемой ИВЛ, ангиографическая установка, 4 единицы тяжелого оборудования – 2 КТ и 2 МРТ, работающие в 3-4-сменном режиме.

В 2020 году с ОНМК пролечено 732 пациента, из них с инфарктом мозга 518, внутримозговым кровоизлиянием 142, субарахноидальным кровоизлиянием 72.

Из числа пациентов с ОНМК 82 % переведены из ПСО.

Доля больных с ишемическим инсультом, которым был выполнен системный тромболизис – 6,75 % (35 больных с выполненным тромболизисом).

В 2020 году в больнице проведено 160 рентгенэдоваскулярных вмешательств при патологии сосудов головного мозга, в т.ч. тромбэкстракций (47 процедур), стентирований артерий позвоночника и сонных – 32, эндоваскулярных эмболизаций – 61.

151 операция на сосудах выполнена в ходе оказания высокотехнологичной помощи.

Летальность от ОНМК в 2020 году составила 9,69 %.

В учреждении функционирует 1 рентгенооперационная, в 2020 году введен в действие новый ангиографический комплекс. К 2024 году необходимо открыть 2 рентгенооперационную, укомплектовать специалистами вакантные ставки.

БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив»

Статус – первичное сосудистой 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 городу Сургуту 0-44 км, сельское поселение Сингапай – 15 км, село Чеускино – 30 км, сельское поселение Усть-Юган – 60 км, поселок Юганская Обь – 70 км, поселок Высокий Мыс – 40 км, сельское поселение Тундрино – 44 км.

Число прикрепленного населения – 127763 человек.

Общее количество коек – 656, в т.ч.: кардиологические – 25, терапевтические – 20, неврологические – 35, реанимационные – 41 (COVID-19).

БУ «Нефтеюганская ОКБ им. В.И. Яцкив» укомплектована врачами – кардиологами на 84 %, терапевтами – на 77 %, неврологами – на 59 %, врачами по ультразвуковой диагностике – на 58 %, по функциональной диагностике – на 67 %, анестезиологами-реаниматологами – на 47 %, физиотерапевтами – на 70 %, врачами ЛФК – на 100 %.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ЭХО-КГ, суточного мониторинга ЭКГ, для проведения нагрузочных проб, 1 КТ,

работающий в 2-х сменном режиме.

Нет возможности круглосуточного проведения ЭХО-КГ.

Пациенты с ОКСпСТ доставляются в РСЦ № 1 с догоспитального этапа (время транспортировки около 60 мин.).

Из 142 пролеченных пациентов с ОКС в 2020 году 74 % переведены в РСЦ.

В 2020 году с ОНМК пролечено 183 пациента, из них с инфарктом мозга 163, внутримозговым кровоизлиянием 16, субарахноидальным кровоизлиянием 4. ТЛТ проведена в 11 случаях. Переведено в РСЦ 2 пациента.

Удельный вес больных с ГБ, пролеченных в стационаре 32,3 % от общего числа пролеченных с БСК – 473 из 1465 пациентов.

Летальность от БСК высокая – 9,0 %, ИМ – 10,9 %, ОНМК – 15,7 %.

#### БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»

Статус – первичное сосудистое отделение на базе терапевтического отделения на 25 коек. Зона обслуживания – город Пыть-Ях, сельское поселение Сентябрьский, сельское поселение Салым, сельское поселение Куть-Ях, поселок Сивысь-Ях. Прикрепленное население – 39861 человек.

Общее количество коек – 216, в т.ч.: кардиологические – 13, терапевтические – 25, неврологические – 15, для больных с ОНМК – 5 коек, реанимационные – 9.

БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» укомплектована врачами-кардиологами на 63 %, терапевтами – на 75 %, неврологами – на 84 %, врачами по ультразвуковой диагностике – на 94 %, по функциональной диагностике – на 84 %, анестезиологами-реаниматологами – на 60 %, физиотерапевтами – на 80 %, врачами ЛФК – на 100 %.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ЭХО-КГ, суточного мониторинга 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 90 %, фельдшерами на 94 %, оснащена необходимым оборудованием. 4 бригады оснащены автомобилями класса В. Все бригады укомплектованы 2-мя сотрудниками: выездной врач и фельдшер – 1 бригада, 2-мя фельдшерами – 3 бригады.

Удельный вес пациентов с ОКСпСТ, которым проведен тромболитический состав составляет 87,5 %. Из 79 пролеченных пациентов с ОКС – 80 % переведены в РСЦ.

В 2020 году с ОНМК пролечено 117 пациентов, из них с инфарктом мозга 101, внутримозговым кровоизлиянием 16, субарахноидальным кровоизлиянием 0. ТЛТ проведена 5 пациентам (4,9 %). Переведено в РСЦ

16 пациент (14 %).

Высок удельный вес больных с ГБ, пролеченных в стационаре (42 % от общего числа пролеченных с БСК – 232 из 551 пациентов, средний по автономному округу показатель 22,7 %): госпитализация больных не имеющих показаний к стационарному лечению, а также неверное кодирование основного заболевания (в этой группе больные с ХСН и НРС).

Летальность от БСК 1,2 % (средняя по автономному округу 2,73%), ИМ 37,5 % (в ПСО остаются только крайне тяжелые пациенты), от ОНМК – 13 % (среднеокружная 10 %). Маршрутизация пациентов с ОКС и ОНМК оптимальна. На базе стационара развернуты 5 коек соматической реабилитации.

#### БУ «Лангепасская городская больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания – город 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.

Количество прикрепленного населения – 45804 человека.

Общее количество коек-209, в т.ч.: кардиологические 5, терапевтические – 40, неврологические – 20, реанимационные – 6.

БУ «Лангепасская городская больница» укомплектована врачами-кардиологами на 75 %, терапевтами – на 90 %, неврологами – на 85 %, врачами по ультразвуковой диагностике – на 100 %, по функциональной диагностике – на 100 %, анестезиологами-реаниматологами – на 51 %, 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, для проведения нагрузочных проб, велоэргометрии, тредмил. Нет возможности круглосуточного проведения ЭХО-Кг. Аппарат КТ работает в круглосуточном режиме.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами – на 47 %, фельдшерами на 88 %, оснащена необходимым оборудованием. 4 бригады оснащены автомобилями класса В. Одна бригада укомплектованы 2-мя сотрудниками: выездной врач и фельдшер, 2 фельдшерами – нет.

Удельный вес пациентов с ОКСпST, которым проведен тромболитический составляет 77,2 %. Догоспитальный тромболитический не проводится.

Из 44 поступивших пациентов с ОКС 32 (72,7 %) переведены в РСЦ.

В 2020 году с ОНМК пролечено 77 пациентов, из них с инфарктом мозга 67, внутримозговым кровоизлиянием 10, субарахноидальным кровоизлиянием 0. ТЛТ проведена 11 пациентам. Переведено в РСЦ 4 пациентов (5,1 %).

Летальность от БСК 2,5 % (равна средней по автономному округу),

ОИМ 18,1 % (высокая летальность объясняется расчетом от числа пролеченных, не подлежащих переводу в РСЦ в связи с тяжестью состояния), от ОНМК – 1,3 % (ниже среднеокружной).

#### БУ «Покачевская городская больница»

Зона обслуживания – город Покачи.

Зона обслуживания СМП: город Покачи, территория производственных предприятий ТПП Покачи Нефтегаз, 105 км автодороги Лангепас-Когалым.

Количество прикрепленного населения – 18024 человек.

Общее количество коек – 101, в т.ч. терапевтические – 35, реанимационные – 6, кардиологических, неврологических коек нет.

БУ «Покачевская городская больница» укомплектована врачами-кардиологами поликлиники на 100 %, терапевтами – на 76,8%, неврологами – на 88,9 %, врачами по ультразвуковой диагностике – на 95 %, по функциональной диагностике – на 100 %, анестезиологами-реаниматологами – на 100 %, физиотерапевтами – на 66,7 %, врачами ЛФК – на 100 %.

В стационаре штатных должностей врачей-кардиологов нет.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ЭХО-КГ, суточного мониторинга ЭКГ и АД, для проведения нагрузочных проб.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами – на 91 %, фельдшерами на 100 %, оснащена необходимым оборудованием. 2 бригады оснащены автомобилями класса В. Все бригады укомплектованы 2-мя сотрудниками: выездной врач и фельдшер – 1, 2-мя фельдшерами – 1.

Высок удельный вес больных с ГБ, пролеченных в стационаре (43,8 % от общего числа пролеченных с БСК – 92 из 210 пациента, средний по автономному округу показатель 22,7 %): госпитализация больных не имеющих показаний к стационарному лечению, а также неверное кодирование основного заболевания (в этой группе больные с ХСН и НРС).

Удельный вес пациентов с ОКСпST, которым проведен тромболизис недостаточен и составляет 75 %.

В 2020 г. переведены в РСЦ 29 пациентов с ОКС из 31 госпитализированного (94 %). Из числа пациентов, пролеченных с БСК, 43,8 % – больные с ГБ (92 пациента из 210). Летальность от БСК составила 2,4 % (ниже средней по автономному округу), от ИМ в 2020 году 0 %.

#### БУ «Когалымская городская больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания – город Когалым

Зона обслуживания СМП: город Когалым, Когалымские месторождения, трасса 1/2 в сторону города Сургут, 1/2 в сторону города

Ноябрьск, 1/2 город Покачи.

Количество прикрепленного населения – 67872 человека: городское население – 67872.

Общее количество коек – 306, в т.ч.: терапевтические – 45, неврологические – 25, реанимационные – 6.

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, ведущих амбулаторный прием – 2, занятых – 1, физических лиц – 1.

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях – 0,25, занятых – 0,25, физических лиц – 0.

БУ «Когалымская городская больница» укомплектована врачами-кардиологами поликлиники на 100 %, 0,5 ставки кардиолога стационара не укомплектованы, терапевтами – на 50 %, неврологами – на 52 %, врачами по ультразвуковой диагностике – на 83 %

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. Аппарат КТ работает в 2-сменном режиме.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами – на 73 %, фельдшерами на 100 %. Оснащена необходимым оборудованием. 3 бригады оснащены автомобилями класса В. Все бригады укомплектованы 2-мя сотрудниками: выездной врач и фельдшер – 1, 2-мя фельдшерами – 2.

Доля больных ОКСпST составляет 17,5 % от числа пациентов с ОКС, что свидетельствует о гипердиагностике ОКСбпST.

Удельный вес пациентов с ОКСпST, которым проведен тромболитический состав составляет 72 %. Доля догоспитального тромболитического 62 %.

Из 202 поступивших пациентов с ОКС лишь 115 (56,9 %) переведены в РСЦ.

В 2020 году с ОНМК госпитализировано 120 пациентов, из них с инфарктом мозга 68, внутримозговым кровоизлиянием 11, субарахноидальным кровоизлиянием 3. Переведено в РСЦ 39 пациентов.

В БУ «Когалымская городская больница» удельный вес пациентов с гипертонической болезнью среди пролеченных в стационаре один из самых низких в автономном округе – 20,2 % (среднеокружной показатель 22 %).

Летальность от БСК 27,1 %, от ИМ 2,6 %, от ОНМК – 9,9 %.

#### БУ «Лянторская городская больница»

Зона обслуживания – город Лянтор, сельское поселение Сытомино, сельское поселение Лямина, поселок Песчаный, поселок Горный. Зона обслуживания СМП: город Лянтор, национальные поселки и месторождения с доездом 300 мин.

Количество прикрепленного населения – 40058 человек, в т.ч.: городское население – 39876, сельское население – 182.

Общее количество коек – 87, в т.ч.: терапевтические – 18, неврологические – 6 реанимационные – 5, кардиологических коек нет.

БУ «Лянторская городская больница» укомплектована врачами-кардиологами поликлиники на 67 %, терапевтами – на 68 %, неврологами – на 80 %. В стационаре штатных должностей врачей-кардиологов нет.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, суточного мониторирования ЭКГ и АД, для проведения нагрузочных проб, велоэргометрии. Нет возможности круглосуточного проведения ЭХО-Кг.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами – на 46 %, фельдшерами на 91 %. Все бригады оснащены автомобилями класса В, укомплектованы 2-мя сотрудниками: выездной врач и фельдшер – 2, 2-мя фельдшерами – 4. Из числа пролеченных с БСК 52 % (222 из 426 пациентов) – больные с ГБ. Летальность от БСК 4,1 % (по автономному округу – 4,2 %), летальность от ИБС 9,3 % (существенно выше среднеокружного значения – 5,5 %). В 2020 г. из 27 пациентов с ОКС переведены в РСЦ 24 (89 %).

#### БУ «Белоярская районная больница»

Статус – первичное сосудистой 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 прикрепленного населения – 27784 человека, в т.ч.: городское – 19542, сельское – 8892.

Общее количество коек – 212, в т.ч.: терапевтические – 27, неврологические – 21, реанимационные – 6, кардиологических коек нет.

БУ «Белоярская районная больница» укомплектована: врачами-кардиологами поликлиники на 100 % (в настоящее время доктор в декретном отпуске), терапевтами – на 80 %, неврологами – на 100 %, врачами по ультразвуковой диагностике – на 75 %, врачами по функциональной диагностике – на 63 %, анестезиологами-реаниматологами – на 100 %, физиотерапевтами – на 100 %, врачами ЛФК – на 80 %. В стационаре штатных должностей врачей-кардиологов нет.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, суточного мониторирования ЭКГ и АД, для проведения нагрузочных проб (аппарат сломан, планируется поставка нового оборудования конце 2021 года), велоэргометрии, имеется возможность круглосуточного проведения ЭХО-КГ, дуплексного сканирования сосудов шеи, имеется 1 единица тяжелого оборудования – КТ, работающий круглосуточно.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами – на 52 %, фельдшерами на 93 %, оснащена необходимым оборудованием. Все бригады оснащены автомобилями класса В, укомплектованы 2



сотрудниками: выездной врач и фельдшер – 1, 2-мя фельдшерами – 1.

За 2020 год: удельный вес пациентов с ОКС пST, всего 12, 8 (66 %) проведен тромболизис. Догоспитальный тромболизис не проводился.

Из 47 поступивших пациентов с ОКС 44 (93,6 %) переведены в РСЦ.

В 2020 году с ОНМК госпитализировано 39 пациента, из них с инфарктом мозга 32, внутримозговым кровоизлиянием 7, субарахноидальным кровоизлиянием 0. ТЛТ проведена 7 пациентам. Переведены в РСЦ 8 пациентов.

Летальность больничная от ИМ в 2020 году составила 0 %, от ОНМК – 10,2 %.

#### БУ «Урайская городская клиническая больница»

Статус – первичное сосудистой 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 прикрепленного населения – 40355 человека

Общее количество коек – 236, в т.ч.: кардиологические – 15, терапевтические – 18, неврологические – 15, реанимационные – 16,

БУ «Урайская городская клиническая больница» укомплектовано врачами–кардиологами поликлиники на 67 %, терапевтами – на 86 %, неврологами – на 96 %, анестезиологами-реаниматологами – на 56 %, физиотерапевтами – на 44 %.

В стационаре 1 штатная должность кардиолога не укомплектована физическим лицом.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, суточного мониторинга ЭКГ и АД, для проведения нагрузочных проб, велоэргометрии. Нет возможности круглосуточного проведения ЭХО-Кг. 1 аппарат КТ работает в 2-сменном режиме. 1 аппарат МРТ.

Учреждение оснащено медицинской информационной системой КОМТЕК, имеется возможность удаленного консультирования пациентов, имеется кабинет и оборудование для телемедицинской связи.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами – на 77 %, фельдшерами на 93 %. Оснащена необходимым оборудованием. Все бригады оснащены автомобилями класса В, укомплектованы 2-мя сотрудниками: выездной врач и фельдшер – 1, 2-мя фельдшерами – 3.

Тромболизис выполняется всем пациентам с ОКСпST, имеющим показания.

Из 53 поступивших пациентов с ОКС 39 (73,6 %) переведены в РСЦ.

В 2020 году с ОНМК госпитализировано 100 пациентов, из них с

инфарктом мозга 86, внутримозговым кровоизлиянием 6. Переведены в РСЦ 33 пациентов (35 %).

Летальность от БСК 6,8 % (в 1,6 раза выше среднеокружного показателя – 4,2 %), от ОИМ в 2020 г. составила 55,6 %, от ОНМК – 9,9 %. Высокая летальность у больных с «другими болезнями сердца» – 17,6 % (9 из 51) и кардиомиопатиями 42 % (8 умерших из 19 пролеченных).

#### БУ «Кондинская районная больница»

Статус – первичное сосудистой отделение.

Зона обслуживания – Кондинский муниципальный район.

Количество прикрепленного населения – 30677 человек, в т.ч.: городское население – 21353, сельское – 9324.

Общее количество коек – 187, в т.ч.: терапевтические – 15, неврологические – 12, реанимационные – 6, кардиологических коек 4.

БУ «Кондинская районная больница» укомплектована: врачами-кардиологами поликлиники на 100 %, терапевтами – на 92 %, неврологами – на 100 %, врачами по ультразвуковой диагностике – на 100 %, врачами по функциональной диагностике – на 75 %, анестезиологами-реаниматологами – на 91 %, физиотерапевтами – на 0 %. В стационаре штатных должностей врачей-кардиологов нет.

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 100 %, врачей – нет, оснащена необходимым оборудованием. Все бригады оснащены автомобилями класса В, укомплектованы 2-мя сотрудниками: 2-мя фельдшерами.

Удельный вес пациентов с ОКСпСТ, которым проведен тромболизис, достаточный и составляет 70 %. Из 7 ТЛТ 6 проведены догоспитально.

Из 37 пролеченных пациентов с ОКС 34 (92 %) переведены в РСЦ.

В 2020 году с ОНМК госпитализировано 59 пациента, из них с инфарктом мозга 41, внутримозговым кровоизлиянием 4, субарахноидальным кровоизлиянием 1. ТЛТ проведена 2 пациентам. Переведены в РСЦ 15 пациентов.

Из числа пролеченных больных с БСК 33 % госпитализированы по поводу ГБ (172 пациентов из 524).

Летальность от БСК 43 %, от ИМ в 2020 году составила 3,6 %, от ОНМК – 16,4 %. Высока летальность от ИБС – 54,3 % и ЦВБ – 20,7 %.

#### АУ «Советская районная больница»

Статус – первичное сосудистой отделение.

Зона обслуживания – город Советский, городское поселение Агириш, городское поселение Зеленоборск, городское поселение

Коммунистический.

Зона обслуживания СМП: 65 км. город Советский, городское поселение Агириш, городское поселение Зеленоборск, городское поселение Коммунистический.

Количество прикрепленного населения – 37698 человек, в т.ч.: городское – 37698, сельское – 0.

Общее количество коек – 157, в т.ч.: терапевтические – 18, неврологические – 20, реанимационные – 6, кардиологические – 2.

АУ «Советская районная больница» укомплектована: врачами-кардиологами поликлиники на 80 %, терапевтами – на 78 %, неврологами – на 63 %, анестезиологами-реаниматологами – на 89 %, физиотерапевтами – на 100 %. В стационаре штатных должностей врачей-кардиологов нет.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов (ТКДГ, для дуплексного сканирования экстракраниальных сосудов) ЭХО-КГ, для проведения нагрузочных проб, велоэргометрии, оборудование для суточного мониторинга ЭКГ и АД. КТ работает в круглосуточном режиме. Есть возможность для круглосуточного проведения Эхо-КГ.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами на 46 %, фельдшерами на 92 %. Оснащена необходимым оборудованием. Автомобилями класса В и С оснащены 5 бригад, укомплектованы 2-мя сотрудниками 2 бригады: выездной врач и фельдшер – 1, 2-мя фельдшерами – 1.

Удельный вес пациентов с ОКСпСТ, которым проведен тромболизис составляет 67 % (16 из 24). Не проводится догоспитальный тромболизис.

Из числа госпитализированных пациентов с ОКС проконсультированы в РСЦ все 100 % (46 пациентов), переведены в РСЦ – 37 пациентов (80 %). В 2020 году с ОНМК госпитализированы 93 пациента, из них с инфарктом мозга 71, внутримозговым кровоизлиянием 15, субарахноидальным кровоизлиянием 1. ТЛТ проведена 5 пациентам. Переведены в РСЦ 3 пациента. Летальность от БСК в 2020 году составила 4,5 %, от ИМ – 28,6 %, от ОНМК – 9,6 %. Летальность от ИБС – 16,5 %, от ХИБС – 27,8 % (10 из 36 пациентов).

#### БУ «Пионерская районная больница»

Зона обслуживания – поселок городского типа Пионерский, городское поселение Малиновский, сельское поселение Алябьево, городское поселение Таежный Советского муниципального района.

Зона обслуживания СМП: Советский муниципальный район: поселок городского типа Пионерский, городское поселение Малиновский, сельское поселение Алябьево, городское поселение Таежный.

Количество прикрепленного населения – 12513 человек.

Общее количество коек – 126, в т.ч.: терапевтические – 5 (1 койка ПСО), неврологические – 15, реанимационные – 3, хирургические – 38,

гериатрические – 25, педиатрические 15, отделение паллиативной помощи 25, кардиологических коек нет.

БУ «Пионерская районная больница» укомплектована терапевтами – на 100 %, кардиологами поликлиники на 100 % (0,75 ставки), неврологами – на 100 %, анестезиологами-реаниматологами – на 100 %. В стационаре штатных должностей врачей-кардиологов нет, предусмотрена консультативная помощь врачом кардиологом поликлиники.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, суточного мониторирования ЭКГ, АД, для проведения велоэргометрии.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована фельдшерами на 100 %, врачей СМП – 1. Бригады СМП работают в круглосуточном режиме по 2 машины СМП, укомплектованность бригад СМП: 2 фельдшера или врач+фельдшер. Нет возможности дистанционной передачи и расшифровки ЭКГ. Отсутствует транспортный монитор ЭКГ.

Из 40 поступивших пациентов с ОКС 27 (67,5 %) переведены в РСЦ: удельный вес переведенных недостаточен.

Летальность госпитальная по БСК: БСК умерло 13 человек, пролечено 608, летальность 2,1 %; хроническая ИБС умерло 4, пролечено 57, летальность 7 %, ИМ 1 умер, пролечено 12, летальность 8,3 %, ЦВБ 2 умерло, пролечено 139, летальность 1,4 %.

#### БУ «Октябрьская районная больница»

Статус – первичное сосудистое отделение

Зона обслуживания – поселок городского типа Октябрьское; поселок Кормужиханка, село Большой Камень, городское поселение Андра, городское поселение Приобье, сельское поселение Сергино, сельское поселение Уньюган, село Перегребное, деревня Нижние Нарыкары, деревня Чемаша, сельское поселение Шеркалы, сельское поселение Малый Атлым, село Заречный, поселок Комсомольский, село Большой Атлым, поселок Большие Леуши, сельское поселение Карымкары, поселок Горнореченск.

Зона обслуживания СМП: городское поселение Приобье – 32 км, 8696 чел., п. Ун-Юган – 20 км, 5065 чел., поселок городского типа Октябрьское – 35 км, 6101 чел., село Перегребное – 17 км, 3959 чел.

Количество прикрепленного населения – 25075 человек, в т.ч.: городское население – 12094 человек, сельское население – 12981 человек.

Общее количество коек – 188 по району, в т.ч.: терапевтические – 80, реанимационные – 4, в БУ «Октябрьская районная больница» (находится в поселке городского типа Октябрьское) общее количество коек 80, в т.ч.: терапевтические – 20, реанимационные – 2.

БУ «Октябрьская районная больница» укомплектована: врачами-кардиологами в поликлинике (в декретном отпуске), терапевтами – на 91 %, неврологами – на 100 %, анестезиологами-реаниматологами – на 88 %.

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-мя сотрудниками – фельдшерами.

Нет возможности дистанционной передачи и расшифровки ЭКГ (для передачи используются мессенджеры WhatsApp, Viber).

Из числа поступивших пациентов с ОКС все переведены в РСЦ.

#### БУ «Березовская районная больница»

Зона обслуживания – Березовский муниципальный район (поселок городского типа Березово, сельское поселение Саранпауль, поселок Сосьва, деревня Хулимсунт, село Няксимволь)

Количество прикрепленного населения – 13034 человек, в т.ч.: городское население – 7378, сельское – 5656.

Общее количество коек – 105, в т.ч.: терапевтические – 28, неврологические – 3, реанимационные – 3, кардиологических коек нет.

БУ «Березовская районная больница» укомплектована терапевтами – на 85 %, неврологами – на 62,5 %, анестезиологами-реаниматологами – на 84 %. Есть 2 врача по ультразвуковой диагностике и 1 по функциональной диагностике. Кардиологами поликлиники не укомплектована (1,0 вакантных ставок). В стационаре штатных должностей врачей-кардиологов нет.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, суточного мониторинга ЭКГ и АД. Нет оборудования для проведения нагрузочных тестов ни в поликлинике, ни в стационаре.

Служба СМП укомплектована фельдшерами на 96,2 %, врачами – на 50 %. Бригады оснащены автомобилями класса В, укомплектованы 2-мя сотрудниками 6 бригад: выездной врач и фельдшер – 2, 2-мя фельдшерами – 4.

Возможности дистанционной передачи ЭКГ и расшифровки ЭКГ нет.

Удельный вес пациентов с ОКСпST, которым проведен тромболизис составляет 11,1 %. Догоспитальный тромболизис не проводится.

Из 9 госпитализированных пациентов с ОКС 6 переведены в РСЦ.

В 2020 году с ОНМК госпитализирован 23 пациента, из них с инфарктом мозга 14, внутримозговым кровоизлиянием 4, неуточненным инсультом 5. ТЛТ проведена 1 пациенту. Переведены в РСЦ 9 пациентов.

Летальность от БСК 3,6 % (среднеокружной 4,2 %), от ИБС 1,5 % (среднеокружной 5,5 %), от ОНМК 0,7 %.

#### БУ «Игримская районная больница»

Зона обслуживания – Березовский муниципальный район (городское

поселение Игрим, сельское поселение Светлый, сельское поселение Приполярный, поселок Ванзетур, деревня Анеева). Количество прикрепленного населения – 11496 человек. Зона обслуживания СМП: Березовский муниципальный район (городское поселение Игрим, деревня Анеева, поселок Ванзетур). Количество: 8719 чел.

Общее количество коек – 105, в т.ч.: терапевтических – 23, реанимационные – 3.

Структура стационара включает в себя терапевтические койки и палаты реанимации и интенсивной терапии.

Укомплектованность врачами–специалистами составила: терапевтами – на 80 %, неврологами – 100 %, специалистами УЗИ–диагностики – на 100 %, функциональной диагностики – 100 %. Нет врачей кардиологов, имеется 0,25 вакантных ставок стационаре.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, суточного мониторирования ЭКГ. Нет оборудования для нагрузочных тестов.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована на 100 %. Оснащена необходимым оборудованием. Бригады оснащены автомобилями класса В, укомплектованы 2–мя сотрудниками фельдшерами.

В 2020 году из 24 госпитализированных пациентов с ОКС 21 (87,5 %) переведены в РСЦ. В 2020 году летальность от ОИМ составила 4,2 %.

#### БУ «Мегионская городская больница»

Статус – первичное сосудистое отделение. Зона обслуживания СМП: город Мегион (46769 ч.), поселок городского типа Высокий (6681 ч.) сельское поселение Вата (646 ч., 25 км), сельское поселение Покур – 654 ч. (50 км в период работы зимника), автодорога Сургут – Нижневартовск 155 км–205 км, радиус обслуживания по городу 16 км.

Количество прикрепленного населения – 53450 человек

Общее количество коек – 318, в т.ч.: кардиологические – 20, терапевтические – 20, неврологические – 30, реанимационные – 15, инфекционные 73, из них COVID-19 – 39.

БУ «Мегионская городская больница» укомплектована: врачами-кардиологами стационара на 100 %, амбулаторного звена – на 0 %; неврологами – на 80,0 %, анестезиологами-реаниматологами – на 51,0 %, физиотерапевтами – на 57,1 %, психологами – на 72,7 %, инструкторами-методистами ЛФК – на 50,0 %.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, суточного мониторирования ЭКГ, имеется возможность круглосуточного проведения ЭХО-Кг. Аппарат КТ работает в 2-сменном режиме. В стационаре нет оборудования для проведения нагрузочных тестов.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами – на 30,8 %, фельдшерами на 90,2 %. Оснащена необходимым оборудованием. Все бригады оснащены автомобилями класса В, укомплектованы 2-мя

сотрудниками: выездной врач и фельдшер – 1 бригада, 2-мя фельдшерами – 4 бригады.

Из 33 поступивших пациентов с ОКС 27 (81,8 %) переведены в РСЦ. ТЛТ проведена 1 пациенту ОКС п ST.

В 2020 году с ОНМК госпитализирован 97 пациентов, из них с инфарктом мозга 76, внутримозговым кровоизлиянием 19, субарахноидальным кровоизлиянием 2. ТЛТ проведена 8 пациентам. Переведено в РСЦ 7 пациентов.

Летальность от БСК в 2020 г. составила 5,4 %, от ИМ – 0 %, от ОНМК – 12,2 %. Следует отметить высокую летальность от ИБС – 35,4 % (средняя в автономном округе 5,5 %), от ХИБС 56,1 %, кардиомиопатий – 66,7 %.

#### БУ «Радужнинская городская больница»

Статус – первичное сосудистое отделение

Зона обслуживания – город Радужный.

Количество прикрепленного населения – 42365 человек

Общее количество коек – 259, в т.ч.: кардиологические – 15, терапевтические – 30, неврологические – 15, реанимационные – 20, в т.ч. COVID-19 – 14. Инфекционные COVID-19 – 36.

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях – 1,5, занятых – 1, физических лиц – 1.

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, ведущих амбулаторный прием – 1,0, занятых 1,0, физических лиц – 1.

БУ «Радужнинская городская больница» укомплектована врачами-кардиологами на 80 %, терапевтами – на 65 %, неврологами – 67 %, анестезиологами-реаниматологами – на 30 %. Укомплектованность специалистами УЗИ-диагностики составляет 52 %, функциональной диагностики – 67 %. С учетом коэф. совместительства составляет 100 %,

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, суточного мониторинга ЭКГ, для проведения нагрузочных проб. Аппарат КТ работает в 2-сменном режиме.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами – на 64 %, фельдшерами на 70 %. С учетом коэффициента совместительства составляют 100 %. Оснащена необходимым оборудованием. Все бригады оснащены автомобилями класса В, укомплектованы 2-мя сотрудниками: выездной врач и фельдшер – 1 бригада, 2-мя фельдшерами – 3 бригады.

В 2020 году из 86 пролеченных пациентов с ОКС 83 (96,5 %) переведены в РСЦ, удельный вес переведенных на этап ВМП достаточен. ТЛТ проводится в достаточном объеме (77,8 % от числа ОКС пST), однако удельный вес догоспитального ТЛТ недостаточен (28,6 %); с ОНМК госпитализированы – 55 пациентов, из них: с инфарктом мозга – 39, внутримозговым кровоизлиянием 7, субарахноидальным кровоизлиянием –

3, субарахноидальное кровоизлияние и внутримозговая гематома – 6, ТЛТ не проводилось. Переведено в РСЦ – 14 пациентов (в их числе 1 ребенок 13 л. с дз. I61.0), переведено на другой профиль койки в БУ «РГБ» – 3 пациента.

Смертность от БСК на 33,3 % выше целевого показателя, за счет регистрации в органах ЗАГС иногородних граждан – 9 человек умерших от БСК; а также умерших старше 80 лет из числа, прикрепленного населения – 7 (в т.ч. 2 – в возрасте 90 лет).

#### БУ «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 прикрепленного населения – 37781 человек.

Общее количество коек – 217, в т.ч.: терапевтические – 23, неврологические – нет реанимационные – 16. Кардиологических коек нет. Инфекционные – 122 для COVID-19.

БУ «Югорская городская больница» укомплектована врачами-кардиологами поликлиники на 67 %, терапевтами – на 62 %, неврологами – на 66 %, врачами по ультразвуковой диагностике – на 84 %, по функциональной диагностике – на 71 %, анестезиологами-реаниматологами – на 80 %, физиотерапевтами – на 100 %. В стационаре штатных должностей врачей-кардиологов нет, имеется профпереподготовка по «кардиологии» у заведующего отделением терапии.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, суточного мониторирования ЭКГ, АД, ВЭМ, для проведения нагрузочных проб. Аппарат КТ работает в 2-сменном режиме.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами – на 80 %, фельдшерами на 91 %. Оснащена необходимым оборудованием. Все бригады оснащены автомобилями класса В, укомплектованы 2-мя сотрудниками: выездной врач и фельдшер – 1 бригада, 2-мя фельдшерами – 2 бригады. Нет возможности дистанционной передачи и расшифровки ЭКГ.

Удельный вес пациентов с ОКСпST, которым проведен тромболитический состав составляет 65,4 % (17 из 26). Догоспитальный тромболитический состав не проводится ввиду короткого времени доезда до лечебного учреждения.

Из 72 госпитализированных пациентов с ОКС, 60 (83 %) переведены в РСЦ.

В 2020 г. с ОНМК госпитализированы 95 пациентов, из них с инфарктом мозга 84, внутримозговым кровоизлиянием 7, субарахноидальным кровоизлиянием 0. ТЛТ проведена 10 пациентам. Переведено в РСЦ 4 пациента.

Летальность от БСК – 3,0, близка к среднеокружному показателю; от ИБС – 10,1 %, почти в 3 раза выше средней по автономному округу (3,48



%) ; летальность от ХИБС – 6,4 %, от ИМ – 36,4 %, от ОНМК – 5,5 % (равна средней по автономному округу).

#### БУ «Сургутская окружная клиническая больница»

Статус – первичное сосудистое отделение (для ОНМК), кардиологическое отделение вне маршрутизации ОКС. Зона обслуживания – город Сургут, Сургутский р-н. Общее количество коек – 971, в т.ч.: кардиологических нет (с 1 января 2019 года – 25), неврологические – нет, реанимационные – 42, 629 для COVID. Терапевтических коек нет.

В соответствии с принятым Депздравом Югры решением о концентрации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи больным с ОКС и нарушениями ритма сердца города Сургут и Сургутского муниципального района в одном медицинском учреждении III уровня, с 1 июня 2018 года кардиологический коечный фонд СОКБ сокращен на 20 коек, с 1 января 2019 года сокращен еще на 20 коек, таким образом коечный фонд сокращен на 40 кардиологических коек за счет передачи в БУ «ОКД «ЦД и ССХ».

БУ «Сургутская окружная клиническая больница» укомплектована врачами-кардиологами поликлиники и стационара на 100 %, неврологами – на 96 %, врачами функциональной диагностики – на 67 %, анестезиологами-реаниматологами – на 70,3 %. Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, суточного мониторирования ЭКГ, АД, ВЭМ, для проведения нагрузочных проб. Аппарат КТ работает в круглосуточном режиме, МРТ – в 3-сменном режиме.

Летальность от БСК по итогам 2020 года составила 18,5 %, за счет высоких показателей летальности от ИБС-83,7 % (у части пациентов сопутствующими диагнозами явились внебольничная пневмония, новая коронавирусная инфекция).

#### 1.5.2. Ведение в автономном округе баз данных регистров, реестров больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Внедрение и использование информационно-коммуникационных технологий в системе здравоохранения автономного округа проводится в соответствии с Концепцией создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, утвержденной приказом Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 28 апреля 2011 года № 364, и региональным проектом «Создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (ЕГИСЗ)», входящим в Паспорт портфеля проектов «Здравоохранение», утвержденным проектным Комитетом автономного округа.

По итогам их выполнения в 2020 году все 94 медицинских

организаций и 138 их территориально удаленных подразделений подключены к корпоративной сети передачи данных.

В 70 медицинских организациях 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 Депздрава Югры на прием к врачу в 2020 году осуществлено 1 829 215 записей.

Реализована возможность на портале «Электронная регистратура Югры» (<https://er.dzhmao.ru/>) записаться на прохождение вакцинации против новой коронавирусной инфекции.

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.

В 60 организациях автономного округа функционирует региональная Лабораторная информационная система, интегрированная с медицинскими информационными системами, что позволяет обеспечить автоматизированную передачу результатов диагностических исследований от медицинского оборудования (анализаторов) и их последующий персонифицированный учет в медицинских информационных системах учреждений здравоохранения. В 2020 году выполнены и загружены результаты 2 883 148 лабораторных исследований.

Также в автономном округе организован Центральный архив медицинских изображений, к которому подключено свыше 120 единиц диагностического оборудования, с которого осуществляется передача медицинских изображений. По итогам 2020 года в электронном виде в архив передано 301 577 результата диагностических исследований.

С 2019 года поэтапно проводятся мероприятия дооснащения медицинских организаций информационно-коммуникационным оборудованием. Учитывая потребности, в 2020 году закуплено 1 066 автоматизированных рабочих мест для медицинских организаций.

Все отделения и станции скорой медицинской помощи подключены к единой информационной системе, позволяющей максимально автоматизировать процессы на каждом этапе. Бригады скорой медицинской помощи используют мобильные автоматизированные рабочие места на планшетах, что позволяет им оперативно получать информацию о вызове и пациенте, а также в случае возможности его идентификации получить информацию из региональной базы пациентов.

Таким образом, в автономном округе ведется успешная работа по

развитию информационно-коммуникационной инфраструктуры здравоохранения, сопряженной с федеральными сервисами Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения и с порталом государственных и муниципальных услуг.

В автономном округе организовано ведение 5 региональных регистров:

- Регистр пациентов с БСК высокого риска,
- Регистр детей с ВПС,
- Регистр пациентов с легочной гипертензией,
- Регистр больных семейной гиперхолестеринемией,
- Регистр пациентов с имплантированными устройствами.

С 2013 года на базе БУ «ОКД «ЦД и ССХ» создан Региональный экспертный Центр ЛАГ. Каждый пациент автономного округа с подозрением на ЛАГ проходит комплексное обследование в региональном центре ЛАГ, чаще в условиях стационара. Проводится динамическое наблюдение за пациентами. Ведется региональный регистр больных с ЛАГ.

На начало января 2021 года в регистре состоит 47 пациентов с ЛАГ (+5 в сравнении с 2019 годом), большинство – 36 (76,6 %) – больные с ВПС, на втором месте – 9 (19,1 %) – пациенты с идиопатической ЛАГ. 15 пациентов регистра – дети (32 %).

С 2020 года, в целях мониторинга обеспечения в течение одного года в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, ИМ, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний в соответствии с региональным проектом «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» создан единый региональный регистр пациентов с болезнями системы кровообращения в автономном округе.

### 1.5.3. Реализация в автономном округе специализированных программ для больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями

Приказом Депздрава от 19 ноября 2020 года № 1664 «Об открытии Центров управления сердечно-сосудистыми рисками в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре», в целях повышения доступности и качества оказания медицинской помощи, снижения смертности населения автономного округа от болезней системы кровообращения, достижения целевых показателей регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», а также эффективного управления ресурсами системы здравоохранения путем внедрения инновационных моделей организации специализированной помощи, созданы 2 центра управления сердечно-сосудистыми рисками, на базах БУ «ОКД «ЦД и ССХ» и БУ «ОКБ».

Утверждено положение о ЦУР, определены зоны ответственности, целевые показатели, отчетные формы и ответственные лица по каждому направлению. Продолжается реализация запланированных мероприятий по направлениям работы:

#### Нарушения липидного обмена

1. Создан региональный регистр пациентов с дислипидемией; нуждающихся в наблюдении в кабинете нарушений липидного обмена; на 01.01.2021 в регистре 52 пациента.

2. С 2020 года впервые в автономном округе начато обеспечение пациентов очень высокого риска, ингибиторами PCSK9:

1) пациенты, являющиеся инвалидами, обеспечивались за счет федеральной льготы (ОНЛП); препарат постоянно получали 8 пациентов с гиперхолестеринемией, страдающих ИБС;

2) пациенты, не являющиеся инвалидами, обеспечиваются препаратами эволокумаб и алирокумаб путем оказания специализированной медицинской помощи в условиях дневного стационара, за счет средств ОМС, по КСГ № 139 (ds36.004) для дневного стационара; в настоящее время нуждаются в обеспечении по КСГ 14 пациентов.

#### Хроническая сердечная недостаточность

1. Приказом Депздрава Югры от 30 сентября 2021 года № 1157 от «О совершенствовании оказания мед. помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью» утверждены схемы и алгоритмы маршрутизации, принципы организации «бесшовного» механизма организации помощи больным с ХСН в автономном округе.

2. В БУ «ОКД «ЦД и ССХ» создана служба для оказания специализированной помощи пациентам с ХСН: кардиологическое отделение № 3 для лечения больных с ХСН, кабинет ХСН в поликлинике для лечения и Д наблюдения пациентов. За 2020 год в КО-3 пролечено 440 пациентов с ХСН.

3. Ведется регистр пациентов с ХСН.

4. Проведен аудит диспансерной группы пациентов с БСК, организовано консультирование в БУ «ОКД «ЦД и ССХ» пациентов со сниженной сократительной способностью миокарда (ФВ 40 % и менее), в том числе систему телемедицинского консультирования, инициировано оформление на инвалидность пациентов с ХСН, не имеющих в настоящее время права на льготы. По данным аудита, из 3432 пациентов, состоящих на Д учете с клинически выраженной ХСН 956 (28 %) имеют группу инвалидности, 175 (5 %) нуждаются в оформлении инвалидности. Пациентов с ФВ ≤ 40 % – 395 человек, все они нуждаются в обеспечении препаратами валсартан+сакубитрил (по федеральной льготе), и/или дапаглифлозин/эмпаглифлозин (по РЛО для пациентов с сахарным диабетом).

5. В течение 2020 года накоплен опыт применения препарата Юперо

в автономном округе, в том числе по программе ОНЛП.

6. Начата реализация совместного пилотного проекта под руководством главных специалистов Депздрава по кардиологии и эндокринологии по совершенствованию оказания медицинской помощи пациентам с сахарным диабетом и ХСН, утвержден план мероприятий пилотного проекта, утверждены целевые показатели на 2021-2023 гг.; к настоящему времени выполнено:

6.1. проведен аудит регионального сегмента федерального регистра СД: из 45,5 тысяч пациентов с СД у 2041 (4,5 %) диагностирована ХСН, лечение ингибиторами SGLT2 получают 94 пациента.

6.2. Из данных регистра СД сформирована выборка 440 пациентов города Сургута для обследования в БУ «ОКД «ЦД и ССХ» с целью определения показаний к лечению ингибиторами SGLT2 и дальнейшему Д наблюдению в кабинете ХСН.

6.3. Препарат Форсига (дапаглифлозин) закуплен для применения в БУ «ОКД «ЦД и ССХ» для инициации терапии зарегистрированных показаний пациентам с ХСН на стационарном этапе лечения.

6.4. Обеспечение пациентов с ХСН ингибиторами SGLT2 будет осуществляться за счет бюджета автономного округа, по региональной льготе для пациентов с СД (постановление Правительства автономного округа № 85-п).

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

Дистанционные технологии в диагностике и лечении пациентов с болезнями системы кровообращения широко используются в практическом здравоохранении автономного округа с 2002 года, что 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. Четырьмя ведущими учреждениями автономного округа проводится более 6000 дистанционных консультаций ежегодно, как в плановом, так и в экстренном порядке, в off-li № е и о №-li № е режимах, в том числе с использованием видеоконференцсвязи и систем передачи видеоизображений.

Интеграция между этапами и уровнями медицинской помощи:  
дистанционные и телемедицинские технологии



Развиваются и совершенствуются формы и методы взаимодействия медорганизаций III уровня в профильными НМИЦ, в 2020 году проведено 360 консультаций с НМИЦ по системе телемедицины, часть из них в режиме онлайн. С 2019 года внедрены регулярные (1 раз в 2 недели) виртуальные обходы специалистов НМИЦ кардиологии в БУ «ОКД «ЦД и ССХ».

В 2020 году значительно (в 1,5 раза) увеличено число выездов врачебных бригад учреждений III уровня в медорганизации зоны ответственности, с целью консультирования пациентов с БСК, состоящих на Д учете, отбора на ВМП, а также оказания организационно-методической помощи медорганизациям II уровня.

В 2020 году все медицинские организации подключены к корпоративной сети передачи данных, 100 % имеют собственные сайты, в 76 медицинских организациях функционирует Интернет-регистратура. Региональный сервис интегрирован с Личными кабинетами пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг. С использованием Интернет-регистратуры, терминалов самозаписи, ЕПГУ, мобильного приложения «Электронный кабинет пациента» и Контакт-центра Департамента здравоохранения автономного округа на прием к врачу в 2020 году осуществлено более 3 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. Всего за 2020 год в региональный центр обработки медицинских данных из медицинских организаций передано более 2,7 миллионов медицинских документов на 920 тысяч уникальных пациентов.

Организован Центральный архив медицинских изображений к которому подключено 84 единицы диагностического оборудования с которого осуществляется передача медицинских изображений. По итогам 2020 года в электронном виде в архив передано 114 956 результатов диагностических исследований.

Дистанционные консультации позволяют повысить качество и доступность квалифицированной кардиологической помощи населению автономного округа, в первую очередь сельским жителям, ускорить оказание экстренной медицинской помощи, что способствует снижению показателей смертности и летальности от сердечно-сосудистых заболеваний, а также обеспечить эффективное использование ресурсов здравоохранения автономного округа.

В 2020 году к Государственной региональной медицинской системе «Удаленное консультирование» подключено 76 удаленных медицинских пунктов, в ней задействовано более 2 500 врачей. В этой системе проведено 15 827 телемедицинских консультаций. Для обеспечения процессов дистанционного взаимодействия (проведения телемедицинских

консультаций) с национальными медицинскими исследовательскими центрами Минздрава России к подсистеме «Телемедицинские консультации» ЕГИСЗ подключены 27 медицинских организаций.

Ведущие специалисты БУ «ОКД «ЦД и ССХ», как центра координации оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения в автономном округе, осуществляют дистанционное телемедицинское консультирование с использованием телемедицинских технологий.

Учреждение работает в системе «Телемедицинские консультации» Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения РФ с 1 января 2019 года и проводит телеконсультации с медицинскими организациями 1 и 2 уровней по профилям: «кардиология», «детская кардиология», «сердечно-сосудистая хирургия».

Таблица 55

Отчет о дистанционных консультациях пациентов с БСК  
в региональной телемедицинской системе ЕГИСЗ за 2020 год

| №  | Профиль                         | Количество консультаций, ед. |                |            |            |
|----|---------------------------------|------------------------------|----------------|------------|------------|
|    |                                 | Всего                        | Из них оказано |            |            |
|    |                                 |                              | плановые       | неотложные | экстренные |
| 1. | Кардиология                     | 750                          | 553            | 87         | 110        |
| 2. | Детская кардиология             | 256                          | 224            | 13         | 19         |
| 3. | Сердечно-сосудистая хирургия    | 101                          | 75             | 13         | 13         |
| 4. | Анестезиология и реаниматология | 4                            | 0              | 3          | 10         |
|    | Итого                           | 1110                         | 852            | 116        | 152        |

Всего за отчетный период в БУ «ОКД «ЦД и ССХ» с БСК проведено 1110 телемедицинских консультаций: в плановом порядке – 852, в неотложном – 116, экстренных телеконсультаций проведено 152.

На федеральном уровне дистанционная консультативная работа с научными медицинскими исследовательскими центрами (НМИЦ) выполняется в процессе функционирования Федеральной телемедицинской системы МЗ РФ. За 12 месяцев 2020 г. проведены 237 телемедицинские консультации с Федеральными медицинскими центрами РФ, из них 54 – в режиме видеоконференцсвязи.

С июня 2019 года в БУ «ОКД «ЦД и ССХ» проводятся «виртуальные обходы» больных ОКС, находящихся в ПРИТ, ведущими специалистами Отдела неотложной кардиологии ИКК им. А.Л. Мясникова. В 2020 году проконсультировано 42 пациента.

Дополнительно осуществляются заочные консультации по клиническим случаям, направленным по электронной почте в Отдел госпитализации с телемедицинским центром БУ «ОКД «ЦД и ССХ», для заключения комиссии Кардиобюро. За 2020 год было рассмотрено 53



клинических случаев.

В целях повышения качества и доступности квалифицированной кардиологической помощи на базе кардиологического консультативного отделения БУ «ОКД «ЦД и ССХ» с 2002 года функционирует система заочного консультирования-кардиобюро (с 2016 года передана в отдел госпитализации с телемедицинским центром), основными задачами которого является оказание консультативной помощи кардиологам автономного округа по решению экспертных вопросов в очной или заочной форме, отбор пациентов для направления в Федеральные центры, определения тактики ведения беременных с врожденными пороками развития сердечно-сосудистой системы плода. Председателем кардиобюро является главный кардиолог автономного округа, обязательным членом-главным сердечно-сосудистый хирург автономного округа, членами-ведущие специалисты БУ «ОКД «ЦД и ССХ».

За 2020 год проведены консультации 1542 пациентов в очной и заочной форме. На первом месте по количеству консультаций гетерогенная группа пациентов с нарушениями ритма, ИБС, АГ, ВПС (42 %); на втором – беременные (34 %), на третьем месте – дети с ВПС (24 %).

Таблица 56

Структура проведенных консультаций кардиобюро и направлений в Федеральные медицинские центры РФ за 2018 – 2020 годы

| Показатель   | 2018 год | 2019 год | 2020 год | Динамика 2018 – 2020, % |
|--|----------|----------|----------|-------------------------|
| Проконсультировано больных всего, чел, в т.ч.:     | 1537     | 1707     | 1542     | -9,7                    |
| детей с ВПС  | 369      | 406      | 335      | -17,5                   |
| беременных, из них:                                | 519      | 402      | 334      | -16,9                   |
| по поводу врожденного порока развития плода        | 177      | 155      | 171      | -10,3                   |
| по поводу сопутствующей патологии ССС              | 342      | 247      | 163      | -34,0                   |
| прочие консультации (НРС, ИБС, АГ, ВПС у взрослых) | 649      | 899      | 873      | -2,9                    |
| Направлено в Федеральные центры                    | 89       | 79       | 60       | -24,1                   |

В ряде сложных случаев, особенно при решении вопросов направления пациентов в Федеральные центры для оказания высокотехнологичной помощи, медицинские документы направляются специалистами ОКД для консультации в Федеральные центры.

За 2020 год выполнено 180 заочных консультаций в Федеральных центрах, в том числе 82 детям.

Взаимодействие с профильными НМИЦ в процессе выездных мероприятий, для проверки организации медицинской помощи по профилю

«кардиология».

3-5 февраля 2020 года сотрудниками ФГБУ «НМИЦ кардиологии» МЗ РФ под руководством Е.В. Сорокина была проведена комплексная выездная проверка медицинских организаций автономного округа, оказывающих помощь при сердечно-сосудистых заболеваниях. Эксперты: к.м.н. Е.В. Сорокин, д.м.н. Ю.М. Ботнар, д.м.н. С.Г. Козлов, к.м.н. В.М. Миронов, к.м.н. М.Ю. Зубарева, Н.И. Омуров – посетили 10 медорганизаций автономного округа, включая БУ «ОКД «ЦД и ССХ», окружные клинические больницы и городские поликлиники городов Сургут, Нижневартовск, Ханты-Мансийск, Нефтеюганск. В ходе проверки специалисты изучили статистику заболеваемости и смертности от ССЗ в автономном округе, маршрутизацию пациентов и схемы обследования и лечения пациентов с неотложными и хроническими ССЗ, программные и нормативные документы в области охраны здоровья, развитие информационной и телемедицинской систем, логистику и автоматизацию регионального здравоохранения. Особое внимание было уделено анализу мероприятий по достижению целевых показателей региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями».

В сентябре 2020 года сотрудниками ФГБУ «НМИЦ им. акад. Е.Н. Мешалкина» МЗ РФ была проведена проверка доступности и качества оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи по профилям «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия». В ходе данной проверки экспертами проанализированы соответствие организации оказания медицинской помощи, включая маршрутизацию, материально-техническое обеспечение, использование коечного фонда действующим порядкам и клиническим рекомендациям. Проведен анализ региональной регламентирующей нормативной базы, структуры оперативных вмешательств по профилю «сердечно-сосудистая хирургия», безопасности и качества фармакотерапии по профилю.

По результатам проверок отмечены высокая техническая оснащенность и слаженность работы медицинских организаций разных уровней, энтузиазм и профессионализм профильных специалистов, лидерские качества, компетентность и высокая квалификация организаторов здравоохранения. Благодаря этим факторам здравоохранение автономного округа уже не первый год достигает ведущих показателей работы в Российской Федерации, а качество и объемы медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях в автономном округе соответствуют лучшим мировым стандартам. Отмечена перспективность трансляции некоторых региональных организаторских решений в профильные системы здравоохранения других субъектов Российской Федерации».

#### 1.6. Кадровый состав медицинских организаций (анализ за 2018 – 2020 годы)

В 2020 году в медицинских организациях автономного округа работали 8 663 врачей, что на 1 % больше чем в 2019 году (в 2019 году – 8 579; в 2018 году – 8 494), 22 642 человека среднего медицинского персонала (в 2019 году – 22 934; в 2018 году – 21 809). Из их числа 1 288 человек без медицинского образования, занимающих должности средних медицинских работников.

Обеспеченность врачами составила 51,3 на 10 тыс. населения (в 2019 году – 51,2, УрФО – 34,4, РФ – 37,6; в 2018 году – 51,0, УрФО – 34,3, РФ – 37,4).

Обеспеченность врачами сельского населения – 20,4 на 10 тыс. населения (в 2019 году – 20,7, УрФО – 12,7, РФ – 14,2; в 2018 году – 20,1, УрФО – 12,9, РФ – 14,5).

Обеспеченность специалистами со средним медицинским образованием составила 134,1 на 10 тыс. населения (в 2019 году – 137,0, УрФО – 92,4, РФ – 85,8; в 2018 году 131,1, УрФО – 92,9, РФ – 86,2).

Обеспеченность сельского населения специалистами со средним медицинским образованием составила 93,7 на 10 тыс. населения (в 2019 году – 91,7, УрФО – 58,0, РФ – 51,5; в 2018 году – 91,9, УрФО – 58,5, РФ – 52,3).

Соотношение врачей к специалистам со средним медицинским образованием составило 1:2,6 (в 2019 году – 1:2,6, УрФО – 1:2,6, РФ – 1:2,2; в 2018 году – 1:2,6, УрФО – 1:2,7, РФ – 1:2,3).

Сертификат специалиста и свидетельства об аккредитации имеют: 99,5 % врачей, что на 0,2 % больше в сравнении с 2019 годом (в 2019 году – 99,7 %; в 2018 году – 99,5 %); 99,3 % средних медицинских работников, что на 0,2 % больше в сравнении с 2019 годом (в 2019 году – 99,1 %; в 2018 году – 93,8 %).

Таблица 57

**Кадровый состав стационаров и поликлиник, оказывающих  
специализированную, в том числе высокотехнологичную,  
медицинскую помощь, пациентам с болезнями системы  
кровообращения (МИАЦ)**

| Наименование должностей                               | 2018 год |           |                       | 2019 год |           |                       | 2020 год |           |                       | Динамика за 2018 – 2020 годы |           |                       |
|---|----------|-----------|-----------------------|----------|-----------|-----------------------|----------|-----------|-----------------------|------------------------------|-----------|-----------------------|
|   | Штаты    | Физ. лица | Укомплектованность, % | Штаты    | Физ. лица | Укомплектованность, % | Штаты    | Физ. лица | Укомплектованность, % | Штаты                        | Физ. лица | Укомплектованность, % |
| Врачи в стационаре                                    | 5316,5   | 3199      | 60,2                  | 5239,75  | 3194      | 61,0                  | 5399,25  | 3199      | 59,2                  | 82,8                         | 0         | -1,0                  |
| Кардиологи  | 114,75   | 92        | 80,2                  | 119,25   | 96        | 80,5                  | 124,00   | 87        | 70,2                  | 9,3                          | -5        | -10,0                 |
| Неврологи   | 177,5    | 106       | 59,7                  | 178,25   | 159       | 89,2                  | 190,00   | 160       | 84,2                  | 12,5                         | 54        | 24,5                  |
| Нейрохирурги  | 59,75    | 37        | 61,9                  | 58,25    | 36        | 61,8                  | 62,50    | 35        | 56,0                  | 2,8                          | -2        | -5,9                  |
| Сердечно-сосудистые хирурги                           | 46,75    | 33        | 70,6                  | 57,25    | 42        | 73,4                  | 53,25    | 39        | 73,2                  | 6,5                          | 6         | 2,6                   |
| Анестезиологи-реаниматологи <*>                       | 867,5    | 506       | 58,3                  | 860,00   | 505       | 58,7                  | 916,00   | 504       | 55,0                  | 48,5                         | +2        | -3,3                  |
| Врачи по ЛФК  | 22,25    | 13        | 58,4                  | 18,75    | 9         | 48,0                  | 19,75    | 10        | 50,6                  | -2,5                         | -3        | -7,8                  |
| Физиотерапевты  | 50,25    | 29        | 57,7                  | 71,00    | 29        | 40,8                  | 38,50    | 23        | 59,7                  | -11,8                        | -6        | 2,0                   |
| Врачи по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению | 29,5     | 17        | 57,6                  | 37,00    | 22        | 59,5                  | 36,00    | 23        | 63,9                  | 6,5                          | 6         | 6,3                   |
| Специалисты с ВНМО в стационаре                       | 210      | 156       | 74,3                  | 211,75   | 166       | 78,4                  | 227,75   | 174       | 76,4                  | 17,8                         | 18        | 2,1                   |
| Логопеды  | 13       | 8         | 61,5                  | 15,25    | 11        | 72,1                  | 15,25    | 12        | 78,7                  | 23                           | 4         | 17,2                  |
| Психологи   | 61,5     | 51        | 82,9                  | 65,50    | 56        | 85,5                  | 71,50    | 59        | 82,5                  | 10,0                         | 8         | -0,4                  |
| Инструкторы-методисты ЛФК                             | 42,5     | 28        | 65,9                  | 40,00    | 32        | 80,0                  | 48,00    | 44        | 91,7                  | 5,5                          | 16        | 25,8                  |
| Врачи в АПУ   | 7206,8   | 4881      | 67,7                  | 6927,50  | 4976      | 71,8                  | 7030,75  | 5063      | 72,0                  | -176,0                       | 182       | 4,3                   |
| Кардиологи в АПУ                                      | 95       | 63        | 66,3                  | 98,25    | 65        | 66,2                  | 96,50    | 66        | 68,4                  | 1,5                          | 3         | 2,1                   |
| Неврологи в АПУ                                       | 250,25   | 166       | 66,3                  | 227,00   | 159       | 70,0                  | 229,75   | 160       | 69,6                  | -20,5                        | -6        | 3,3                   |
| Выездные врачи СМП                                    | 304      | 157       | 51,6                  | 257,25   | 147       | 57,1                  | 250,50   | 143       | 57,1                  | -53,5                        | -14       | 5,5                   |
| Выездные фельдшеры СМП                                | 1275,8   | 1131      | 88,7                  | 1254,75  | 1113      | 88,7                  | 1285,00  | 1107      | 86,1                  | 9,3                          |           | -2,6                  |

В 2020 году число врачей кардиологов снизилось на 8 физических лиц (-5 %).

Показатель укомплектованности кардиологами в 2020 г. составил 89 %, что на 4 % меньше, чем в 2019 году. Более низкий в амбулаторно-поликлиническом звене – 84,2 %, в стационаре – 92,3 %. Укомплектованность снизилась в сравнении с 2019 г. по поликлинике – на 2,4 %, по стационару – на 5,3 %.

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 – 25477, что превышает норматив на 30 % (1 кардиолог на 20 тыс. населения – приказ Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 918н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями»).

Категорию имеют 32,7 % кардиологов, что ниже показателей прошлых лет и связано с притоком молодых специалистов. Ученую степень кандидата медицинских наук имеют 17 врачей.

В медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «кардиология» в стационарных условиях, существует умеренный кадровый дефицит врачей-кардиологов (вакантны 9,5 ставок).

Таблица 58

## Штаты и кадры кардиологической службы автономного округа

| Показатель                                    | 2016   | 2017   | 2018 | 2019   | 2020   | 2019 год к 2020 году, (%) |
|---|--------|--------|------|--------|--------|---------------------------|
| Штатных должностей врачей кардиологов, ставок | 203,75 | 207,75 | 211  | 215,25 | 221,25 | 2,9                       |
| Физических лиц                                | 128    | 139    | 155  | 161    | 153    | -5                        |
| Укомплектованность, %                         | 87,5   | 88,2   | 90,3 | 92,4   | 89     | -4                        |
| Наличие сертификата, %                        | 96     | 99     | 99   | 99     | 88     | -11                       |
| Наличие категории, %                          | 46,1   | 43,2   | 35   | 34,2   | 32,7   | -4,4                      |

В медицинских организациях автономного округа, оказывающих медицинскую помощь по профилю «кардиология» в амбулаторных условиях, существует значительный кадровый дефицит врачей-кардиологов (вакантны 15,25 ставок).

Таблица 59

## Укомплектованность кардиологами и терапевтами в разрезе муниципальных образований, 2020 год

| Наименование муниципальных районов, городских округов | кардиологи         |                    |                                      | терапевты всего          |                    |                                      |
|---|--------------------|--------------------|--------------------------------------|--------------------------|--------------------|--------------------------------------|
|   | число должностей в | число должностей в | из них в подразделениях, оказывающих | число должностей в целом | число должностей в | из них в подразделениях, оказывающих |
|   |                    |                    |                                      |                          |                    |                                      |

|                      | целом по<br>организа-<br>ции<br>(штатных<br>) | целом по<br>организа-<br>ции<br>(занятых) | медпомощь в<br>амбулаторных<br>условиях<br>(штатных) | по<br>организа-<br>ции<br>(штатных) | целом по<br>организа-<br>ции<br>(занятых) | медпомощь в<br>амбулаторных<br>условиях<br>(штатных) |
|----------------------|---|---|--|-------------------------------------|---|--|
| Белоярский           | 0,25  | 0,25                                      | 0,25   | 18,5                                | 18,5                                      | 16   |
| Березовский          | 1,25  | 0   | 1  | 18,25                               | 16  | 11,5   |
| Кондинский           | 1,75  | 1,75                                      | 1,5  | 30,25                               | 28,0                                      | 25,0   |
| Нефтеюганский        | 3,00  | 1,50                                      | 1,50   | 29,50                               | 24,75                                     | 16,50  |
| Нижневартовский      | 1,25  | 1,25                                      | 1,25   | 23,25                               | 20,75                                     | 16,00  |
| Октябрьский          | 1,00  | 1,00                                      | 1,00   | 17,50                               | 17,25                                     | 11,00  |
| Советский            | 3,00  | 3,00                                      | 3,00   | 61,00                               | 61,00                                     | 43,50  |
| Сургутский           | 2,50  | 2,50                                      | 2,50   | 67,25                               | 62,00                                     | 58,50  |
| Ханты-<br>Мансийский | 0,75  | 0,50                                      | 0,75   | 15,75                               | 11,25                                     | 12,75  |
| Когалым              | 1,75  | 1,75                                      | 1,50   | 71,00                               | 57,50                                     | 46,75  |
| Лангепас             | 2,25  | 2,00                                      | 1,75   | 42,75                               | 42,25                                     | 34,75  |
| Мегион               | 5,25  | 4,00                                      | 2,25   | 35,50                               | 35,50                                     | 24,25  |
| Нягань               | 8,50  | 7,50                                      | 3,00   | 61,50                               | 55,25                                     | 39,75  |
| Покачи               | 1,25  | 1,25                                      | 1,00   | 15,25                               | 14,25                                     | 10,00  |
| Пыть-Ях              | 4,75  | 3,00                                      | 1,25   | 44,00                               | 36,50                                     | 34,50  |
| Радужный             | 2,50  | 2,50                                      | 1,00   | 27,25                               | 27,25                                     | 17,00  |
| Урай                 | 3,25  | 3,25                                      | 2,00   | 41,75                               | 41,75                                     | 21,00  |
| Югорск               | 2,50  | 2,50                                      | 1,50   | 23,50                               | 23,50                                     | 21,00  |
| Нефтеюганск          | 5,50  | 5,00                                      | 2,00   | 55,25                               | 55,00                                     | 48,00  |
| Нижневартовск        | 28,50   | 21,25                                     | 8,50   | 156,50                              | 146,25                                    | 140,00   |
| Сургут               | 103,75  | 102,50                                    | 40,50  | 262,25                              | 261,25                                    | 222,25   |
| Ханты-Мансийск       | 33,00   | 26,00                                     | 16,75  | 136,50                              | 113,00                                    | 95,25  |
| Всего                | 217,50  | 194,25                                    | 95,75  | 1254,25                             | 1168,75                                   | 965,25   |

Наименьшая укомплектованность штатных должностей кардиологов отмечается в Нефтеюганском муниципальном районе (50 %), городе Пыть-Ях (63 %), городе Нижневартовск (75 %), городе Мегион (76 %) городе Ханты-Мансийск (79 %).

Наименьшая укомплектованность штатных должностей терапевтов отмечается в Ханты-Мансийском муниципальном районе (71 %), городе Когалым (81 %), городе Пыть-Ях (83 %), городе Ханты-Мансийск (83 %), Нефтеюганском муниципальном районе (84 %).

В 2018 году в автономном округе имелось 46,75 штатных единиц врачей сердечно-сосудистых хирургов, и 39 физических лиц, из них 33 заняты в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, 6 – в амбулаторных.

В 2020 году 66,0 ставок и 45 физических лиц (+6 человек) из них 39 человек оказывают медицинскую помощь в стационарных условиях (+6 человек) и 6 – в амбулаторных (без динамики).

В 2018 году зарегистрировано 29,5 штатных единиц врачей по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению и 17 физических лиц, все оказывают медицинскую помощь в стационарных условиях. В 2020 году зарегистрировано 36 штатных единиц и 24 физических лиц (увеличение на

7 человек).

Таблица 60

## Показатели кадрового обеспечения по состоянию на 01.01.2021

| Наименование должности (специальности) | Число должностей в целом по организации, ед. |         | из них:  |         |  |         | Число физ. 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 рентгенодиагностике и лечению | 36,0   | 38,50   | -  | -       | 39,0   | 38,5    | 24   | -  | 24,00  |
| Сердечно-сосудистые хирурги            | 70,0   | 67,75   | 12,5   | 11,5    | 57,0   | 56,0    | 45   | 5,00   | 39,00  |

Мероприятия, направленные на ликвидацию кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным ССЗ, в настоящей программе обеспечиваются в 2021 – 2024 году в соответствии с региональным проектом «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами (Ханты-Мансийского автономного округа – Югры)».

Ежегодно, в срок до 30 марта Департаментом здравоохранения автономного округа с целью достижения укомплектованности медицинских организаций и достижения результата обеспечивается расчет, согласование с Минздравом России и утверждение потребности в медицинских кадрах, в том числе, оказывающих медицинскую помощь больным ССЗ.

#### Меры социальной поддержки медицинским работникам

В автономном округе реализуется 13 мер социальной поддержки, предоставляемых медицинским работникам, в том числе, оказывающих медицинскую помощь больным ССЗ, поддержка прибывшим из других регионов.

Согласно Закону автономного округа от 9 декабря 2004 года № 76-оз «О гарантиях и компенсациях для лиц, проживающих в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, работающих в государственных органах и государственных учреждениях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, территориальном фонде обязательного медицинского страхования

Ханты-Мансийского автономного округа – Югры», лицам, прибывшим из других регионов Российской Федерации и заключившим трудовые договоры, за счет средств работодателя предоставляются:

единовременное пособие в размере двух должностных окладов и единовременное пособие на каждого прибывающего с ним члена его семьи в размере половины должностного оклада работника по занимаемой должности;

оплата стоимости переезда работника и членов его семьи в автономный округ в пределах территории Российской Федерации, а также стоимости провоза багажа;

оплачиваемый отпуск продолжительностью семь 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 %.

возмещение расходов по найму жилья и оплату коммунальных услуг.

Законом автономного округа от 16 октября 2007 года № 139-оз «О социальной поддержке отдельных категорий граждан, проживающих и работающих в сельской местности, рабочих поселках (поселках городского типа) на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, по оплате жилого помещения и коммунальных услуг» медицинским работникам предусмотрена компенсация расходов на оплату жилого помещения и коммунальных услуг в объеме 100 %, исходя из установленных нормативов и тарифов, обеспечение жильем.

Законом автономного округа от 26 июня 2012 года № 86-оз «О регулировании отдельных вопросов в сфере охраны здоровья граждан в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» предусмотрены следующие дополнительные меры социальной поддержки:

единовременная выплата на хозяйственное обустройство в размере 100 тысяч рублей молодым специалистам, впервые принятым на работу в медицинские организации сельских населенных пунктов и поселков городского типа;

ежемесячная денежная выплата врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым и врачам общей практики (семейным врачам) медицинских организаций, являющихся казенными учреждениями (далее также – врачи участковые), обслуживающим полнокомплектные врачебные участки, – в размере 10 000 рублей в месяц,

ежемесячная денежная выплата врачам врачебных амбулаторий в размере 5 000 рублей в месяц;

ежемесячная денежная выплата медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, врачей-педиатров участковых и медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей) медицинских организаций, являющихся казенными учреждениями, – в размере 5 000 рублей в месяц;

ежемесячная денежная выплата заведующим фельдшерско-



акушерскими пунктами, фельдшерам (акушеркам) фельдшерско-акушерских пунктов и врачебных амбулаторий – в размере 3 500 рублей в месяц;

ежемесячная денежная выплата медицинским сестрам, в том числе медицинским сестрам патронажным, фельдшерско-акушерских пунктов и врачебных амбулаторий, – в размере 2 500 рублей в месяц;

ежемесячная денежная выплата молодым специалистам в течение первых трех лет непрерывной работы в медицинских организациях сельских населенных пунктов и поселков городского типа: врачам (провизорам) – в размере 3 000 рублей, специалистам из числа среднего медицинского (фармацевтического) персонала – 2 500 рублей.

В автономном округе продолжается реализация программ «Земский доктор»:

окружная программа «Земский доктор»: в 2020 году финансирование предусмотрено в объеме 56,0 млн. рублей на реализацию программы по предоставлению единовременных компенсационных выплат 56 врачам.

Федеральные программы «Земский доктор» и «Земский фельдшер»: финансирование в 2020 году на реализацию мероприятий по предоставлению единовременных компенсационных выплат по программе «Земский доктор», «Земский фельдшер» из средств федерального бюджета и бюджета автономного округа предусмотрено в размере 203,0 млн. рублей, в том числе средств бюджета автономного округа – 158,9 млн. рублей, из средств федерального бюджета 44,1 млн. рублей.

В 2019 году автономный округ вошел в семерку лучших практик из числа субъектов Российской Федерации в части реализуемых систем мер социальной поддержки медицинским работникам.

### Подготовка (обучение) медицинских кадров

Наибольший объем по подготовке врачебных кадров, в том числе, оказывающих медицинскую помощь больным ССЗ, отводится региональным ВУЗам:

БУ ВО «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия», БУ ВО «Сургутский государственный университет. Медицинский институт», финансирование которых обеспечивается за счет средств регионального бюджета.

Подготовка специалистов ведется по программам высшего образования по 2 направлениям специалитета: «Лечебное дело» и «Педиатрия» и 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 на 2020 год составило по

программам специалитета – 154 места, по программам ординатуры – 149 мест. В 2021 году количество целевых мест на 2020 год составит по программам специалитета – 230 мест, по программам ординатуры – 190 мест.

В части обучения кадров в 2021 году запланировано повышение квалификации и профессиональная переподготовка для 66 врачей.

В план обучения за счет средств нормированного страхового запаса в 2021 году включены 67 врачей.

#### Внедрение непрерывного медицинского образования

Во всех медицинских организациях, подведомственных Депздраву Югры, организовано внедрение непрерывного медицинского образования, медицинскими работниками, в том числе, оказывающих медицинскую помощь больным ССЗ, обеспечивается освоение интерактивных образовательных модулей на портале НМО ([edu.rosminzdrav.ru](http://edu.rosminzdrav.ru)).

#### Меры, направленные на ликвидацию кадрового дефицита

Депздравом Югры совместно с Департаментом образования и молодежной политики в 2019 году разработан и утвержден План мероприятий («дорожная карта») по ликвидации кадрового дефицита и устранению кадровых дисбалансов в сфере здравоохранения на 2019 – 2022 годы, реализованы на постоянной основе мониторинги кадрового обеспечения.

На сайте Депздрава Югры размещена и ежеквартально актуализируется база вакансий медицинских работников.

Согласно приказу Депздрава Югры от 24 февраля 2021 года № 250 «Об утверждении потребности во врачах и средних медработниках в медорганизациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на 2021 год», потребность во врачах составила 419 специалистов, в т.ч. кардиологи – 8, неврологи – 14, анестезиологи – 35, терапевты – 47, ВОП – 14.

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

В реализации программ льготного лекарственного обеспечения участвует 47 медицинских организаций, в их числе 61 структурное подразделение (городские больницы, участковые больницы, поликлиники, амбулатории), выписку рецептов осуществляют 2 065 врачей и 195 фельдшеров, медикаменты отпускаются в 87 аптечных и 13 медицинских организациях, имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность.

На конец 2020 года в Регистре ОНЛП состояли 37 045 человек (в 2019 году – 37 428 человек), правом на лекарственное обеспечение из их числа воспользовались 19 933 человека, что составило 53,8 % от числа зарегистрированных (в 2019 году – 20 659 человек, что составляло 55 % от числа зарегистрированных).

В этой связи граждане из Регистра ОНЛП, при наличии определенных заболеваний (сахарный диабет, бронхиальная астма, эпилепсия и т.д.), дополнительно обеспечиваются лекарственными препаратами за счет средств регионального бюджета. На отсроченном обеспечении рецептов нет.

### Программа РЛО

Регистр граждан, проживающих в автономном округе, имеющих право на обеспечение лекарственными препаратами, изделиями медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания, отпускаемыми по рецептам врачей бесплатно или с 50-процентной скидкой, за счет регионального бюджета ведут медицинские организации автономного округа, подведомственные Депздраву Югры (далее – Регистр РЛО).

В Регистре РЛО в 2020 году состояли 172 991 человек (в 2019 году – 274 306 человек), правом на лекарственное обеспечение воспользовались 130 476 человек – 75 % от числа граждан, включенных в Регистр РЛО (в 2019 году – 160 459 человек, 58,4 % – от числа граждан, включенных в Регистр РЛО). Уменьшение числа граждан, состоящих в регистре, связано с проведением проверки и актуализацией записей в нем.

### Программа Орфанные заболевания

Обеспечение граждан, страдающих Орфанными заболеваниями отнесено к полномочиям субъекта Российской Федерации. В этой связи формирование и сопровождение регистра Орфанные заболевания осуществляется ответственным лицом Депздрава Югры.

На 31 декабря 2020 года в указанном регистре состоит 304 человека, из них нуждаются в лечении с применением лекарственных препаратов и получают их – 182 (в 2019 году – 223 человека).

На реализацию указанной программы из бюджета автономного округа выделяются средства в пределах финансирования программы РЛО, сумма, необходимая на приобретение медикаментов не лимитируется.

### Программа Кардиология

Льготному лекарственному обеспечению подлежат лица, перенесшие

острое нарушение мозгового кровообращения, ИМ, операции аортокоронарного шунтирования, ангиопластики коронарных артерий со стентированием и катетерной абляции, постоянно проживающие на территории автономного округа. Обеспечение лекарственными препаратами осуществляется бесплатно в соответствии с перечнем, утвержденным приказом Минздрава России от 9 января 2020 года № 1н. Приказом Депздрава Югры от 21 января 2020 года № 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 были 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». Наполнение регистра происходит автоматически путем выгрузки данных выписных эпикризов стационаров и форм диспансерного наблюдения поликлиник. Гражданам, внесенным в регистр, присваивается соответствующий код категории заболевания на основании занесенного в медицинскую документацию диагноза (901, 902, 903, 904).

В 2020 году в регистр внесено 6 018 пациентов (92,8 % от числа пациентов, перенесших сердечно-сосудистое событие в 2020 году). Лекарственными препаратами в амбулаторных условиях обеспечен 4961 пациент. Охват льготным лекарственным обеспечением пациентов с болезнями системы кровообращения высокого риска, от общего числа состоящих на диспансерном учете составил 82,4 %.

Механизм льготного лекарственного обеспечения разработан для осуществления преемственности в лечении пациентов высокого риска между поликлиникой и стационаром. На этапе стационарного лечения, за 3-5 дней до выписки пациента из РСЦ в поликлинику по месту жительства пациента и в Центр лекарственного мониторинга направляется информация с указанием льготных лекарственных препаратов, прием которых необходимо продолжить в амбулаторных условиях. Выписные эпикризы направляются в день выписки пациентов в поликлиники по защищенным каналам связи.

Кроме того, сводный список выписанных пациентов с рекомендуемыми препаратами направляется также 2 раза в неделю в КУ «Центр лекарственного мониторинга», для своевременной отгрузки препаратов в аптечные организации. Реализация данного алгоритма позволяет минимизировать риск перерыва в приеме лекарственных препаратов пациентами высокого риска.

Таблица 61

Охват ЛЛЮ из числа пациентов, состоящих на Д учете

| Код льготы  | Всего состоит | Получил и ЛЛО | %    |
|---|---------------|---------------|------|
| 901 состояние после операций на коронарных артериях: аортокоронарного шунтирования и баллонной вазодилатации и установки стента в сосуд | 2274          | 1823          | 80,2 |
| 902 состояние после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения  | 1740          | 1413          | 81,2 |
| 903 состояние после катетерной абляции  | 613           | 489           | 79,8 |
| 904 ИМ (первые 12 месяцев), постинфарктный кардиосклероз (12 месяцев после ИМ)  | 1391          | 1236          | 88,9 |
| Всего   | 6018          | 4961          | 82,4 |

Обслужено 28 489 рецептов.

Таблица 62

Текущая годовая потребность в лекарственных препаратах по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» в пределах льготного федерального и регионального обеспечения

| №   | Показатель  | 2018 год    | 2019 год    | 2020 год    |
|-----|---|-------------|-------------|-------------|
| 1.  | Общая численность граждан, имеющих право на государственную социальную поддержку в части лекарственного обеспечения (включая инвалидов ЧАЭС и участников ВОВ), человек            | 302556      | 314070      | 309188      |
| 1.1 | Общая численность граждан, имеющих право на ЛЛО за счет средств регионального бюджета, человек  | 262950      | 274271      | 175788      |
| 2.  | Численность пациентов, обеспеченных необходимыми лекарственными препаратами (ЛП) по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» (ССЗ) за счет средств федерального бюджета, человек | 12455       | 12438       | 12125       |
| 2.1 | Численность пациентов, обеспеченных необходимыми лекарственными препаратами (ЛП) по профилю «ССЗ» за счет средств регионального бюджета (человек)                                 | 25974       | 27746       | 29436       |
| 3.  | Общий объем финансовых средств на государственную социальную поддержку в части лекарственного обеспечения (включая инвалидов ЧАЭС и участников ВОВ), тыс. руб.                    | 199798<br>4 | 233016<br>0 | 245476<br>4 |
| 4.  | Объем финансовых средств, выделенных на реализацию программы обеспечения необходимыми ЛП по профилю «ССЗ», тыс. руб.  | 90777       | 195620      | 126128      |
| 5.  | Общее количество обслуженных льготных рецептов на обеспечение необходимыми ЛП по профилю «ССЗ», шт.   | 362976      | 379518      | 463490      |
| 6.  | Общая стоимость отпущенных льготных ЛП по профилю «ССЗ», тыс. руб.  | 70404       | 72941       | 146945      |
| 7.  | Общая стоимость отпущенных льготных ЛП по   | 29910       | 22284       | 53856       |

|     |   |        |        |        |
|-----|---|--------|--------|--------|
|     | профилю «ССЗ» за счет средств федерального бюджета, тыс. руб.   |        |        |        |
| 8.  | Общая стоимость отпущенных льготных ЛП по профилю «ССЗ» за счет регионального бюджета, тыс. руб.            | 40494  | 50657  | 93089  |
| 9.  | Количество льготных рецептов на ЛП по профилю «ССЗ», обслуженных за счет средств федерального бюджета, шт.  | 174536 | 184461 | 196615 |
| 10. | Количество льготных рецептов на ЛП по профилю «ССЗ», обслуженных за счет средств регионального бюджета, шт. | 1880   | 1957   | 266875 |

При анализе 3-летней динамики льготного лекарственного обеспечения пациентов с БСК очевиден существенный прирост пациентов с ССЗ, обеспеченных ЛП по всем видам льгот. Общая стоимость отпущенных льготных ЛП по профилю «ССЗ» составила 146 945 тыс. руб., в 2 раза больше, чем в 2018 году.

Механизм контроля за нежелательными явлениями и за отсутствием лечебного эффекта 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 медорганизации (ответственное лицо назначается приказом руководителя медорганизации).

2. Ответственное лицо за Фармаконадзор посредством системы «АИС Фармаконадзор» регистрирует данный случай нежелательной лекарственной реакции в Росздравнадзоре, в сроки, установленные приказом Росздравнадзора от 15 февраля 2017 года № 1071 «Об утверждении Порядка осуществления фармаконадзора».

За прошедший календарный год в Федеральную службу по надзору в сфере здравоохранения передано 168 сообщений о случаях НПР.

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

1. Постановление Правительства автономного округа от 27 февраля 2010 года № 85-п «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».

2. Постановление Правительства автономного округа от 9 февраля 2013 года № 38-п «О плане мероприятий («Дорожной карте») «Изменения в

отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

3. Постановление Правительства автономного округа от 31 октября 2021 года № 467-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение».

4. Постановление Правительства автономного округа от 29 декабря 2020 года № 632-п «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов».

5. Приказ Территориального фонда обязательного медицинского страхования автономного округа от 10 июля 2018 года № 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. Приказ Депздрава Югры от 29 июня 2001 года № 157 «О порядке проведения диспансеризации кардиохирургических больных в округе».

7. Приказ Депздрава Югры от 22 июля 2008 года № 473 «Об утверждении инновационного проекта «Югра-Кор».

8. Приказ Депздрава Югры от 24 декабря 2014 года № 1362 «Об утверждении Плана мероприятий по снижению уровня смертности в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на 2014-2020 годы и мер по его реализации».

9. Приказ Депздрава Югры от 2 апреля 2015 года № 293 «Об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи взрослому населению в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

10. Приказ Депздрава Югры от 1 июля 2015 года № 646 «Об организации мониторинга мероприятий по снижению смертности населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры».

11. Приказ Депздрава Югры от 16 октября 2015 года № 1153 «Об организации кардиологических дистанционно-консультационных пунктов в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры».

12. Приказ Депздрава Югры от 7 декабря 2015 года № 1471 «О совершенствовании оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом без подъема сегмента ST в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

13. Приказ Депздрава Югры от 15 сентября 2016 года № 967 «О совершенствовании телемедицинского консультирования пациентов Ханты-Мансийского автономного округа – Югры с нарушениями ритма сердца для отбора на оперативное лечение»;

14. Приказ Депздрава Югры от 28 сентября 2016 года № 1023 «Об

утверждении схемы маршрутизации больных с острым коронарным синдромом в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре при оказании специализированной медицинской помощи»;

15. Приказ Депздрава Югры от 3 ноября 2016 года № 1188 «О мерах по совершенствованию оказания специализированной медицинской помощи при остром коронарном синдроме в муниципальных образованиях зоны ответственности Регионального сосудистого центра № 4»;

16. Приказ Депздрава Югры от 24 мая 2017 года № 537 «Об оптимизации диагностики, лечения и лекарственного обеспечения пациентов с легочной артериальной гипертензией в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

17. Приказ Депздрава Югры от 15 июня 2017 года № 623 «О совершенствовании медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

18. Приказ Депздрава Югры от 11 августа 2017 года № 829 «О работе формулярной комиссии Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»;

19. Приказ Депздрава Югры от 14 сентября 2017 года № 964 «О создании Комиссии по анализу причин смертности в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

20. Приказ Депздрава Югры от 22 июня 2018 года № 673 «Об утверждении маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация»;

21. Приказ Депздрава Югры от 5 апреля 2019 года № 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»;

22. Приказ Депздрава Югры от 9 апреля 2019 года № 415 «О создании рабочей группы по решению вопросов развития системы медицинской реабилитации в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

23. Приказ Депздрава Югры от 6 мая 2019 года № 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»;

24. Приказ Депздрава Югры от 30 сентября 2019 года № 1149 «О создании центра координации оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

25. Приказ Депздрава Югры от 30 сентября 2019 года № 1157 «О совершенствовании оказания медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью на амбулаторном этапе»;



26. Приказ Депздрава Югры от 1 ноября 2019 года № 1334 «Об организации окружного экспертного совета Депздрава Югры о создании зональных экспертных комиссий при региональных сосудистых центрах по анализу случаев смертности населения от болезней системы кровообращения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

27. Приказ Депздрава Югры от 26 декабря 2019 года № 1624 «О маршрутизации пациентов с нарушениями ритма сердца при оказании медицинской помощи на территории г. Сургута и Сургутского района»;

28. Приказ Депздрава Югры от 27 декабря 2019 года № 1629 «Об оперативном мониторинге маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом и нарушением мозгового кровообращения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

29. Приказ Депздрава Югры от 21 января 2020 года № 58 «О создании единого регионального регистра пациентов с болезнями системы кровообращения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

30. Приказ Депздрава Югры от 4 февраля 2020 года № 126 «Об организации деятельности комиссии Депздрава Югры по отбору пациентов для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи»;

31. Приказ Депздрава Югры от 17 апреля 2020 года № 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»;

32. Приказ Депздрава Югры от 06 июля 2020 года № 922 «Об организации обеспечения в течение одного года в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, ИМ, 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»;

33. Приказ Депздрава Югры от 19 ноября 2020 года № 1664 «Об открытии Центров управления сердечно-сосудистыми рисками в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

### 1.9. Выводы

Несмотря на объективные сложности работы, возникшие в 2020 и 2021 годах, региональная система здравоохранения автономного округа сохранила устойчивость и способность динамичной перенастройки в условиях меняющейся эпидобстановки, что позволило сохранить доступность и качество неотложной и экстренной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях населению автономного округа, а негативные тенденции, общие для страны, в автономном округе выражены в меньшей

степени, чем в РФ в целом.

Рост смертности произошел за счет хронических форм БСК, а смертность и летальность от ИМ снизились в сравнении с 2019 годом. Данный факт свидетельствует о том, что в условиях распространения коронавирусной инфекции региональной системе здравоохранения удалось не только сохранить доступность и качество оказания экстренной медицинской помощи, но и повысить преемственность оказания этой помощи за счет создания новых механизмов взаимодействия между учреждениями различного уровня, в том числе с использованием дистанционных и телемедицинских технологий

По итогам 2020 года автономный округ сохраняет позиции в пятерке субъектов Российской Федерации с самым низким уровнем смертности от болезней системы кровообращения (5 ранговое место).

В настоящее время в кардиологической службе автономного округа сохраняются следующие проблемы:

Рост смертности от БСК в 2020 году в сравнении с 2019 годом – с 237,7 до 274,3 на 100 тыс. населения. Рост в основном обусловлен пандемией коронавирусной инфекции и связанных с ней негативных факторов: снижение выявляемости заболеваний за счет приостановки диспансеризации, профосмотров, сокращение плановой помощи, дефицит ресурсов системы здравоохранения, отказ пациентов обращаться за медицинской помощью в связи с риском инфицирования.

Сердечно-сосудистые заболевания занимают лидирующую позицию в структуре причин смертности населения в автономном округе – 36 %; ИБС составляет 56,7 % в структуре сердечно-сосудистой смертности и 20,4 % в структуре смертности от всех причин.

Рост летальности от ОНМК, за счет роста случаев позднего обращения пациентов за медицинской помощью.

Распространенность факторов риска неинфекционных заболеваний среди жителей автономного округа составляет 78 %. Наибольшее распространение имеют ожирение, курение, артериальная гипертензия, низкая физическая активность, что свидетельствует о низкой мотивации населения к сохранению здоровья и ведению здорового образа жизни.

В связи с напряженной работой медорганизаций амбулаторно-поликлинического звена в условиях распространения коронавирусной инфекции в ряде случаев имели место несоблюдение стандартов лечения пациентов с хроническими ССЗ, несоблюдение сроков оказания медицинской помощи, недостаточный охват диспансерным наблюдением больных с БСК, что влияло на качество и доступность оказания первичной, в том числе специализированной медицинской помощи в первичном звене здравоохранения.

Недостаточный охват диспансерным наблюдением пациентов с ХСН послужил причиной декомпенсаций и повторных госпитализаций.

Существующие возможности медицинских организаций,

подведомственных Депздраву Югры, обеспечивающих оказание медицинской реабилитации, не позволяют повысить охват кардиореабилитационными мероприятиями II этапа пациентов, перенесших кардиохирургические вмешательства.

С целью снижения смертности от БСК (до 225,7 на 100 тыс. населения к 2024 году) достижения целевых показателей регионального проекта необходимо обеспечить выполнение следующих мероприятий:

Усиление мер первичной профилактики.

Активное проведение санитарно-просветительной работы во всех медицинских организациях автономного округа, использование всевозможных ресурсов для размещения информации, в том числе в социальных сетях.

Активная пропаганда здорового образа жизни, в том числе через трансляцию информации в телевизионных передачах ведущих каналов не реже 1-2 раз в неделю.

Измерение артериального давления всем пациентам старше 40 лет, обратившимся в поликлинику по любому поводу, определение по системе SCORE риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений.

Своевременное выявление факторов риска ИБС, включая АГ, и снижение риска ее развития: диспансеризация отдельных групп взрослого населения, проведение углубленных профилактических осмотров, работа центров здоровья, кабинетов медицинской профилактики, школ пациентов.

Повышение качества оказания медицинской помощи больным с ССЗ в первичном звене:

Охват диспансерным наблюдением врачом-кардиологом поликлиники не менее 90 % больных, перенесших ОКС, реваскуляризацию не менее чем в течение года;

Повышение охвата «Д» наблюдением не менее 80 % от числа зарегистрированных больных с БСК, повышение числа больных с ССЗ состоящих на Д учете на терапевтическом участке до 500 человек;

Обеспечение диспансерного наблюдения за пациентами высокого риска – увеличение объемов дистанционного консультирования больных, выезды врачебных бригад учреждений 3 уровня в МО, в т.ч. для осмотра пациентов Д групп, дистанционные контакты с пациентом, активный надомный патронаж с ССЗ высокого риска, в т.ч. средним медперсоналом.

Обеспечение достижения целевого уровня АД, ХС ЛПНП не менее чем у 70 % больных с АГ, ИБС, нарушениями липидного обмена в процессе диспансерного наблюдения;

Обеспечение проведения исследований натрийуретического пептида и теста шестиминутной ходьбы у пациентов с ХСН.

Организация проведения обследования пациентов в ходе диагностики одного дня.

Широкое использование в практике нагрузочных тестов (тредмил, велоэргометрия) и шкалы предтестовой вероятности ИБС с целью

выявления ИБС и показаний к инвазивным методам лечения.

Обеспечение контроля качества диспансерного наблюдения за пациентами с БСК высокого риска: проведение ведомственного контроля качества соблюдения требований законодательства РФ в сфере обеспечения диспансерного наблюдения врачом-терапевтом в медицинских организациях, согласно графику проверок с участием главных специалистов Депздрава Югры по терапии и кардиологии.

Бесплатное лекарственное обеспечение на амбулаторном этапе в течение 2 лет не менее 80 % больных, перенесших ИМ, ОНМК реваскуляризацию миокарда, катетерную абляцию.

Повышение квалификации врачей первичного звена, оказывающих медицинскую помощь больным с ССЗ, организация мониторинга выполнения клинических рекомендаций и тестирования знаний.

Обеспечение доступности планового стационарного лечения с соблюдением противоэпидемических норм и плановых оперативных вмешательств пациентам с БСК

Консультирование в учреждениях 3 уровня через региональную систему телемедицины специалистов медорганизаций 2 уровня осуществляющих лечение пациентов со следующими заболеваниями:

ИМ, нестабильная стенокардия, если не планируется перевод в РСЦ;

Декомпенсация ХСН у пациентов фракцией выброса ЛЖ < 40 %;

Резистентная артериальная гипертензия;

Гиперлипидемия (ОХС > 8.0 ммоль/л, ЛПНП > 5,0 ммоль/л, ТГ > 10 ммоль/л).

С целью минимизации рисков, связанных с взаимодействием персонала и пациентов в условиях распространения коронавирусной инфекции может быть рассмотрена ранняя выписка пациентов после стабилизации состояния или ранний перевод на этап реабилитации.

Выписные эпикризы пациентов должны быть направлены в день выписки в поликлинику по месту прикрепления по защищенным каналам связи; одновременно передается актив для участкового терапевта.

Предусмотреть возможность при выписке из стационара выдачу пациентам с высоким сердечно-сосудистым риском необходимого запаса лекарственных препаратов, на срок до 5 дней, перерыв в лечении которыми недопустим (приказ Минздрава России от 14.01.2019 № 4н).

Обеспечение кардиореабилитацией не менее 70 % больных, перенесших ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН:

Укрепление материально-технической базы медицинских организаций амбулаторно-поликлинического звена, оснащение оборудованием в соответствии со стандартами для проведения в полном объеме кардиореабилитации III этапа по месту жительства пациентов.

С целью снижения летальности от ИМ:

Актуализация нормативной базы по оказанию медицинской помощи

пациентам с ОКС, совершенствование алгоритмов маршрутизации пациентов с ОКС.

Увеличение доли пациентов с ОКСпST, получивших реперфузионную терапию (ЧКВ; ТЛТ и ЧКВ – фармакоинвазивный подход) до 90 %; увеличение доли пациентов с ОКСбпST, подвергшихся ангиопластике со стентированием коронарных артерий до 50 %.

Активная работа Центров управления сердечно-сосудистыми рисками на базе БУ «ОКД «ЦД и ССХ» и БУ «ОКБ»:

Создание кабинетов высокого риска в первичном звене-концентрация на одном терапевтическом участке пациентов с ХСН, ФП, перенесших ИМ, КШ, ЧКВ, РЧА для систематического динамического наблюдения

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, определенных Депздравом.

Число/доля состоящих на Д-учете у кардиолога/терапевта пациентов с БСК, в том числе с разбивкой по группам нозологий.

Динамика числа впервые взятых на Д-учет пациентов с БСК.

Показатель доли направленных (должен быть не менее 95 %) пациентов с БСК в МО 3 уровня при определении показаний к консультации кардиолога / врача ССХ.

Число вызовов БСМП при БСК и анализ качества оказания медицинской помощи больным с БСК участковыми терапевтами, врачами общей практики.

Число переданных активов наблюдения пациентов с БСК, в том числе о пациентах, обратившихся за скорой медицинской помощью 2 и более раза в месяц.

Показатель числа госпитализаций пациентов с БСК в специализированные учреждения автономного округа.

Контроль за выполнением переданных активов из стационара участковыми терапевтами, врачами общей практики.

Контроль за предоставлением льготного лекарственного обеспечения пациентам с БСК.

Число пациентов с ХСН, зарегистрированных и взятых на «Д» учет.

Контроль за патронажем пациентов с ХСН медицинскими сестрами.

Мониторинг наблюдения пациентов с ХСН участковым терапевтом не менее 2 раз в месяц.

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

Основная цель реализации региональной программы по борьбе с сердечно-сосудистыми заболеваниями – снижение смертности от болезней

системы кровообращения до 225,7 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году. Для достижения цели для автономного округа утверждены следующие целевые показатели:

Таблица 63

Основные показатели регионального проекта автономного округа  
«Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

| № п/п | Наименование показателя  | Базовое значение | Период, год |      |      |      |      |      |
|-------|--|------------------|-------------|------|------|------|------|------|
|       |  |                  | 2019        | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 |
| 1     | Больничная летальность от инфаркта миокарда, %   | 7,7              | 7,5         | 7,4  | 7,3  | 7,2  | 7,1  | 7    |
| 2     | Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %  | 10,2             | 10          | 10,4 | 10,2 | 10   | 9,8  | 9,5  |
| 3     | Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед.   | 3429             | 3554        | 3433 | 3654 | 3704 | 3754 | 3804 |
| 4     | 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   |
| 5     | 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, % |                  |             | 50   | 80   | 85   | 90   | 90   |
|       | Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в  |                  |             |      | 50   | 60   | 70   | 80   |

|   |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|
| текущем году медицинские услуги в процессе диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, % |  |  |  |  |  |  |  |
|---|--|--|--|--|--|--|--|

По каждому показателю, представленному в таблице, проведена декомпозиция по муниципальным образованиям автономного округа. Дополнительно к показателям, отраженным в таблице 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-сосудистыми заболеваниями 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

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.

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:

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 МО, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК, в том числе переоснащение медицинским оборудованием МО в соответствии с Паспортом федерального проекта.

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.

Определение ведущей медицинской организации субъекта Российской Федерации (а также ее функций и полномочий), осуществляющей контроль и организационно-методическое обеспечение выполнения региональной программы и/или создание (оптимизация)



структурного подразделения на базе органа исполнительной власти субъекта в сфере здравоохранения (центра компетенций).

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.

#### Раздел 4. Реализация плана мероприятий региональной программы (официально размещен на портал asmms)

| План мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»   |   |                        |                           |                          |   |   |   |
|---|---|------------------------|---------------------------|--------------------------|---|---|---|
| № п/п   | Наименование мероприятия  | Дата начала реализации | Дата окончания реализации | Регулярность мероприятия | Исполнитель   | Критерий исполнения мероприятия   | Характеристика результата   |
| 1. Мероприятия по организационно-методическому обеспечению реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» |   |                        |                           |                          |   |   |   |
| 1   | Разработка и издание приказа о внедрении и соблюдении клинических рекомендаций ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в автономном округе | 01.01.2022             | 31.12.2022                | Разовое (неделимое)      | Заместитель директора Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию)   | Издание приказа Депздрава по внедрению и обязательному применению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями                          | Издан приказ Депздрава Югры о внедрении и соблюдении клинических рекомендаций ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в автономном округе  |
| 2   | Утверждение региональных документов контроля качества оказания медицинской помощи медицинскими организациями, основанных на клинических рекомендациях   | 01.01.2022             | 01.03.2022                | Разовое (делимое)        | 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 основе приказа Депздрава Югры изданы приказы в каждой медорганизации автономного округа по контролю качества оказания медицинской помощи, основанные на клинических рекомендациях. | Утверждены региональные документы контроля качества оказания медицинской помощи медицинских организаций, основанные на клинических рекомендациях. Региональные документы контроля медицинских организаций содержат: листы проверок применения клинических рекомендаций, формы актов контроля качества |

|   |   |            |            |                   |   |  |   |
|---|---|------------|------------|-------------------|---|--|---|
| 3 | Пересмотр и актуализация нормативных документов медицинских организаций в соответствии с утвержденными клиническими рекомендациями  | 01.01.2022 | 01.07.2022 | Разовое (делимое) | Заместитель директора Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); Главные врачи медорганизаций (по согласованию)               | В каждой медорганизации автономного округа актуализирована нормативная база в соответствии с региональными нормативными документами и утвержденными клиническими рекомендациями                                | Пересмотрены и актуализированы следующие нормативные документы медицинских организаций 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 |
| 4 | Разработка и внедрение региональных протоколов ведения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями   | 01.01.2022 | 01.05.2022 | 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   |
| 5 | Внедрение в каждой медицинской организации протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, обуславливающими высокую смертность в автономном округе на основе соответствующих клинических рекомендаций по | 01.01.2022 | 01.08.2022 | 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 таких больных с адаптацией в каждой медицинской организации (приемное отделение, ПРИТ, отделение анестезиологии и реанимации,  |

|   |  |            |            |                             |  |  |   |
|---|--|------------|------------|-----------------------------|--|--|---|
|   | профилю, порядков оказания медицинской помощи, утвержденных приказами Минздрава РФ от 15 ноября 2012 № 918, № 928, и с учетом стандартов оказания медицинской помощи             |            |            |                             |  |  | наблюдение дежурными врачами в выходные и праздничные дни)  |
| 6 | Формирование и предоставление образовательных программ по изучению клинических рекомендаций в медицинских организациях автономного округа  | 01.01.2022 | 31.12.2022 | Разовое (делимое)           | Заместитель директора Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); Директор медицинского института СурГУ (по согласованию)                   | Образовательные программы и информационные материалы по изучению клинических рекомендаций сформированы с участием медицинских ВУЗов автономного округа 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   |
| 7 | Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях автономного округа. | 01.01.2022 | 31.12.2022 | 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 | 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. 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. 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   |
| 8 | 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 | 01.01.2022 | 31.12.2023 | Регулярное (ежеквартальное) | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры (по согласованию);<br>Главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию),<br>главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию),<br>главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию),<br>главный внештатный | 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 недостижения, 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:<br>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<br>Повышен охват диспансерным |

|  |  |  |  |  |   |   |
|--|--|--|--|--|---|---|
|  |  |  |  |  | <p>специалист по скорой медицинской помощи Депздрава Югры (по согласованию)</p> | <p>наблюдением до 70 % от числа зарегистрированных больных с болезнями системы кровообращения. Повышено число больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, состоящих на диспансерном учете на терапевтическом участке, до 500 человек. 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 в процессе диспансерного наблюдения. Обеспечено проведение исследований натрийуретического пептида и теста шестиминутной ходьбы не менее чем у 70 % пациентов с хронической сердечной недостаточностью. Организовано проведение обследования пациентов, проживающих в отдаленных населенных пунктах автономного округа, в ходе «Диагностики одного дня» и выездных форм работы в поликлиниках медицинских организациях 2-го и 3-го уровня. Повсеместное внедрение шкалы предстесовой вероятности ишемической болезни сердца с целью выявления ишемической болезни сердца в первичном звене. Улучшение доступности стресс-исследований с целью диагностики стабильной ишемической болезни сердца (велоэргометрия, тредмил-тест, стрессэхокардиография. Бесплатное лекарственное обеспечение на амбулаторном этапе в течение года получают не менее 80 % больных,</p> |
|--|--|--|--|--|---|---|

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  | <p>перенесших острый коронарный синдром, реваскуляризацию миокарда и другие кардиохирургические операции, острое нарушение мозгового кровообращения. Обеспечен график работы поликлиник 6 дней в неделю, включая прием врача кардиолога, невролога, все инструментальные методы обследования. Обеспечены кардиореабилитацией не менее 90 % больных, перенесших острый коронарный синдром, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации хронической сердечной недостаточности. Обеспечены нейрореабилитацией не менее 70 % больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, хирургические вмешательства на сосудах головного мозга.</p> <p>Маршрутизация в ПСО и РСЦ не менее 95 % больных с ОКС. ТЛТ не менее чем у 85 % больных с ОКСпST, поступающих в ПСО без возможности ЧКВ. ЧКВ в первые 12 часов не менее чем у 75 % больных с ОКСпST. ЧКВ не менее чем у 60 % больных с ОКСбпST. Проведение ЧКВ в течение 60 мин. с момента доставки в ЧКВ-центр. Перевод не менее чем 70 % больных с ОКСбпST из ПСО в РСЦ для проведения КАГ. Проведение КАГ в первые 2 часа после госпитализации в ЧКВ-центр не менее чем у 70 % больных с ОКСбпST. Проведение КАГ в течение 24 ч. после госпитализации в ЧКВ-центр не менее чем у 80 % больных с ОКСбпST и высоким риском осложнений. Обеспечена 90 %</p> |
|--|--|--|--|--|--|--|

|    |   |            |            |                             |  |  |  |
|----|---|------------|------------|-----------------------------|--|--|--|
|    |   |            |            |                             |  |  | профильная госпитализация больных с острым нарушением мозгового кровообращения в первичные сосудистые отделения, региональные сосудистые центры. 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. Доля ангиохирургических и нейрохирургических операций у пациентов с геморрагическим инсультом не менее 10 %  |
| 9  | Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, в процессе системы внутреннего контроля качества | 01.01.2022 | 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 | Проведение регулярного (не реже 1 раза в 6 мес.) мониторинга выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Минздравом РФ и Депздравом Югры, под руководством главных специалистов Депздрава Югры. Регулярное (не реже 1 раза в мес.) проведение целевой экспертизы выполнения клинических рекомендаций территориальным фондом ОМС. Проведение аудита протоколов лечения по профилю ССЗ (протоколов ведения пациентов) на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядка оказания медицинской помощи по профилю и с учетом стандарта медицинской помощи с последующим предоставлением отчета в Депздрав Югры о проведении аудита |
| 10 | Принятие административно-управленческих решений   | 01.01.2022 | 31.12.2024 | Регулярное (ежеквартальное) | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации   | Главными внештатными специалистами ежеквартально формируются отчеты о соблюдении клинических   | На основании отчетов по мониторингу выполнения критериев качества принимаются административно-управленческие решения: изменение режимов работы; изменение маршрутизации; коррекция коечного  |



|  |  |            |            |                     |   |  |   |
|--|--|------------|------------|---------------------|---|--|---|
|  |  |            |            |                     | медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный специалист невролог Депздрава Югры (по согласованию)  | рекомендаций и достижения целевых показателей по автономному округу в целом и по отдельным медорганизациям, отчеты с предложениями по совершенствованию качества оказания медицинской помощи предоставляется в Депздрав Югры; результаты транслируются для руководителей медорганизаций в процессе совещаний Депздрава в режиме ВКС. | фонда   |
| <b>2. Мероприятия по усилению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями</b> |  |            |            |                     |   |  |   |
| 1  | Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций | 01.01.2022 | 31.12.2022 | Разовое (делимое)   | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию); Главные врачи МО (по согласованию) | Приказом Депздрава Югры и приказами по каждой медорганизации внедрена система внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, с утвержденными критериями качества медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций  | Внедрена система внутреннего контроля качества в автономном округе, основанная на клинических рекомендациях |
| 2  | Разработка Положения о системе внутреннего контроля качества   | 01.01.2022 | 31.12.2022 | Разовое (неделимое) | Начальник управления организации  | Утверждено Положение о Системе внутреннего контроля качества   | Разработано положение о Системе внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с                |

|   |  |            |            |                             |  |   |   |
|---|--|------------|------------|-----------------------------|--|---|---|
|   | медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций |            |            |                             | медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию)   | медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций           | сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций   |
| 3 | Осуществление выездных проверок главными внештатными специалистами Депздрава Югры в медицинские организации автономного округа               | 01.01.2022 | 31.12.2024 | Регулярное (ежеквартальное) | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист невролог Депздрава Югры (по согласованию); Руководители медорганизаций, имеющих в составе региональные сосудистые центры (по согласованию) | Отчеты о результатах выездных проверок предоставляются главными внештатными специалистами в Депздрав Югры ежеквартально | Ежеквартальные выездные проверки главными внештатными специалистами Депздрава Югры в медицинские организации автономного округа 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 |

|   |   |            |            |                             |   |   |   |
|---|---|------------|------------|-----------------------------|---|---|---|
| 4 | Проведение анализа показателей смертности и летальности от сердечно-сосудистых заболеваний на комиссии по смертности Депздрава Югры с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть | 01.01.2022 | 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 утверждается Депздравом Югры, протоколы заседаний комиссии направляются в медорганизации автономного округа, осуществляется строгий контроль принятых решений.        | Ежеквартально на заседаниях комиссии по смертности Депздрава Югры проводится разбор показателей смертности от сердечно-сосудистых заболеваний, разбор случаев смерти при наличии дефектов оказания медицинской помощи, с трансляцией по видеоконференцсвязи в медицинские организации автономного округа. 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. 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 |
| 5 | Разбор запущенных случаев сердечно-сосудистых заболеваний на Экспертном Совете Депздрава Югры с формированием заключения и последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть            | 01.01.2022 | 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   | 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 Депздрава Югры по разбору случаев дефектов оказания медицинской помощи пациентов с болезнями системы кровообращение 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   |

|   |  |            |            |                             |   |  |  |
|---|--|------------|------------|-----------------------------|---|--|--|
|   |  |            |            |                             | невролог Депздрава Югры (по согласованию)   |  | 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   |
| 6 | Проведение совещаний главных внештатных специалистов с медицинскими организациями автономного округа в режиме видеоконференцсвязи по вопросам оказания медицинской помощи по профилям «кардиология» и «неврология»   | 01.01.2022 | 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  |
| 7 | Разработка чек-листов 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 | 01.01.2022 | 31.12.2022 | Разовое (делимое)           | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный   | С целью повышения качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями разработаны чек-листы отчетности медицинских организаций перед Депздравом Югры о деятельности системы внутреннего контроля качества медицинской помощи на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций. Чек-листы являются средством объективной оценки качества и эффективности работы медорганизации и уровня ответственности и компетентности ее руководителей | Под руководством главных внештатных специалистов разработаны чек-листы 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. Чек-листы являются средством объективной оценки качества и эффективности работы медорганизации и уровня ответственности и компетентности ее руководителей |

|   |  |            |            |                             |  |  |   |
|---|--|------------|------------|-----------------------------|--|--|---|
|   |  |            |            |                             | невролог Депздрава Югры (по согласованию)  | медицинской помощи и клинических рекомендаций  |   |
| 8 | 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                                     | 01.01.2022 | 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 мес. предоставляются отчеты 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 | С целью повышения качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями представляются не реже 1 раза в 6 мес. отчеты 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. Анализ отчетов, включая чек-листы, проводится под руководством главных внештатных специалистов Депздрава Югры |
| 9 | 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, | 01.01.2022 | 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 «МИАЦ» (по | Разработана и внедрена система контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями с использованием цифровых технологий  | Разработаны протоколы ведения пациентов по профилям «кардиология» и «неврология». Обеспечивается своевременное внедрение в практику медицинских организаций автономного округа новых методов диагностики, лечения и реабилитации сердечно-сосудистых заболеваний. Разработаны мероприятия по исключению необоснованной и непрофильной госпитализации. Обеспечен контроль кодирования ХСН в качестве основного заболевания   |

|    |  |            |            |                             |   |  |  |
|----|--|------------|------------|-----------------------------|---|--|--|
|    | включающих, в том числе инновационные медицинские технологии.  |            |            |                             | согласованию)   |  |  |
| 10 | Ведение регистров сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям | 01.01.2022 | 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. Регулярно, с 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, все 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 |
| 11 | Ведение регистров сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям | 01.01.2022 | 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 | В регистре пациентов с хронической сердечной недостаточностью состоит не менее 90 % от числа пациентов с хронической сердечной недостаточностью, 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 сформированы 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   |

|    |   |            |            |                                |  |  |  |
|----|---|------------|------------|--------------------------------|--|--|--|
|    |   |            |            |                                | врачебной практике<br>Депздрава Югры<br>(по согласованию)  |  |  |
| 12 | <p>Утвержден 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</p> | 01.01.2022 | 31.12.2024 | Регулярное<br>(ежеквартальное) | <p>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)</p> | <p>Отчетные формы с показателями результативности работы медицинских организаций предоставляются ежемесячно с использованием региональной системы статистической отчетности, анализ проводится главными специалистами, на основе анализа принимаются управленческие решения.</p> | <p>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 проводится главными внештатными специалистами, по итогам анализа вносятся предложения по устранению дефектов и совершенствованию работы медорганизаций</p> |

|  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|
| <p>сосудов, ТПХ, №ТроВ № Р.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 т.ч. из числа состоящих на Д учете. 7. Число осмотренных пациентов из числа состоящих на Д учете, в т.ч. консультированных дистанционно и на дому. 8. Число пациентов с БСК, проконсультированных специалистами учреждений 3 уровня, в т.ч. в процессе работы выездных бригад, в ходе диагностики 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</p> |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|



|   |   |            |            |                             |  |  |   |
|---|---|------------|------------|-----------------------------|--|--|---|
|   | (150)<br>зарегистрированных и<br>взятых на «Д» учет. 11.<br>Выводы по качеству<br>оказания медицинской<br>помощи больным с БСК<br>участковыми<br>терапевтами, врачами<br>общей практики.  |            |            |                             |  |  |   |
| 3. Работа с факторами риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и первичная профилактика сердечно-сосудистых заболеваний |   |            |            |                             |  |  |   |
| 1   | 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 | 01.01.2022 | 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 | Мероприятия по профилактике и лечению факторов риска проводятся регулярно, согласно планам, утвержденным Депздравом Югры и главными внештатными специалистами, итоги работы анализируются ежеквартально. | 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 пределах национального проекта «Демография». В 22 муниципалитетах внедрены региональные и муниципальные программы по укреплению общественного здоровья, снижению действия основных факторов риска неинфекционных заболеваний. 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. Регулярно проводятся открытые уроки по мотивированию школьников, родителей |

|   |  |            |            |                        |   |   |  |
|---|--|------------|------------|------------------------|---|---|--|
|   |  |            |            |                        | автономного округа<br>(по согласованию)   |   | и учителей к ведению здорового образа жизни. 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!». Опыт обучения основам сердечно-легочной реанимации в пределах программы «Я могу спасти жизнь!» распространен на все медорганизации автономного округа   |
| 2 | Разработка и внедрение программы (продолжение внедрения) мероприятий по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний на территории автономного округа 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 | 01.01.2022 | 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 | Во всех муниципалитетах автономного округа внедрены модельные 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<br>Разработана и проведена информационно-коммуникационная кампания с использованием основных телекоммуникационных каналов для всех целевых аудиторий. Реализованы |

|   |  |            |            |                             |   |   |   |
|---|--|------------|------------|-----------------------------|---|---|---|
|   |  |            |            |                             | специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию);<br>Руководители отделений центра медицинской профилактики (по согласованию)               |   | специальные проекты в традиционных СМИ (трансляция информации 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 месяц проводятся занятия по программе «Я могу спасти жизнь». Разработка и внедрение учебно-образовательного проекта «Я могу спасти жизнь!» на базе медицинских организаций автономного округа |
| 3 | Увеличение доли граждан, приверженных к здоровому образу жизни | 01.01.2022 | 31.12.2024 | Регулярное (ежеквартальное) | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по | Доля граждан, приверженных к 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, | 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<br>Ограничено время продажи алкоголя в розничной сети (запрет на продажу алкоголя с 20:00 вечера до 08:00 утра).   |

|   |   |            |            |                        |  |  |   |
|---|---|------------|------------|------------------------|--|--|---|
|   |   |            |            |                        | 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)               | контролирующих уровень глюкозы и холестерина, повышена до 45 %.  | Повышена до 55 % доля граждан, контролирующих свое артериальное давление, среди всех жителей автономного округа. 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. Проводится приоритетная работа с лицами, родственники которых имели сердечно-сосудистые заболевания, особенно случаи инфарктов миокарда, нарушений мозгового кровообращения, внезапной смерти. До 45 % повышена доля граждан, обращающихся в Центры общественного здоровья и контролирующих уровень глюкозы и липидов крови |
| 4 | Создание и трансляция просветительских программ/передач для населения с использованием местных каналов телевидения, радио и сети Интернет | 01.01.2022 | 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 | Ежегодно создается и транслируется просветительских программ на телевидении и радио не менее 4 000, в интернет-изданиях не менее 3000, в социальных сетях медорганизаций не менее 2000 | 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 3000 сюжетов и сообщений профилактической направленности. В социальных сетях медорганизаций автономного округа ежегодно размещается не менее 2000 информационных сообщений о факторах риска, симптомах сердечно-сосудистых заболеваний и их профилактике и лечении. Телерадиокомпанией «Югра» реализован проект, включающий 8 постановочных видеороликов, 8 аудиороликов, 4 макетов баннеров                       |

|   |   |            |            |                                |   |   |   |
|---|---|------------|------------|--------------------------------|---|---|---|
|   |   |            |            |                                | профилактической<br>медицине Депздрава<br>Югры (по<br>согласованию)   |   |   |
| 5 | Публикация материалов<br>в периодической<br>изданиях<br>соответствующей<br>тематики.                          | 01.01.2022 | 31.12.2024 | Регулярное<br>(ежегодное)      | Начальник<br>управления<br>организации<br>медицинской<br>помощи Депздрава<br>Югры; Главный<br>внештатный<br>кардиолог<br>Депздрава Югры<br>(по согласованию),<br>главный<br>внештатный<br>специалист по<br>терапии и общей<br>врачебной практике<br>Депздрава Югры<br>(по согласованию);<br>Главный<br>внештатный<br>специалист по<br>профилактической<br>медицине Депздрава<br>Югры (по<br>согласованию) | В течение года<br>опубликовано не менее<br>120 статей по пропаганде<br>здорового образа жизни<br>в местной печати,<br>выпущено по 4 номера<br>журнала «Регион<br>здоровье», «Pro<br>ЗДОРОВЬЕ».  | С целью повышения приверженности<br>населения к здоровому образу жизни в<br>печатных средствах массовой<br>информации ежегодно публикуется не<br>менее 120 материалов о факторах риска,<br>симптомах хронических<br>неинфекционных заболеваний,<br>необходимости своевременного<br>обращения к врачу. Издаются 2<br>журнала для населения о здоровом<br>образе жизни: «Регион здоровье», «Pro<br>ЗДОРОВЬЕ», ежегодно выходит по 4<br>номера каждого журнала |
| 6 | Обеспечение охвата<br>населения автономного<br>округа<br>диспансеризацией и<br>профилактическими<br>осмотрами | 01.01.2022 | 31.12.2024 | Регулярное<br>(ежеквартальное) | Начальник<br>управления<br>организации<br>медицинской<br>помощи Депздрава<br>Югры; Главный<br>внештатный<br>специалист по<br>терапии и общей<br>врачебной практике<br>Депздрава Югры<br>(по согласованию),  | Обеспечен охват до<br>70 % (1,2 млн. чел.)<br>населения автономного<br>округа<br>профилактическими<br>медицинским осмотрами.<br>Обеспечен ежемесячный<br>мониторинг охвата<br>населения автономного<br>округа диспансеризацией<br>и профилактическими<br>медицинским осмотрами. | Обеспечен ежемесячный мониторинг<br>охвата населения автономного округа<br>диспансеризацией и<br>профилактическими медицинским<br>осмотрами. Результаты мониторинга по<br>автономному округу в целом и в разрезе<br>медорганизаций докладываются<br>ежемесячно на совещании Депздрава<br>Югры с руководителями<br>медорганизаций в режиме ВКС.<br>Выделяются группы риска на основе<br>анкетирования при проведении   |

|   |   |            |            |                                |  |   |  |
|---|---|------------|------------|--------------------------------|--|---|--|
|   |   |            |            |                                | главный<br>внештатный<br>специалист по<br>профилактической<br>медицине Депздрава<br>Югры (по<br>согласованию);<br>главные врачи<br>медорганизаций (по<br>согласованию)   | Внедрены механизмы<br>контроля качества<br>профилактических<br>осмотров.  | профилактических осмотров.<br>Разработаны и внедрены механизмы<br>контроля качества профилактических<br>осмотров. Проводится профилактика<br>ССЗ в группах повышенного риска:<br>лица с наследственной<br>предрасположенностью к<br>возникновению сердечно-сосудистых<br>заболеваний, лица, злоупотребляющие<br>табаком, имеющие избыточную массу<br>тела, сахарный диабет, повышенный<br>уровень холестерина, фибрилляцию<br>предсердий, лица старше 50 лет.<br>Разработан и внедрен алгоритм<br>обследования лиц, имеющих риск более<br>5 баллов по шкале SCORE, в ходе<br>диагностики 1 дня   |
| 7 | Проведение школ для<br>пациентов в<br>медицинских<br>организациях<br>автономного округа | 01.01.2022 | 31.12.2024 | Регулярное<br>(ежеквартальное) | Начальник<br>управления<br>организации<br>медицинской<br>помощи Депздрава<br>Югры; Главный<br>внештатный<br>кардиолог<br>Депздрава Югры<br>(по согласованию),<br>главный<br>внештатный<br>специалист по<br>терапии и общей<br>врачебной практике<br>Депздрава Югры<br>(по согласованию),<br>главный<br>внештатный<br>специалист по<br>профилактической<br>медицине Депздрава<br>Югры (по | Ежегодно в МО<br>проводится не менее 300<br>школ здоровья для<br>пациентов с БСК, в<br>которых обучается не<br>менее 50 тыс. человек.<br>Организован<br>ежемесячный<br>мониторинг числа<br>проведенных школ и<br>количества обученных<br>пациентов посредством<br>региональной системы<br>статистической<br>отчетности. Повышена<br>информированность<br>населения о симптомах<br>ОНМК и острого<br>коронарного синдрома и<br>правилах действий при<br>развитии сердечных<br>катастроф до 95 %. | Во всех поликлиниках и стационарах<br>автономного округа организованы<br>школы пациентов: кардиошкола, школа<br>больных с сердечной<br>недостаточностью, школа для больных<br>с артериальной гипертонией, школа для<br>больных ИБС, школа для пациентов,<br>перенесших инфаркт миокарда, школа<br>атеротромбоза, школа активного<br>долголетия, школа для родственников<br>пациентов с сердечно-сосудистыми<br>заболеваниями. Занятия организуются в<br>удобное для пациентов время, включая<br>выходные дни. Виртуальные школы<br>здоровья размещены на сайтах<br>медицинских организаций, сайтах<br>центров профилактики и общественного<br>здоровья |

|   |   |            |            |                             |   |   |   |
|---|---|------------|------------|-----------------------------|---|---|---|
|   |   |            |            |                             | согласованию);<br>главные врачи МО<br>(по согласованию)   |   |   |
| 8 | Регулярное проведение тематических акций, направленных на пропаганду здорового образа жизни и на раннее выявление факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний | 01.01.2022 | 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);<br>Директор Департамента образования автономного округа | Увеличена доля граждан, приверженных к здоровому образу жизни до 70 %. Организован мониторинг доли граждан, имеющих факторы риска: ожирение, курение, гиподинамия, злоупотребление алкоголем. | Реализована программы «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 медорганизациях автономного округа проводятся массовые акции, с целью пропаганды здорового образа жизни и раннего выявления пациентов с факторами риска |
| 9 | Организация и проведение Всемирного дня борьбы с инсультом (29 октября)   | 01.01.2022 | 31.12.2024 | Регулярное (ежегодное)      | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный специалист по терапии и общей  | В 22 муниципальных образованиях автономного округа проведены мероприятия в ходе Всемирного дня борьбы с инсультом   | Проведен Всемирный день борьбы с инсультом в 22 муниципальных образованиях автономного округа   |

|   |   |            |            |                        |  |  |  |
|---|---|------------|------------|------------------------|--|--|--|
|   |   |            |            |                        | врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию); главные врачи МО (по согласованию)                 |  |  |
| 10  | Организация и проведение Дня сердца (29 сентября) | 01.01.2022 | 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); главные врачи МО (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 |
| 4. Комплекс мер, направленный на совершенствование системы оказания первичной медико-санитарной помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях |   |            |            |                        |  |  |  |
| 1   | Повышение укомплектованности физическими лицами в | 01.01.2022 | 31.12.2024 | Регулярное (ежегодное) | Заместитель директора Депздрава Югры,  | Повышена укомплектованность врачебных должностей и   | Ежегодно производится расчет прогнозной потребности во врачах и среднем медицинском персонале для  |



|   |   |            |            |                             |   |  |   |
|---|---|------------|------------|-----------------------------|---|--|---|
|   | подразделениях, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях   |            |            |                             | 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 МО (по согласованию) | 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 г. | государственных медицинских организаций автономного округа. На основе системы мер по привлечению и удержанию медицинских сотрудников в ходе 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 %. Повышена укомплектованность должностей среднего медицинского персонала физическими лицами в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях) ежегодно на 10 % |
| 2 | Размещение доступной справочной информации в медицинских учреждениях о возможности пройти кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта, диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров | 01.01.2022 | 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   | 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                                 | Размещена доступная 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 коррекция факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний – на информационных стендах в МО, информационных экранах, терминалах для записи на прием к врачу, на сайтах МО. Путем размещения информационных   |

|   |  |            |            |                             |   |   |   |
|---|--|------------|------------|-----------------------------|---|---|---|
|   |  |            |            |                             | (по согласованию),<br>главный<br>внештатный<br>специалист по<br>профилактической<br>медицине Депздрава<br>Югры (по<br>согласованию);<br>главные врачи МО<br>(по согласованию)   | 2024 г.   | материалов в печатных СМИ, теле-,<br>радиоэфире и сети Интернет повышена<br>информированность населения о<br>симптомах острого нарушения<br>мозгового кровообращения и острого<br>коронарного синдрома  |
| 3 | Обеспечена профилактика сердечно-сосудистых заболеваний в группах повышенного риска. | 01.01.2022 | 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); главные врачи МО (по согласованию) | Выявляются лица группы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний и из 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 |
| 4 | Предоставление информационных материалов и   | 01.01.2022 | 31.12.2024 | Регулярное (ежеквартальное) | Начальник управления организации  | Не реже 1 раза в месяц проводятся образовательные   | Согласно плану образовательных мероприятий, утвержденному Депздравом Югры, не реже 1 раза в   |

|   |   |            |            |                   |   |   |   |
|---|---|------------|------------|-------------------|---|---|---|
|   | <p>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</p> |            |            |                   | <p>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 МО (по согласованию)</p> | <p>мероприятия врачей первичного звена. Не реже 1 раза в месяц в медорганизациях I-II уровней проводятся обучающие и организационно-методические мероприятия в ходе выездной работы учреждений III уровня.</p>  | <p>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 медорганизациях зоны ответственности</p>  |
| 5 | <p>Внедрение региональной модели оказания медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью, гиперлипидемией, резистентной гипертонией, получающих терапию антикоагулянтами.</p>  | 01.01.2022 | 31.12.2024 | Разовое (делимое) | <p>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); Главные врачи МО</p>  | <p>В ходе работы 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.</p> | <p>Разработан порядок организации амбулаторно-поликлинической помощи больным высокого риска: с хронической сердечной недостаточностью, гиперлипидемией, получающих терапию антикоагулянтами. Определен порядок взаимодействия амбулаторно-поликлинического звена и стационарного этапа по маршрутизации пациентов. Определен порядок маршрутизации пациентов между медорганизациями автономного округа и Центрами управления рисками. Осуществлен мониторинг работы структур (Центры и кабинеты управления рисками) в</p> |

|   |   |            |            |                             |   |   |   |
|---|---|------------|------------|-----------------------------|---|---|---|
|   |   |            |            |                             | (по согласованию)   |   | медорганизациях автономного округа  |
| 6   | Проведение лабораторных и инструментальных исследований в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи и клиническими рекомендациями пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторном звене | 01.01.2022 | 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); Главные врачи МО (по согласованию) | Динамика числа проведенных лабораторных и инструментальных исследований в каждой медорганизации анализируется главными специалистами ежегодно, по результатам годового отчета. Соблюдение порядков, стандартов, клинических рекомендаций проверяется курирующими медорганизациями 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 предстеновой вероятности ИБС   |
| 5. Реализация мероприятий по вторичной профилактике осложнений при сердечно-сосудистых заболеваниях |   |            |            |                             |   |   |   |
| 1   | Регулярное проведение образовательных мероприятий для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник  | 01.01.2022 | 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                                | 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).   | 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. 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. С целью повышения квалификации персонала проводится разбор сложных случаев сердечно-сосудистых заболеваний на экспертном совете Депздрава Югры с |

|   |  |            |            |                        |   |   |   |
|---|--|------------|------------|------------------------|---|---|---|
|   |  |            |            |                        | Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию); Главные врачи МО (по согласованию)  |   | трансляцией результатов в общую лечебную сеть   |
| 2 | Обеспечение профильности госпитализации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями и преемственности оказания медицинской помощи между медорганизациями различного уровня, между поликлиникой и стационаром. | 01.01.2022 | 31.12.2024 | Регулярное (ежегодное) | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главные врачи медорганизаций, имеющих в составе РСЦ (по согласованию); Главные врачи МО (по согласованию) | Обеспечена 95 % профильность и обоснованность госпитализаций пациентов с кардиологической и ангионеврологической патологией. Строго контролируется преемственность 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 МО 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 |
| 3 | Реализация мероприятий по вторичной профилактике осложнений при сердечно-сосудистых заболеваниях   | 01.01.2022 | 31.12.2024 | Регулярное (ежегодное) | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации  | 1. Диспансерным наблюдением охвачены не менее 70 % от числа зарегистрированных больных с болезнями системы  | Обеспечена своевременная диагностика и регулярные лечебно-профилактические мероприятия для пациентов с диагностированными сердечно-сосудистыми заболеваниями. Не менее  |

|  |   |            |            |                        |   |   |   |
|--|---|------------|------------|------------------------|---|---|---|
|  |   |            |            |                        | <p>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 МО (по согласованию)</p> | <p>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.</p> | <p>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. Обеспечено оптимальной медикаментозной терапией не менее 70 % больных с артериальной гипертензией, нарушениями липидного обмена в процессе диспансерного наблюдения врачами-терапевтами участковыми с достижением целевых уровней артериального давления и холестерина в соответствии с клиническими рекомендациями. 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 в процессе диспансерного наблюдения кардиологами и врачами-терапевтами участковыми; назначение необходимой антигипертензивной, антиагрегантной/антикоагулянтной, гиполипидемической терапии всем пациентам, перенесшим ОНМК</p> |
| 6. Комплекс мер, направленных на совершенствование организации диспансерного наблюдения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями |   |            |            |                        |   |   |   |
| 1  | Организация диспансерного наблюдения для всех групп больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями с обеспечением преемственности | 01.01.2022 | 31.12.2024 | Регулярное (ежегодное) | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог  | 1. В автономном округе доработан информационный контур в части преемственности данных стационарного и амбулаторного звена медицинской помощи больным с сердечно-  | 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   |

|   |  |            |            |                        |  |  |  |
|---|--|------------|------------|------------------------|--|--|--|
|   | стационарного и амбулаторного этапов   |            |            |                        | Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию); главные врачи МО (по согласованию)   | 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.   | стационаров и поликлиник, формируемый автоматически из медицинских информационных систем. Обеспечена информированность пациентов о необходимости диспансерного наблюдения, созданы школы пациентов по нозологиям в стационарах и поликлиниках. Разработаны меры по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением. 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  |
| 2 | Осуществление контроля качества за диспансерным наблюдением больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями | 01.01.2022 | 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); | 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. | Ежегодно главными специалистами проводится контроль динамики числа и доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением Контроль качества за диспансерным наблюдением больных с БСК проводится: специалистами курирующих Федеральных Центров при проведении выездных проверок, главными внештатными специалистами при проведении плановых выездных проверок, специалистами медорганизаций III уровня при выездах в медорганизации зоны ответственности. Регулярно расширяются программы льготного лекарственного обеспечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями высокого риска, не реже 1 раза в год главными специалистами предоставляются предложения в Депздрав Югры по внесению |

|   |  |            |            |                        |   |  |   |
|---|--|------------|------------|------------------------|---|--|---|
|   |  |            |            |                        | главные врачи МО (по согласованию)  |  | изменений в перечни лекарственных препаратов, которыми граждане автономного округа обеспечиваются бесплатно или со скидкой, за счет бюджета автономного округа  |
| 3 | Организация проведения диспансерного наблюдения в поликлиниках с целью увеличения доли охваченных диспансеризацией пациентов кардиологического профиля | 01.01.2022 | 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); главные врачи МО (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. | <p>Не менее 90 % пациентов, перенесших инфаркт миокарда и операции реваскуляризации, охвачены диспансерным наблюдением в поликлиниках. Полнота охвата больных с ишемической болезнью сердца диспансерным наблюдением не менее 80 % от числа зарегистрированных больных с данным заболеванием. Число больных, состоящих на диспансерном учете по поводу ишемической болезни сердца (МКБ-10: I20-I25) в поликлиниках автономного округа, не менее 40 000 человек</p> <p>Доля больных с ишемической болезнью сердца, находящихся на диспансерном наблюдении, которые прошли обучение в школах пациентов – не менее 30 %. Актуализированы Паспорта участков с целью инвентаризации структуры населения и выделения категорий (групп) граждан, планирования профилактических и лечебно-диагностических мероприятий. Разработан и утвержден перечень показателей результативности работы МО в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития ССЗ. Применяются индикаторные показатели при планировании оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях, оценки и анализа результатов деятельности, реализации механизма стимулирования на качественное добросовестное исполнение</p> |



|   |   |            |            |                        |  |  |   |
|---|---|------------|------------|------------------------|--|--|---|
|   |   |            |            |                        |  |  | регионального проекта. Внедрены специализированные программы ведения больных хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска: программы для больных хронической сердечной недостаточностью, кабинеты антикоагулянтной терапии, липидные кабинеты  |
| 4   | Организация и проведение диспансерного наблюдения в поликлиниках пациентов с цереброваскулярными заболеваниями, в том числе перенесших острое нарушение мозгового кровообращения. | 01.01.2022 | 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); Главные врачи МО (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 %. | Не менее 90 % пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения охвачены диспансерным наблюдением в поликлиниках. Доля больных с цереброваскулярными болезнями, находящихся на диспансерном наблюдении, которые прошли обучение в школах пациентов – не менее 30 %. Доля пациентов, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, получающих льготное лекарственное обеспечение в течение года, не менее 80 %. Разработан и утвержден перечень показателей результативности работы медицинской организации в части выявления и наблюдения граждан с факторами риска развития ОНМК |
| 7. Мероприятия, направленные на усовершенствование организации службы скорой медицинской помощи |   |            |            |                        |  |  |   |
| 1   | Обеспечение укомплектованности бригад скорой медицинской помощи врачом и фельдшером или двумя фельдшерами   | 01.01.2022 | 31.12.2024 | Регулярное (ежегодное) | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации   | Обеспечена 100 % укомплектованность бригад скорой медицинской помощи врачом и фельдшером или двумя фельдшерами,  | Обеспечено увеличение укомплектованности бригад скорой медицинской помощи врачом и фельдшером или двумя фельдшерами (ежегодно не менее 5 % от исходного) с достижением целевого показателя 100  |

|   |   |            |            |                        |   |   |   |
|---|---|------------|------------|------------------------|---|---|---|
|   |   |            |            |                        | медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Депздрава Югры (по согласованию)  | обеспечена возможность дистанционной расшифровки ЭКГ.   | % к 2024 году. При отсутствии возможности квалифицированной расшифровки электрокардиограммы (ЭКГ) сотрудниками бригад СМП обеспечена возможность дистанционной расшифровки ЭКГ  |
| 2 | Реорганизация приемных отделений многопрофильных стационаров, принимающих пациентов по экстренным показаниям в соответствии с приказом Минздрава России от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи» | 01.01.2022 | 31.12.2023 | 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 МО (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: Реорганизованы приемные отделения многопрофильных стационаров, принимающих пациентов по экстренным показаниям в соответствии с приказом Минздрава России от 20 июня 2013 года № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи»; Организованы стационарные отделения СМП на базах крупных многопрофильных медицинских организаций |
| 3 | Внесение изменений в порядок маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в автономном округе   | 01.01.2022 | 31.12.2024 | Регулярное (ежегодное) | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры   | Ежегодно вносятся изменения в маршрутизацию пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории автономного округа с учетом доступности и оснащенности специализированных центров, а также с | Внесены изменения в порядок маршрутизации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями города Сургута и Сургутского муниципального района. Ежегодная актуализация и внесение изменений в маршрутизацию пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории автономного округа с учетом доступности и оснащенности специализированных центров с целью достижения показателей регионального  |

|   |  |            |            |                        |  |   |   |
|---|--|------------|------------|------------------------|--|---|---|
|   |  |            |            |                        | (по согласованию),<br>главный<br>внештатный<br>невролог Депздрава<br>Югры (по<br>согласованию);<br>Главный<br>внештатный<br>специалист по<br>скорой<br>медицинской<br>помощи Депздрава<br>Югры (по<br>согласованию)  | учетом эпидобстановки.  | проекта, а также с учетом меняющейся<br>эпидобстановки  |
| 4 | Реализация комплекса мер, направленных на обеспечение достижения целевых показателей оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе | 01.01.2022 | 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; с. соблюдение интервала «первый медицинский контакт-регистрация ЭКГ» не более 10 минут; d. соблюдение интервала «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ)-тромболитическая терапия (ТЛТ)» не более 10 мин.; е. доля проведения реперфузионной тактики при ОКСпST не менее 85 % от всех случаев ОКСпST; f. доля больных с ОКС, госпитализированных в профильные специализированные отделения: не менее 95 % от всех случаев ОКС |
| 5 | Усовершенствована организация службы скорой медицинской помощи   | 01.01.2022 | 31.12.2024 | Регулярное (ежегодное) | Заместитель директора Депздрава Югры,  | Проводится ежедневный мониторинг обоснованности и                                 | Усовершенствована организация службы скорой медицинской помощи: 1. с целью сокращения сроков  |

|   |   |            |            |                             |  |  |  |
|---|---|------------|------------|-----------------------------|--|--|--|
|   | помощи: организована работа единой центральной диспетчерской службы, обеспечены приоритетные выезды скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме, остром нарушении мозгового кровообращения |            |            |                             | 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) | профильности госпитализации пациентов с БСК. В 80 % случаев обеспечены приоритетные выезды скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме, остром нарушении мозгового кровообращения.  | медицинской эвакуации организована работа единой центральной диспетчерской службы (ЕЦДС) 2. посредством ЕЦДС проводится ежедневный мониторинг обоснованности и профильности госпитализации, в т.ч. 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       |
| 6 | Обеспечение обучения диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики и лечения инсульта и инфаркта миокарда.  | 01.01.2022 | 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  | 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 НМО 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. |

|  |  |            |            |                             |  |   |  |
|--|--|------------|------------|-----------------------------|--|---|--|
|  |  |            |            |                             | Мединститута СурГУ, ректор Ханты-Мансийской Медицинской академии (по согласованию)   |   | 3. Персонал СМП не реже 1 раза в 6 месяцев проходит обучение на портале НМО, с тестированием усвоенных знаний и навыков. 4. Согласно плану, проводятся занятия в симуляционном центре СурГУ  |
| <b>8. Мероприятия по соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями</b> |  |            |            |                             |  |   |  |
| 1  | Осуществление реализации мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений | 01.01.2022 | 31.12.2024 | Разовое (делимое)           | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); главные врачи 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 направляется Депздравом в Департамент управления проектами автономного округа и Координационный центра 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-сосудистых 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 управления проектами автономного округа и Координационный центра реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» |
| 2  | Обеспечение достижения указанных в клинических рекомендациях показателей на  | 01.01.2022 | 31.12.2024 | Регулярное (ежеквартальное) | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава  | Обеспечено достижение целевых показателей на госпитальном этапе лечения острого коронарного синдрома,   | Обеспечено достижение указанных в клинических рекомендациях показателей на госпитальном этапе лечения острого коронарного синдрома: 1. Интервал «диагноз ОКСпST-ЧКВ» (в  |

|   |   |            |            |                   |   |  |   |
|---|---|------------|------------|-------------------|---|--|---|
|   | госпитальном этапе лечения острого коронарного синдрома   |            |            |                   | Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); главные врачи медорганизаций, на базах которых развернуты РСЦ (по согласованию)  | на основании ежемесячного мониторинга данных показателей и принятии управленческих решений в случае их недостижения.   | зоне прямой доставки): не более 120 мин.; 2. Интервал «поступление больного в стационар ОКСпСТ-ЧКВ»: не более 60 мин.; 3. Доля проведения реперфузионной тактики при ОКСпСТ: не менее 85 % от всех случаев ОКСпСТ; 4. Доля первичных ЧКВ при ОКСпСТ: не менее 80 % от всех случаев ОКСпСТ; 5. Доля ЧКВ после тромболитика при ОКСпСТ: не менее 70 % от всех случаев тромболитика при ОКСпСТ; 6. Перевод из ПСО и кардиологических отделений в ЧКВ-центры для реваскуляризации в течение не более 2 ч всех поступивших больных с ОКСпСТ и не менее 80 % поступивших больных с ОКСбпСТ с высоким и средним риском осложнений; 7. Доля больных с ОКСбпСТ, подвергнутых ЧКВ: не менее 50 % от всех случаев ОКСбпСТ; 8. Доля применяемых в лечении ОКС интракоронарных стентов с лекарственным покрытием: в 100 % случаев применения интракоронарных стентов |
| 3 | 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 | 01.01.2022 | 31.12.2024 | Разовое (делимое) | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); главные врачи МО (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 гг. в автономном округе переоснащены/дооснащены медицинским оборудованием из следующего перечня: магнитно-резонансный томограф; компьютерный томограф; ангиографическая система; аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов 5 РСЦ: 1) БУ «Окружной кардиологический   |

|  |   |  |  |  |  |  |
|--|---|--|--|--|--|--|
|  | <p>оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации</p> |  |  |  |  | <p>диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии». Срок исполнения 01.01.2020-31.12.2024; 2) БУ «Окружная клиническая больница». Срок исполнения 01.01.2020-31.12.2024; 3) БУ «Няганская окружная больница» Срок исполнения 01.01.2020-31.12.2022; 4) БУ «Нижевартовская окружная клиническая больница». Срок исполнения 01.01.2020-31.12.2023; 5) БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница». Срок исполнения 01.01.2020-31.12.2023. В 2019-2024 гг. будут переоснащены/дооснащены медицинским оборудованием из следующего перечня: компьютерный томограф; аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов 10 первичных сосудистых отделений: 1) БУ «Урайская городская клиническая больница». Срок исполнения 01.01.2019-31.12.2019; 2) БУ «Лангепасская городская больница» Срок исполнения Срок исполнения 01.01.2019-31.12.2019; 3) БУ «Нефтеюганская ОКБ им. В.И. Яцкив». Срок исполнения 01.01.2019-31.12.2019 4) БУ «Мегионская городская больница № 1», Срок исполнения 01.01.2019-31.12.2019; 5) БУ «Югорская городская больница». Срок исполнения 01.01.2019-31.12.2019; 6) БУ «Белоярская районная больница». Срок исполнения 01.01.2019-31.12.2019; 7) БУ «Когалымская городская больница». Срок исполнения 01.01.2019-31.12.2019; 8) БУ «Кондинская районная больница». Срок исполнения 01.01.2019-31.12.2019; 9) АУ</p> |
|--|---|--|--|--|--|--|

|   |  |            |            |                             |  |  |  |
|---|--|------------|------------|-----------------------------|--|--|--|
|   |  |            |            |                             |  |  | «Советская районная больница». Срок исполнения 01.01.2019-31.12.2019; Срок исполнения 01.01.2024-31.12.2024.   |
| 4 | Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ/ОРИТ больных с острой сердечной недостаточностью, с декомпенсацией хронической сердечной недостаточности, с декомпенсацией хронических форм ИБС, с угрожающими заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда, с легочной гипертензией | 01.01.2022 | 31.12.2022 | Регулярное (ежегодное)      | Заместитель директора Депздрава Югры; начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию)  | Не менее 95 % доля профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ/ОРИТ больных с острой сердечной недостаточностью, с декомпенсацией хронической сердечной недостаточности, с декомпенсацией хронических форм ИБС, с угрожающими заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда  | Обеспечена доля профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ/ОРИТ больных с острой сердечной недостаточностью, с декомпенсацией хронической сердечной недостаточности, с декомпенсацией хронических форм ИБС, с угрожающими заболеваниями миокарда, эндокарда и перикарда не менее чем в 95 % случаев   |
| 5 | Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными нарушениями сердечного ритма. Рост числа имплантированных устройств на 100 тысяч населения.                       | 01.01.2022 | 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 или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции и больных со сложными нарушениями сердечного ритма. Ежегодный рост не менее чем на 5 % количества операций катетерной абляции, имплантации кардиостимуляторов, кардиовертеров- | 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 |



|   |   |            |            |                             |  |   |   |
|---|---|------------|------------|-----------------------------|--|---|---|
|   |   |            |            |                             |  | дефибрилляторов, ресинхронизирующих устройств.  |   |
| 6   | 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. | 01.01.2022 | 31.12.2024 | Регулярное (ежеквартальное) | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); главные врачи медорганизаций, 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. Актуализация и 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 |
| 9. Мероприятия по развитию службы реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями |   |            |            |                             |  |   |   |
| 1   | Перераспределение коечного фонда для оказания всех этапов реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями в автономном округе   | 01.01.2022 | 31.01.2022 | Разовое (делимое)           | 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), | С учетом анализа потребности в проведении реабилитации в каждой медицинской зоне автономного округа проводится перераспределение коечного фонда для оказания всех этапов реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями.   | На основе анализа функциональных исходов при оказании СМП и ВМП пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) с использованием Шкалы Реабилитационной Маршрутизации (ШРМ), анализа перспектив изменения маршрутизации, проводится перераспределение коечного фонда для оказания всех этапов реабилитации пациентов с ССЗ   |

|   |  |            |            |                        |   |   |   |
|---|--|------------|------------|------------------------|---|---|---|
|   |  |            |            |                        | внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию); главные врачи МО (по согласованию)  |   |   |
| 2 | Соблюдение этапности проведения кардио- и нейрореабилитации на территории автономного округа | 01.01.2022 | 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); Главные врачи МО (по согласованию) | Осуществляется ежемесячный контроль полноты охвата реабилитационными мероприятиями пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями, внедрены механизмы контроля соблюдения этапности, непрерывности, преемственности и обоснованности проведения реабилитации. | На территории автономного округа осуществляется оказание всех этапов медицинской реабилитации пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе в амбулаторно-поликлинических учреждениях, реабилитационных центрах, в отделениях реабилитации лечебных учреждений. При проведении мероприятий медицинской реабилитации соблюдается этапность, непрерывность, преемственность и обоснованность проведения реабилитации, используются ресурсы федеральных и национальных исследовательских медицинских центров по медицинской реабилитации и профильных медицинских организаций других субъектов |

|   |  |            |            |                        |   |  |  |
|---|--|------------|------------|------------------------|---|--|--|
| 3 | Открытие реабилитационных коек в круглосуточных и дневных стационарах Региональных сосудистых центров для проведения реабилитации II-III этапов. | 01.01.2022 | 31.01.2022 | Разовое (делимое)      | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: кардиолог, невролог, по медицинской реабилитации (по согласованию); главные врачи медорганизаций, на базе которых развернуты РСЦ (по согласованию) | В соответствии с имеющейся потребностью проводятся мероприятия по развертыванию реабилитационных коек, утверждены планы подготовки и повышения квалификации медицинских и немедицинских кадров мультидисциплинарных команд отделений медицинской реабилитации. | Открыты реабилитационные койки в РСЦ, для проведения реабилитации II-III этапов. Организованы и обеспечены мероприятия по профессиональной переподготовке специалистов мультидисциплинарных команд в соответствии с требованиями нормативных документов по медицинской реабилитации  |
| 4 | Обеспечение проведения реабилитации пациентов кардиологического и неврологического профилей, с соблюдением этапности реабилитации                | 01.01.2022 | 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),  | Проводится мониторинг своевременности и полноты охвата реабилитационными мероприятиями пациентов кардиологического и неврологического профилей, в том числе перенесших COVID-19. Организован аудит качества оказания помощи по медицинской реабилитации.       | Обеспечена реабилитация не менее 70 % больных, перенесших ОКС, операции на сердце и магистральных сосудах, лечение по поводу декомпенсации ХСН и не менее 90 % больных, перенесших ОНМК в амбулаторно-поликлинических, санаторно-курортных учреждениях, реабилитационных центрах и в отделениях реабилитации с соблюдением этапности реабилитации. Внедрены программы реабилитации пациентов кардиологического и неврологического профилей, перенесших коронавирусную инфекцию, в том числе на санаторно-курортном этапе |

|   |  |            |            |                        |  |  |  |
|---|--|------------|------------|------------------------|--|--|--|
|   |  |            |            |                        | главный<br>внештатный<br>специалист по<br>терапии и общей<br>врачебной практике<br>Депздрава Югры<br>(по согласованию);<br>Главный<br>внештатный<br>специалист по<br>медицинской<br>реабилитации<br>Депздрава Югры<br>(по согласованию)  |  |  |
| 5 | Укрепление материально-технической базы медицинских организаций, оснащение медицинских организаций оборудованием в соответствии со стандартами | 01.01.2022 | 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 кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию); главные врачи | Выделено финансирование и организовано оснащение медорганизаций оборудованием для проведения реабилитации в соответствии с потребностями и стандартами оказания медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» | Проведено укрепление материально–технической базы медицинских организаций, оснащение медицинских организаций оборудованием (в том числе физиотерапевтического, для ЛФК, массажа) в соответствии со стандартами для проведения в полном объеме всех этапов кардиореабилитации и нейрореабилитации |

|   |   |            |            |                        |   |   |  |
|---|---|------------|------------|------------------------|---|---|--|
|   |   |            |            |                        | медорганизаций (по согласованию)  |   |  |
| 6   | Разработка региональных программ реабилитации больных, перенесших ОКС, ОНМК, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, в том числе инвалидов. | 01.01.2022 | 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) | Разработаны и приняты нормативные акты, регламентирующие схемы маршрутизации, критерии качества и эффективности медицинской реабилитации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями в автономном округе | Региональные программы реабилитации больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями разработаны в соответствии с клиническими рекомендациями совместно с профильными НМИЦ. Утверждены критерии эффективности медицинской реабилитации больных с ССЗ в автономном округе |
| 10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями |   |            |            |                        |   |   |  |
| 1   | Ежегодное определение реальной потребности автономного округа в медицинских кадрах в разрезе каждой   | 01.01.2022 | 31.12.2024 | Регулярное (ежегодное) | Заместители директора Депздрава Югры; Главный внештатный  | 1. К 2024 году обеспечена 100 % укомплектованность профильными специалистами ПСО,   | Ежегодно определяется потребность автономного округа в медицинских кадрах в разрезе профилей (врачи-кардиологи, неврологи, терапевта, врачи общей врачебной практики,  |

|   |   |            |            |            |   |  |  |
|---|---|------------|------------|------------|---|--|--|
|   | <p>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.</p> |            |            |            | <p>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 автономного округа</p> | <p>РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами, врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению в соответствии с Приказами Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 918н, от 15 ноября 2012 года № 928н. 2. К 2024 году 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 %.3. К 2024 году планомерно повышена укомплектованность должностей среднего медицинского персонала физическими лицами в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях) до 90 %.</p> | <p>анестезиологи-реаниматологи, физиотерапевты, инструкторы ЛФК и др.) и каждой медицинской организации. На основании потребности формируются контрольные цифры приема на целевое обучение в медицинские вузы субъекта. 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</p> |
| 2 | Разработка системы мер  | 01.01.2022 | 31.12.2024 | Регулярное | Заместители   | 1. В результате  | Разработана система мер по   |

|   |   |            |            |                        |   |  |   |
|---|---|------------|------------|------------------------|---|--|---|
|   | по привлечению и удержанию медицинских работников.                                |            |            | (ежегодное)            | директора Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: по кардиологии, неврологии, терапии, сердечно-сосудистой хирургии (по согласованию); главные врачи МО автономного округа (по согласованию) | планомерной работы по привлечению и удержанию медицинских работников ликвидирован кадровый дефицит в медорганизациях 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. | привлечению и удержанию медицинских сотрудников в ходе реализации регионального проекта «Медицинские кадры». Согласно утвержденному плану исполняются мероприятия по повышению заработной платы медицинских сотрудников |
| 3 | Участие медицинских работников в ежегодных конкурсах профессионального мастерства | 01.01.2022 | 31.12.2024 | Регулярное (ежегодное) | Заместитель директора Департамента Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры   | Ежегодно врачи и средний медицинский персонал, занявшие призовые места в ежегодных конкурсах профессионального мастерства, получают денежные премии, а победители направляются для участия во всероссийских конкурсах.   | Поощрение сотрудников, занявших призовые места в ежегодных конкурсах профессионального мастерства от Депздрава Югры   |
| 4 | Организация совместных с профильными национальными                                | 01.01.2022 | 31.07.2024 | Регулярное (ежегодное) | Заместители директора Депздрава Югры, начальник   | 1. Не менее 90 % врачей специалистов, участвующих в оказании помощи пациентам с  | Внедрена процедура аккредитации специалистов. Организован регулярный контроль за объемом и качеством непрерывного медицинского  |

|   |  |            |            |                        |   |   |   |
|---|--|------------|------------|------------------------|---|---|---|
|   | <p>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.</p> |            |            |                        | <p>управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры по терапии и общей врачебной практике, кардиолог, невролог (по согласованию); Директор медицинского института СурГУ, ректор Ханты-Мансийской медакадемии (по согласованию)</p> | <p>ССЗ, вовлечены в систему непрерывного медицинского образования с тестированием полученных знаний. 2. Регулярно, согласно утвержденному плану, проводятся мастер-классы, стажировки на рабочем месте, программы повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий для специалистов всех уровней оказания медицинской помощи.</p> | <p>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 уровня для специалистов, работающих в медицинских организациях 2-го и 1-го уровне, проводятся стажировки на рабочем месте, программы повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий</p>                   |
| 5 | <p>Осуществление переподготовки специалистов по специальности «медицинская реабилитация»</p>   | 01.01.2022 | 31.12.2024 | Регулярное (ежегодное) | <p>Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию); директор Мединститута СурГУ, ректор Ханты-Мансийской медакадемии (по согласованию)</p>                                 | <p>Осуществлена подготовка не менее 1 специалиста в каждой из медицинских организаций, осуществляющих помощь пациентам с болезнями системы кровообращения, по медицинской реабилитации.</p>   | <p>Расширение штатного расписания и подготовка (обучение) кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации (врач физической и реабилитационной медицины, врач ЛФК, врач физиотерапии, врач рефлексотерапевт, диетолог, фониатр, медицинский психолог, медицинский логопед, специалист по физической реабилитации, специалист по эргореабилитации, инструктор-методист ЛФК, медицинская сестра по медицинской реабилитации, медицинская сестра по массажу, инструктор ЛФК), кардиолог, сердечно-сосудистый хирург, анестезиолог-реаниматолог. Организованы циклы первичной переподготовки и повышения квалификации в</p> |



|  |  |            |            |                        |   |  |  |
|--|--|------------|------------|------------------------|---|--|--|
|  |  |            |            |                        |   |  | региональных образовательных учреждениях среднего и высшего медицинского образования   |
| 6  | Проведение совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами образовательных семинаров с привлечением специалистов медицинских организаций автономного округа           | 01.01.2022 | 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 дистанционном формате. | 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 |  |            |            |                        |   |  |  |
| 1  | Обеспечение доступности телемедицинских и цифровых технологий с целью создания единого цифрового контура, внедрения системы контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев | 01.01.2022 | 31.12.2024 | Регулярное (ежегодное) | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный специалист по  | Во всех медорганизациях автономного округа обеспечена доступность информационных технологий, позволяющих на основе интеграции баз данных проводить эпидемиологический мониторинг, осуществлять   | 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 |

|  |   |            |            |                             |   |   |   |
|--|---|------------|------------|-----------------------------|---|---|---|
|  | качества медицинской помощи и клинических рекомендаций  |            |            |                             | кардиологии Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по неврологии Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии Депздрава Югры (по согласованию); Директор БУ «МИАЦ» (по согласованию)                                   | планирование и управление потоками пациентов, обмен медицинскими данными региональных архивов и PACS-архива между медорганизациями. Внедрена вертикально-интегрированная медицинская информационная система и система поддержки врачебных решений.  | на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций Внедрена вертикально-интегрированная медицинская информационная система «ССЗ». Осуществлена интеграция в МИС медорганизаций системы поддержки врачебных решений, созданной на основе клинических рекомендаций  |
| 12. Развитие дистанционных технологий, в том числе телемедицинских консультаций для медицинских организаций автономного округа |   |            |            |                             |   |   |   |
| 1  | Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций с целью повышения эффективности оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ и улучшения результатов их лечения. | 01.01.2022 | 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 | Внедрена вертикально-интегрированная медицинская информационная система «ССЗ»; обеспечено функционирования телемедицинского центра консультаций; телемедицинские консультации пациентов с ССЗ в профильных НМИЦ и в учреждениях 3 уровня проводятся регулярно (ежедневно), результаты оформляются в виде протоколов и вносятся в медицинские карты пациентов. | Критерий исполнения мероприятия: Внедрена вертикально-интегрированная медицинская информационная система «ССЗ»; обеспечено функционирования телемедицинского центра консультаций; телемедицинские консультации пациентов с ССЗ в профильных НМИЦ и в учреждениях 3 уровня проводятся регулярно (ежедневно), результаты оформляются в виде протоколов и вносятся в медицинские карты пациентов. Характеристика результата: Организованы и оборудованы телемедицинские центры на базе БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» и БУ «Окружная клиническая больница». Регулярно, не реже 2 раз в месяц, проводятся научно-практические |

|   |   |            |            |                             |  |  |   |
|---|---|------------|------------|-----------------------------|--|--|---|
|   |   |            |            |                             | «МИАЦ» (по согласованию)   |  | <p>мероприятия (школы, конференции, разборы клинических случаев, показательные операции, виртуальные обходы) с участием медицинских организаций автономного округа, в режиме видеоконференцсвязи</p> <p>На регулярной основе (по потребности) проводятся телемедицинские консультации больных, находящихся на лечении в учреждениях 3 уровня с профильными НМИЦ, а также 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: Ежедневно 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</p> |
| 2 | Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработаны и реализованы планы проведения | 01.01.2022 | 31.12.2024 | Регулярное (ежеквартальное) | Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог | Совместно с профильными НМИЦ ежегодно утверждаются планы и протоколы проведения совместных консультаций, консилиумов, виртуальных обходов, | Совместно с профильными НМИЦ разработаны и адаптированы для медицинских организаций автономного округа протоколы проведения совместных консультаций/консилиумов. Разработан и реализуется план проведения консультаций/консилиумов пациентов с  |

|   |   |            |            |                        |   |  |   |
|---|---|------------|------------|------------------------|---|--|---|
|   | консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий  |            |            |                        | Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию); директор БУ «МИАЦ» (по согласованию)  | операций, мастер-классов.  | ССЗ специалистами профильных НМИЦ. Решен вопрос о создании тарифов на проведение телемедицинских консультаций в системе ОМС   |
| 3 | 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 | 01.01.2022 | 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 2-3 уровней  |
| 4 | Обеспечение внедрения новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации   | 01.01.2022 | 01.07.2024 | Регулярное (ежегодное) | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный                                  | 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, а 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 |

|   |  |            |            |                        |  |  |  |
|---|--|------------|------------|------------------------|--|--|--|
|   |  |            |            |                        | внештатный сердечно-сосудистый хирург Депздрава Югры (по согласованию); директор Мединститута СурГУ, ректор Ханты-Мансийской медакадемии (по согласованию)                       |  |  |
| 5 | Обеспечение мониторинга, планирования и управления потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями                           | 01.01.2022 | 01.07.2024 | Регулярное (ежегодное) | Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; директор БУ «МИАЦ» (по согласованию); директор ТФОМС (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 основе анализа принимаются управленческие решения |
| 6 | Создание региональной интегрированной электронной медицинской карты с возможностью интеграции различных медицинских информационных систем в единое информационное пространство | 01.01.2022 | 31.12.2022 | 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. Ожидаемые результаты региональной программы

По результатам реализации программы в 2020 году достигнуты значения всех запланированных показателей регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (2 основных и 5 дополнительных):

«снижение смертности от острого ИМ», целевой показатель – 12,9 на 100 тыс. населения, исполнение по автономному округу 12,6 на 100 тыс. населения;

«снижение смертности от острого нарушения мозгового кровообращения», целевой показатель – 25,4 на 100 тыс. населения, исполнение по автономному округу 25,0 на 100 тыс. населения;

«снижение больничной летальности от ИМ», целевой показатель – 7,4 %, исполнение по автономному округу 7,4 %;

«снижение больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения», целевой показатель – 10,4 %, исполнение по автономному округу 10,4 %;

«отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу больных, перенесших ОКС», целевой показатель – 72,0 %, исполнение по автономному округу – 104,6 %;

«увеличение количества рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях», целевой показатель – 3 433 ед., исполнение по автономному округу – 3 484 ед.;

«увеличение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи», целевой показатель – 86,6 %, исполнение по автономному округу – 99,9 %.

Проведена профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска: обеспечен в течение одного года в амбулаторных условиях лекарственными препаратами 4961 пациент из 6018 пациентов, взятых под диспансерное наблюдение из числа лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, ИМ, операции аортокоронарного шунтирования, стентирования коронарных артерий и катетерной абляции; охват льготным лекарственным обеспечением 82,4 % (целевой показатель – не менее 50 %).

Своевременно переоснащены региональные сосудистые центры и первичные сосудистые отделения, в том числе оборудованием для ранней медицинской реабилитации: приобретено и введено в эксплуатацию 4 единицы медоборудования для переоснащения региональных сосудистых центров-ангиографическая система в БУ «Няганская окружная больница», 2 аппарата УЗИ для исследования сердца и сосудов (передвижные) в БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» и БУ «Нижеварттовская окружная клиническая

больница», диагностический комплекс для УЗИ сердца и сосудов (экспертного класса) в БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии».

На регулярной основе проводится работа следующих координационных и совещательных органов:

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 Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в автономном округе позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

снижения уровня смертности от болезней системы кровообращения до 225,7 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 7,0 %;

снижения больничной летальности от острого нарушения мозгового кровообращения до 9,5 %;

увеличение отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, до 76,0 %;

повышение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях до 3804 ед.;

повышение доли профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, до 95 %;

увеличение доли 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 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 исполнение мероприятий программы Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями в автономном округе позволит достичь к 2024 году следующих результатов:

Увеличение доли пациентов с острым коронарным синдромом, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи с места вызова скорой медицинской помощи в региональных сосудистых центрах и первичных сосудистых отделениях, из общего числа пациентов с острым коронарным синдромом, доставленных выездными бригадами скорой медицинской помощи с места вызова скорой медицинской помощи в медицинские организации, до 99 %.

Обращаемость за медицинской помощью при симптомах острых сердечно-сосудистыми заболеваниями 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 не менее 60 % пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения и 70 % пациентов с острым коронарным синдромом мероприятиями по медицинской реабилитации.

Охват льготным лекарственным обеспечением в амбулаторных условиях, в соответствии с клиническими рекомендациями, 100 % лиц с сердечно-сосудистыми заболеваниями риска.

Таблица 64

Перспективы достижения целевых показателей по снижению смертности от болезней системы кровообращения в автономном округе

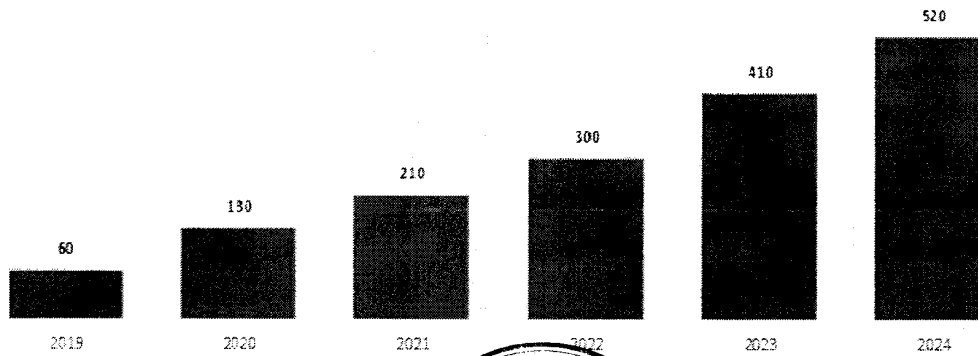
| Показатель  | 2019<br>год | 2020<br>год | 2021<br>год | 2022<br>год | 2023<br>год | 2024<br>год |
|---|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Совершенствование помощи при ОКС                        | +++         | +++         | ++          | ++          | ++          | ++          |
| 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 24

### Число предотвращенных смертей за период реализации программы



Приложение 5  
к постановлению Правительства  
Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры  
от 27 декабря 2021 года № 594-п

Программа  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Развитие  
системы оказания паллиативной медицинской помощи»

Раздел I. Введение

Программа Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи» (далее – Региональная программа, автономный округ) создана в соответствии со статьей 36 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Минздрав России), Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2019 года № 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 развитие системы паллиативной медицинской помощи (далее – ПМП) в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан, в том числе:

взрослых с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями или состояниями, а также заболеваниями и состояниями в стадии, когда исчерпаны возможности этиопатогенетического лечения при наличии медицинских показаний;

детей с неизлечимыми заболеваниями или состояниями, угрожающими жизни или сокращающими ее продолжительность, в стадии, когда отсутствуют или исчерпаны возможности патогенетического лечения по медицинским показаниям с учетом тяжести, функционального состояния и прогноза основного заболевания.

### 1.1. Цели и задачи Региональной программы

Целью Региональной программы является повышение доступности и качества оказания ПМП, полный охват достаточным обезболиванием пациентов с болевым хроническим синдромом, повышение качества жизни, а также рост удовлетворенности пациентов качеством оказания ПМП,

обеспечением лекарственными препаратами, в том числе наркотическими и психотропными лекарственными препаратами, медицинскими изделиями.

Задачи Региональной программы:

совершенствование нормативно-правового регулирования организации оказания ПМП в автономном округе;

укрепление и развитие материально-технической базы действующих структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих ПМП;

повышение доступности лекарственного обеспечения пациентов, нуждающихся в оказании ПМП, в том числе наркотическими лекарственными препаратами;

внедрение информационных технологий в работу служб ПМП и их интеграция в систему медицинских организаций автономного округа;

развитие и совершенствование медицинской помощи пациентам, нуждающимся в ПМП в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в условиях круглосуточного и дневного стационаров, обеспечение преемственности в оказании ПМП;

внедрение в практику медицинских учреждений автономного округа мультидисциплинарного подхода в оказании ПМП;

обеспечение исполнения врачами, специалистами, средним медицинским персоналом клинических рекомендаций и протоколов ведения пациентов, нуждающихся в ПМП, установленных в рубрикаторе клинических рекомендаций, размещенном на сайте <http://cr.rosminzdrav.ru>;

формирование системы внешнего и внутреннего контроля качества оказания ПМП;

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, прошедших обучение по оказанию ПМП, медицинских организаций автономного округа и их структурных подразделений, оказывающих ПМП;

оказание психологической помощи нуждающимся в ПМП и членам их семей;

обеспечение граждан профилактическими онкологическими осмотрами, в том числе при диспансеризации;

консультирование родственников пациентов, нуждающихся в оказании ПМП, обучение их навыкам ухода за тяжелобольными.

## 1.2. Основные целевые показатели эффективности реализации Региональной программы

Таблица 1

| № | Показатель   | Базовое значение | Период, год |      |      |
|---|--|------------------|-------------|------|------|
|   |  |                  | 2022        | 2023 | 2024 |
| 1 | Доля пациентов, получивших ПМП, в общем количестве пациентов, нуждающихся в ней, %   | 100              | 100         | 100  | 100  |
| 2 | Обеспеченность паллиативными койками на 100000 населения из них:   | 17,1             | 17          | 17   | 18   |
|   | число коек на 100000 взрослых  | 21,0             | 21          | 21   | 21   |
|   | число коек на 100000 детей   | 5,8              | 7           | 8    | 10   |
| 3 | Количество выездных патронажных бригад, ед., в том числе:  | 2                | 3           | 3    | 5    |
|   | для взрослых   | 0                | 1           | 1    | 2    |
|   | для детей  | 2                | 2           | 2    | 3    |
| 4 | Число амбулаторных посещений с целью получения ПМП врачей–специалистов и среднего медицинского персонала любых специальностей, число посещений на 10000 населения, из них: | 166              | 170         | 170  | 170  |
|   | на 10000 взрослых  | 195              | 199         | 199  | 199  |
|   | на 10000 детей   | 76               | 79          | 79   | 79   |
| 5 | Доля посещений отделениями выездной патронажной ПМП в общем количестве амбулаторных посещений по оказанию ПМП, %, из них:  | 1,66             | 1,66        | 1,66 | 2    |
|   | к взрослым, %  | 1,9              | 1,9         | 1,9  | 2,2  |
|   | к детям, %   | 0,75             | 0,75        | 0,75 | 0,75 |
| 6 | Число физических лиц основных работников, занятых на должностях в структурных подразделениях медицинских организаций, оказывающих ПМП, чел., в том числе:                  | 5                | 7           | 7    | 7    |
|   | врачи по ПМП   | 5                | 7           | 7    | 7    |
| 7 | Полнота выборки наркотических лекарственных препаратов автономным округом, в рамках заявленной потребности в соответствии с планом распределения, %, в том числе:          | 100              | 100         | 100  | 100  |
|   | инвазивные лекарственные формы, %  | 100              | 100         | 100  | 100  |
|   | неинвазивные лекарственные формы, %  | 100              | 100         | 100  | 100  |
| 8 | Число пациентов, получающих респираторную поддержку, в том числе, чел.:  | 23               | 23          | 23   | 23   |
|   | взрослые   | 21               | 21          | 21   | 21   |
|   | дети   | 2                | 2           | 2    | 2    |
| 9 | Число пациентов, получивших ПМП по месту жительства, в том числе на  | 7987             | 7987        | 7987 | 7987 |

|    |   |      |      |      |      |
|----|---|------|------|------|------|
|    | дому, чел.  |      |      |      |      |
| 10 | Число пациентов, которым оказана ПМП по месту их фактического пребывания, чел.  | 7987 | 7987 | 7987 | 7987 |
| 11 | Количество пациентов, переведенных из структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь в организации социального обслуживания, чел. | 23   | 23   | 23   | 23   |

### 1.3. Перечень правовых актов Департамента здравоохранения автономного округа, регламентирующих оказание ПМП в автономном округе

Таблица 2

| № п/п | Наименование  | Основное содержание   |
|-------|---|---|
| 1     | Приказ Департамента здравоохранения автономного округа (далее – Депздрав Югры) от 22 мая 2014 года № 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, порядка 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 Депздрава Югры от 13 сентября 2019 года № 1061 «Об организации оказания медицинской помощи жителям Ханты-Мансийского автономного округа – Югры при злокачественных новообразованиях»   | Утверждены: алгоритм действий при подозрении или выявлении злокачественного новообразования в медицинских организациях автономного округа; перечень региональных онкологических центров, обеспечивающих оказание медицинской помощи по профилю «онкология» по медицинским зонам; объемы мероприятий по выявлению злокачественных новообразований и оказанию медицинской помощи пациентам при подозрении на злокачественное новообразование в медицинских организациях автономного округа  |

|   |   |   |
|---|---|---|
|   |   |   |
| 3 | Приказ Депздрава Югры от 5 мая 2017 года № 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 1 июня 2021 года № 790 «Об организации оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» | Утверждены положение о координационном центре паллиативной медицинской помощи, положение об отделении выездной патронажной паллиативной медицинской помощи 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  |
| 5 | Приказ Депздрава Югры от 19 декабря 2019 года № 1572 «Об организации паллиативной медицинской помощи несовершеннолетним в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»                    | Утверждены:<br>1. Перечень медицинских организаций автономного округа, обеспечивающих оказание паллиативной медицинской помощи несовершеннолетним.<br>2. Регламент оказания паллиативной медицинской помощи несовершеннолетним в амбулаторных условиях в автономном округе.<br>3. Регламент деятельности отделения выездной патронажной паллиативной медицинской помощи несовершеннолетним в автономном округе.<br>4. Регламент оказания паллиативной медицинской помощи несовершеннолетним в условиях стационара в автономном округе.<br>5. Регламент проведения искусственной вентиляции легких несовершеннолетним на дому в автономном округе.<br>6. Основные группы состояний, заболеваний у несовершеннолетних, обуславливающих потребность в паллиативной медицинской помощи. |
| 6 | Приказ Депздрава Югры, Депсоцразвития Югры от 1 октября 2020 года № 1384/1248-р «Об организации взаимодействия медицинских организаций и организаций социального обслуживания при       | Утвержден перечень медицинских организаций, оказывающих гражданам паллиативную медицинскую помощь, организаций социального обслуживания автономного округа, предоставляющих социальные услуги гражданам, в том числе несовершеннолетним, нуждающимся в паллиативной медицинской помощи (в разрезе муниципальных образований автономного округа)   |

|   |  |  |
|---|--|--|
|   | оказании паллиативной медицинской помощи гражданам, в том числе несовершеннолетним, в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»   |  |
| 7 | Приказ Депздрава Югры от 25 ноября 2021 года № 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 несовершеннолетних пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому, перечень медицинских организаций автономного округа, ответственных за обеспечение взрослых пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи 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 |
| 8 | Приказ Депздрава Югры от 24 сентября 2021 года № 1415 «Об организации работы Центра паллиативной медицинской помощи детям в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»   | На базе БУ Нижневартовская окружная клиническая детская больница» на функциональной основе создан Центр паллиативной медицинской помощи детям, запас медицинских изделий, предназначенных для поддержания функций органов и систем организма человека, предоставляемых для использования на дому для обеспечения вновь выявленных детей, нуждающихся в обеспечении медицинскими изделиями на дому  |

## Раздел II. Статистические данные

### 2.1. Статистические показатели в автономном округе

Таблица 3

#### Социально-экономические показатели

| № п/п | Показатель                              | Значение                    |
|-------|---|-----------------------------|
| 1     | Федеральный округ                       | Уральский федеральный округ |
| 2     | Площадь автономного округа, тыс. кв. км | 534,8                       |
| 3     | Административный центр                  | г. Ханты-Мансийск           |

|     |   |         |
|-----|---|---------|
| 4   | Население автономного округа, тыс. чел., в т.ч.   | 1687654 |
| 4.1 | Городское, тыс. чел.                              | 1563020 |
| 4.2 | Сельское, тыс. чел.                               | 124634  |
| 5   | Плотность населения, человек на 1 км              | 3,1     |
| 6   | Количество административно-территориальных единиц | 22      |
| 7   | Количество городских поселений                    | 40      |
| 8   | Количество сельских поселений                     | 155     |

Таблица 4

## Показатели рождаемости и смертности

| Показатель  | Период   |  | Единица измерения | Субъект, всего |
|-------------|----------|--|-------------------|----------------|
| Рождаемость | 2018 год |  | чел.              | 23299          |
|             | 2019 год |  | чел.              | 22538          |
|             | 2020 год |  | чел.              | 20598          |
| Смертность  | 2018 год | всего                                  | чел.              | 10236          |
|             |          | из них 0-17 лет включительно           | чел.              | 204            |
|             |          | из них старше трудоспособного возраста | чел.              | 6020           |
|             | 2019 год | всего                                  | чел.              | 10393          |
|             |          | из них 0-17 лет включительно           | чел.              | 157            |
|             |          | из них старше трудоспособного возраста | чел.              | 6412           |
|             | 2020 год | всего                                  | чел.              | 12859          |
|             |          | из них 0-17 лет включительно           | чел.              | 132            |
|             |          | из них старше трудоспособного возраста | чел.              | 8326           |

Таблица 5

## Финансово-экономические показатели

| № п/п | Показатель  | Значение, тыс. руб. |                 |            |            |            |
|-------|---|---------------------|-----------------|------------|------------|------------|
|       |   | 2020 год (факт)     | 2021 год (факт) | 2022 год   | 2023 год   | 2024 год   |
| 1     | Расходы на здравоохранение (0900)   | 52451892,5          | 58039962,7      | 49172464,3 | 45799205,8 | 45969133,6 |
| 2     | Расходы на паллиативную помощь (консолидированный бюджет) всего, в т.ч.:  | 563048,8            | 592848,3        | 192589,5   | 618368,6   | 618368,6   |
| 2.1.  | на оказание медицинских услуг паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях, в том числе на дому (0902) | 40490,3             | 55121,2         | 36644,2    | 36644,2    | 36644,0    |
| 2.2.  | на оказание медицинских услуг паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях (0901)                      | 386110,3            | 384474,2        | 383635,0   | 383635,0   | 383635,0   |



|        |   |         |          |          |          |          |
|--------|---|---------|----------|----------|----------|----------|
| 2.3.   | на оказание медицинских услуг паллиативной медицинской помощи в условиях дневного стационара (0903) | 0,00    | 0,00     | 0,00     | 0,00     | 0,00     |
| 2.4.   | на приобретение медицинских изделий (КОСГУ 310)   | 32773,8 | 21051,6  | 47819,5  | 47819,5  | 47819,5  |
| 2.5.   | иные расходы на паллиативную медицинскую помощь (0909) всего, в т.ч.                                | 3874,7  | 1150,0   | 45986,6  | 45986,6  | 45986,6  |
| 2.5.1. | Увеличение стоимости лекарственных препаратов и материалов, применяемых в медицинских целях         | 0,00    | 0,00     | 1,62     | 0,00     | 0,00     |
| 2.5.2. | Безвозмездные перечисления финансовым организациям государственного сектора на производство         | 13257,4 | 152102,8 | 152102,8 | 152102,8 | 152102,8 |

## 2.2. Анализ текущего состояния системы оказания ПМП в автономном округе

### 2.2.1. Оценка потребности населения в паллиативной медицинской помощи

Автономный округ третий в Уральском Федеральном округе по численности населения. По состоянию на 1 января 2021 года в автономном округе проживало 1687,7 тыс. человек, в том числе городское население – 92,6 %, сельское – 7,4 %. Детское население от 0 до 17 лет составляет 428 063 человека, доля детей от общей численности населения составляет 25,4 %.

С 2012 года в автономном округе отмечается рост удельного веса населения младше трудоспособного возраста с 21,5 % до 23,0 % и старше трудоспособного возраста – с 11,7 % до 16,2 %. Доля населения в трудоспособном возрасте снизилась с 66,8 % в 2012 году до 60,8 % в 2020 году.

Автономный округ относится к субъектам Российской Федерации, характеризующимся стабильной медико-демографической ситуацией. В 2020 году ранговые места по России из 85 субъектов: смертность – 5, рождаемость – 10, естественный прирост – 6. Показатели рассчитаны на 1000 населения, коэффициент рождаемости – 12,3, показатель общей смертности – 7,6, естественный прирост – 4,7.

Среди субъектов Российской Федерации автономный округ занимает 6-е место по показателю смертности населения от онкологических заболеваний и 7-е место по заболеваемости злокачественными новообразованиями.

За 2018, 2019 и 2020 годы в регионе наблюдаются следующие

показатели демографического процесса:

регистрируется низкий показатель смертности населения (6,3; 6,0; 7,6 соответственно);

снижается рождаемость (13,6; 12,4; 12,3 соответственно);

увеличивается средний возраст населения (34,4; 34,7; 34,9 соответственно);

растет доля населения старше трудоспособного возраста с 14,8 % в 2017 году до 16,2 % в 2020 году, в том числе за счет миграции возрастного населения из других регионов, и как следствие увеличивается показатель смертности населения от онкологических заболеваний и болезней системы кровообращения.

В автономном округе на протяжении 10 лет регистрируется низкий уровень младенческой смертности, сопоставимый с уровнем развитых стран.

Показатель младенческой смертности в автономном округе варьирует в пределах от 4,1 на 1000 родившихся живыми в 2009 году до 3,6 в 2020 году, максимальное значение – 5,5 в 2013 году. Наблюдается тенденция к снижению абсолютного числа смертей детей до 1 года и показателя на 1000 родившихся живыми.

В 2018 году в структуре причин смертности детей до 1 года, нуждающихся в оказании ПМП, преобладают множественные врожденные аномалии и пороки развития, заболевания нервной системы.

Ниже среднероссийского показателя в автономном округе зарегистрирован уровень смертности детей от 0 до 4 лет включительно (в 2018 году – 4,1 на 1000 родившихся живыми), а также смертности детей от 0 до 17 лет включительно (в 2018 году – 37,1 на 100000 населения соответствующего возраста).

В структуре причин смертности детей от 0 до 4 лет ведущими причинами смерти являются болезни перинатального периода – 37,6 %, врожденные пороки развития – 17,2%, травмы и отравления – 18,3 %, заболевания нервной системы и онкологические заболевания – по 5,0 %.

В структуре причин смертности детей от 0 до 17 лет включительно на первое место выходят внешние причины смерти – 31,1 %, болезни перинатального периода – 22,2 %, врожденные аномалии – 10,1 %, болезни нервной системы и новообразования – по 8,3 %. В структуре смерти детей от 0 до 17 лет дети от 0 до 4 лет составляют 59,2 %.

Таблица 6

Общие показатели смертности от основных групп неизлечимых прогрессирующих заболеваний, в том числе у детей, в 2020 году

| Категории/группы заболеваний, требующих оказания ПМП              | Общая смертность от заболеваний (человек) | Распространенность болевого синдрома (%) | Число пациентов, нуждающихся в оказании ПМП (человек), гр. 4 = гр. 2 * гр. 3 / 100 |
|---|---|--|--|
| 1   | 2   | 3  | 4  |
| Онкологические заболевания  | 2030                                      | 84                                       | 17005  |
| ВИЧ-инфицированные лица   | 362                                       | 80                                       | 289  |
| Болезнь Альцгеймера и другие деменции                             | 266                                       | 47                                       | 125  |
| Сердечно-сосудистые заболевания (за исключением внезапной смерти) | 4439                                      | 67                                       | 2974   |
| Хроническая обструктивная болезнь легких                          | 114                                       | 67                                       | 76   |
| Цирроз печени   | 389                                       | 34                                       | 132  |
| Сахарный диабет   | 440                                       | 64                                       | 281  |
| Рассеянный склероз  | 6   | 43                                       | 2  |
| Заболевания почек   | 104                                       | 50                                       | 52   |
| Болезнь Паркинсона  | 13  | 82                                       | 10   |
| Ревматоидный артрит   | 8   | 89                                       | 7  |
| Туберкулез  | 39  | 90                                       | 35   |
| Итого   | 82100                                     | X  | X  |

В структуре общей смертности от неизлечимых прогрессирующих заболеваний ведущее место занимает смертность от сердечно-сосудистых заболеваний (4439 человек), на втором месте – от онкологических заболеваний (2030 человек), на третьем месте – от ВИЧ-инфекции (362 человека), на четвертом месте – от болезней эндокринной системы (440 человек). Большую часть умерших составляют жители городов старшего трудоспособного возраста.

В структуре смертности детей от 0 до 17 лет от неизлечимых прогрессирующих заболеваний ведущее место занимают смертность от злокачественных новообразований (4 человека), неврологических заболеваний (4 человека) и врожденных пороков развития (2 человека).

### 2.2.2. Инфраструктура оказания ПМП

С 1 января 2017 года в соответствии с Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в автономном округе на 2017 год и на плановый период 2018 и 2019 годов, утвержденной постановлением Правительства автономного округа от 22 декабря 2016 года № 536-п, финансовое обеспечение ПМП, оказываемой в стационарных условиях (в условиях, обеспечивающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение), а также в амбулаторных условиях (в условиях, не предусматривающих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения), в том числе на дому при вызове медицинского

работника, осуществляется из средств бюджета автономного округа.

Предусмотрено оказание ПМП медицинскими организациями государственной и частной систем здравоохранения с учетом права пациента на выбор медицинской организации и врача. ПМП оказывается в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в условиях дневного стационара и стационарных условиях. Указанный вид помощи предоставляется гражданам в автономном округе бесплатно.

В автономном округе первичная ПМП представлена:

в амбулаторных условиях (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение): кабинеты, дневные стационары, в том числе на дому, при вызове медицинского работника кабинета паллиативной помощи взрослым или отделением выездной патронажной ПМП детям);

стационарно (организация паллиативных коек, отделений ПМП).

#### 2.2.2.1. Организация ПМП детям

Паллиативная медицинская помощь несовершеннолетним оказывается в 37 медицинских организациях автономного округа, в том числе первичная доврачебная и врачебная – в 35, специализированная – в 3.

Паллиативная первичная врачебная медицинская помощь оказывается врачами-педиатрами, врачами-педиатрами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-специалистами медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, специализированную медицинскую помощь.

Паллиативная специализированная медицинская помощь оказывается врачами-специалистами, занимающими должность врача по паллиативной медицинской помощи, иными врачами-специалистами, медицинскими работниками со средним профессиональным образованием, отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям, отделений паллиативной медицинской помощи детям, дневных стационаров паллиативной медицинской помощи детям.

Паллиативная медицинская помощь оказывается медицинскими работниками, прошедшими обучение по оказанию такой помощи. Проводится мониторинг обучения врачей-педиатров по оказанию паллиативной помощи детям. Число врачей-педиатров, врачей-педиатров участковых, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, прошедших обучение по оказанию паллиативной помощи детям с 2020 года увеличилось с 38 человек до 140, запланировано обучение 205 человек.

Потребность в первичной ПМП составляет 51,7 на 10000 детского населения (в Российской Федерации – 68,2, в Уральском федеральном округе – 73,8).

Потребность в специализированной медицинской помощи низкая и

составляет 10,0 на 10000 детского населения (в Российской Федерации – 30,7, в Уральском федеральном округе – 31,2). Количество детей, нуждающихся в оказании специализированной медицинской помощи (по данным медицинских организаций автономного округа), составляет 348 человек.

Амбулаторная специализированная ПМП детям оказывается двумя отделениями выездной патронажной ПМП детям на базе бюджетных учреждений автономного округа (далее – БУ) «Нижеварттовская окружная клиническая детская больница» и «Сургутская городская клиническая больница».

Первое отделение выездной патронажной ПМП детям на базе БУ «Нижеварттовская окружная клиническая детская больница» организовано для оказания медицинской помощи детям из г. Нижневарттовска, Нижневарттовского района, г. Мегиона, пгт. Высокий, с количеством детского населения 90 304 человека.

Ежегодно в соответствии с планом сотрудниками отделений выполняется 2 470 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).

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 детям 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, проводит назначение с целью обезболивания наркотических средств, психотропных веществ.

Проводится оказание психологической помощи детям, нуждающимся в оказании ПМП, законным представителям ребенка, братьям, сестрам.

Специалистами отделения выездной патронажной ПМП детям оказывается консультативная помощь врачам по вопросам организации и оказания ПМП детям. В течение года проводится более 200 консультаций.

Осуществляются консультации родителей или законных представителей, иных родственников детей, нуждающихся в ПМП, проводится обучение их навыкам ухода за тяжелобольными детьми. В 2018 году обучено 118 родителей, в 2021 году – 165 родителей.

При наличии значительных рисков, связанных с транспортировкой паллиативного ребенка для проведения обследования (магниторезонансная томография, компьютерная томография, электроэнцефалография, ультразвуковое исследование и др.), организуется сопровождение врачом-специалистом, медицинской сестрой.

Наличие ребенка, находящегося на искусственной вентиляции легких в домашних условиях, требует постоянного контроля за использованием родителями медицинской техники, а также контроля за выполнением врачебных рекомендаций.

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.

Качество оказания ПМП детям оценивается на основании проводимого анкетирования. Особое внимание уделяется использованию информационно-телекоммуникационных технологий. Специалисты отделения активно общаются с родителями детей, нуждающихся в ПМП, в популярных социальных сетях посредством созданных сообществ ВКонтакте, Facebook, Инстаграмм.

Второе отделение выездной патронажной ПМП детям на базе БУ «Сургутская городская клиническая больница» организовано с 15 июля 2019 года. Оказывает медицинскую помощь детскому населению городского округа Сургут, п. Белый Яр, с количеством детского населения 105987.

Два отделения выездной патронажной ПМП детям охватят 45,8 % детей (196 291 ребенка), проживающих в автономном округе. В 2024 году планируется организовать третье отделение выездной патронажной ПМП детям на базе БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив» для оказания специализированной ПМП в амбулаторных условиях детям из городского округа Пыть-Ях, Нефтеюганского и ургутского муниципальных районов, городских округов Лянтор, Нефтеюганск и п. Федоровский.

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).

Норматив уровня обеспеченности паллиативными койками для детей на 100 тыс. детского населения по Российской Федерации составляет 2,12

(для детей и взрослых). Обеспеченность койками детей автономного округа составляет 6,0 на 100 тыс. детского населения. На детское население в возрасте 0-17 лет включительно (428 063 ребенка) развернуто 25 паллиативных коек для детей, что обеспечивает на 2021 год потребность в оказании специализированной паллиативной медицинской помощи детям.

В целом по автономному округу средняя занятость койки в году составляет 324 дня, средняя длительность пребывания ребенка на койке – 72,8 дней, оборот койки – 4,7 дней, летальность – 10,2 %.

На показатели работы койки в году существенное влияние оказывают дети, нуждающиеся в длительной респираторной поддержке и находящиеся на искусственной вентиляции легких.

Дети, находящиеся на искусственной вентиляции легких, занимают 70,0 % коечного фонда (14 человек), отмечается тенденция к увеличению их количества.

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 двух-трех месяцев проводится обучение родителей ребенка, подлежащего переводу на домашнюю искусственную вентиляцию легких.

С 2017 года в автономном округе реализован пилотный проект Минздрава России «Искусственная вентиляция легких в домашних условиях».

В 2021 году 2 пациента находятся на домашней искусственной вентиляции легких (ИВЛ). С 2018 года пациенты на ИВЛ в полном объеме обеспечены оборудованием, комплектующими и расходными материалами.

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 «Нижевартовская окружная клиническая детская больница». Издан приказ Департамента здравоохранения автономного округа от 24 сентября 2021 года № 1415 «Об организации работы Центра паллиативной медицинской помощи детям в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

На базе БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» организован ресурсный центр с привлечением благотворительного фонда «Траектория надежды». С руководителем фонда определен перечень медицинских изделий, который требуется детям, нуждающимся в паллиативной медицинской помощи, в том числе, в перечень вошли медицинские изделия, которые невозможно приобрести за счет бюджетных средств. В 2020 году 26 детей получили медицинские

изделия, в 2021 году – 55 обеспечены расходными материалами и оборудованием.

В режиме ВКС регулярно проводятся встречи специалистов, оказывающих паллиативную помощь детям медицинских организаций округа.

Проведено тиражирование методических пособий, изданных Санкт-Петербургским Детским хосписом «Права ребенка и паллиативная помощь», «Часто задаваемые вопросы при организации паллиативной медицинской помощи детям», «Что такое паллиативная медицинская помощь детям».

Проводятся консилиумы в режиме ВКС 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.

#### 2.2.2.2. Организация ПМП взрослым

В 2014 году ПМП взрослым оказывалась в 6 медицинских организациях, в 2020 году их количество увеличилось до 32 (количество медицинских организаций, оказывающих ПМП в автономном округе, возросло в 5 раз по сравнению с 2014 годом).

Общее количество пациентов, получающих ПМП в 2020 году, – 7751 человек (умерло 1727 человек), основная группа – это пациенты со злокачественными новообразованиями (3232 человека, что составляет 41,7 %).

ПМП в стационарных условиях на территории автономного округа представлена 30 медицинскими организациями, имеющими лицензию на оказание ПМП. По состоянию на 1 июля 2021, имеющийся коечный фонд для оказания ПМП составляет 291 единицы:

93 койки Ассоциация Медико-социальной помощи «Наджа-Альянс» (с 1 февраля 2019 года), Сургут;

25 коек в БУ «Пионерская районная больница», пгт. Пионерский;

35 койки в БУ «Нижневартовская окружная больница», городской округ Нижневартовск;

20 коек БУ «Мегионская городская больница», городской округ Мегион;

10 коек БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив», городской округ Нефтеюганск;

15 коек в БУ «Лангепасская городская больница», городской округ Лангепас;

12 коек в БУ «Няганская окружная больница», городской округ Нягань;



по 7 коек в БУ «Октябрьская районная больница», пгт. Октябрьское, БУ «Урайская городская клиническая больница», городской округ Урай, БУ «Окружная клиническая больница», городской округ Ханты-Мансийск; БУ «Когалымская городская больница», городской округ Когалым;

по 5 коек в БУ «Нижеварттовская районная больница», п. Излучинск; БУ «Ханты-Мансийская районная больница», городской округ Ханты-Мансийск; БУ «Нефтеюганская районная больница», пгт. Пойковский; в БУ «Сургутская окружная клиническая больница», городской округ Сургут;

4 койки БУ «Кондинская районная больница», пгт. Междуреченский; БУ «Лянторская городская больница», городской округ Лянтор;

по 3 койки в БУ «Белоярская районная больница», городской округ Белоярский; БУ «Покачевская городская больница», городской округ Покачи; БУ «Советская районная больница» городской округ Советский; БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница» городской округ Сургут;

по 2 койки в БУ «Новоаганская районная больница», пгт. Новоаганск; БУ «Сургутская городская клиническая больница», городской округ Сургут; БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница», городской округ Пыть-Ях; БУ «Радужнинская городская больница», городской округ Радужный; в БУ «Игримская районная больница», пгт. Игрим; БУ «Березовская районная больница», пгт. Березово;

по 1 койке в БУ «Федоровская городская больница», п. Федоровский.

В 2018 году целевой показатель обеспеченности койками для оказания ПМП взрослым (на 100 тыс. взрослого населения) – 7,0 коек на 100 тыс. взрослого населения. Фактическая обеспеченность паллиативными койками (взрослое население) – 21,0 на 100 тыс. населения, что в 3,8 раз выше, чем в Уральском Федеральном округе (5,8 на 100 тыс. населения).

Средняя занятость койки (взрослое население) в году составляет 323 дня, средняя длительность пребывания больного на койке – 24,5 дней, оборот койки – 13,2, летальность – 33,8%. Коечный фонд в настоящее время удовлетворяет потребность взрослого населения автономного округа в данном виде медицинской помощи.

Создание службы ПМП неизлечимым пациентам позволяет использовать инвестиции с целью развития материально-технической базы и организации системы оказания медицинской помощи неизлечимым пациентам.

При реализации отдельных мероприятий государственной программы автономного округа, утвержденной постановлением Правительства автономного округа от 5 октября 2018 года № 337-п (далее – Государственная программа), на рынок медицинских услуг привлечены социально ориентированные некоммерческие организации автономного округа в целях оказания ПМП в амбулаторных и стационарных условиях.

В амбулаторных условиях ПМП оказывают 32 медицинские организации автономного округа, организованы и открыты 32 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.

Всего количество посещений с паллиативной целью в 2020 году – 28876, из них на дому – 9078 посещений, в кабинетах ПМП – 4584.

Обучение медицинского персонала, оказывающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях, методам обезболивания, принципам подбора наркотических лекарственных препаратов при различных видах боли и невозможности их использования самими пациентами или родственниками, особенностям оказания обезболивания инкурабельным онкобольным проводится регулярно, в плановом порядке, в виде лекций, семинаров и т.д. Внеочередные формы обучения проводятся при принятии и внесении изменений в нормативно-правовые акты. Кроме того, медицинским персоналом проводится обучение родственников пациента навыкам ухода за инкурабельными больными.

При реализации мероприятий Государственной программы проводятся циклы тематического усовершенствования по программе «Паллиативная медицинская помощь» для врачей и медицинских сестер.

Всего прошло цикл тематического усовершенствования (72/144 часа) обучение по программе «Паллиативная медицинская помощь» 318 врачей и 456 медицинских сестер.

Для врачей, работающих в автономном округе, проведено 5 тематических циклов повышения квалификации по программе «Паллиативная медицинская помощь» в объеме 72 часа для специалистов с высшим медицинским образованием на основании следующих правовых актов:

приказ Депздрава Югры от 7 ноября 2014 года № 1085 «Об обучении врачей бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1» по программе «Паллиативная медицинская помощь» – 16 врачей на базе бюджетного учреждения высшего образования автономного округа «Сургутский государственный университет»;

приказ Депздрава Югры от 18 ноября 2014 года № 1125 «О проведении циклов повышения квалификации специалистов с высшим медицинским образованием по программе «Паллиативная медицинская помощь» – 27 врачей на базе бюджетного учреждения высшего образования автономного округа «Сургутский государственный университет»;

приказ Депздрава Югры от 3 октября 2017 года № 1067 «О повышении

квалификации врачей по программе «Паллиативная медицинская помощь» в г. Сургуте» – 30 человек на базе автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Тюменский Межрегиональный Центр Охраны Труда».

На базе бюджетного учреждения высшего образования автономного округа «Ханты–Мансийская государственная медицинская академия» проведены циклы тематического усовершенствования по программе «Паллиативная медицинская помощь» в объеме 72 часа для специалистов со средним специальным медицинским образованием. Прошли обучение 152 средних медицинских работника (приказ Депздрава Югры от 18 сентября 2014 года № 819 «О проведении циклов повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием по программе «Паллиативная медицинская помощь»).

Расширение знаний медицинских работников в сфере оказания ПМП является первостепенной задачей всех медицинских организаций. Для принятия обоснованного решения о необходимости оказания ПМП пациенту медицинские работники должны иметь не только профессиональный опыт, но и дополнительные знания.

По состоянию на 1 января 2019 года в автономном округе обеспеченность врачами по профилю «паллиативная медицинская помощь» на 10000 человек составляет 0,03. В штатном расписании всех медицинских организаций автономного округа – 23,75 ставки, занятых – 19,25, из них в амбулаторных условиях – 12,50, занятых – 8,75, в стационарных условиях – 11,25, занятых – 10,5.

В автономном округе обеспеченность врачами-педиатрами выше, чем по Российской Федерации, и составляет 18,2 на 10000 детского населения, укомплектованность должностей участковых педиатров составляет 98,3, коэффициент совместительства – 1,00. На врачей-педиатров возложено 85,0 % работы по обеспечению детей паллиативной медицинской помощью, 15,0 % приходится на отделения выездной патронажной ПМП детям, стационарные отделения (койки).

Из 775 врачей-педиатров, в том числе 456 врачей-педиатров участковых, обучение по дополнительным программам повышения квалификации по оказанию ПМП детям прошли 58 врачей-педиатров, 28 врачей-специалистов, что составляет всего 11,0 %, и 118 медицинских сестер.

### 2.2.3. Кадровое обеспечение структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих ПМП

При реализации мероприятий Государственной программы проводятся циклы тематического усовершенствования по программе «Паллиативная медицинская помощь» для врачей и медицинских сестер.

Всего прошло цикл тематического усовершенствования (72/144 часа) обучение по программе «Паллиативная медицинская помощь» 318 врачей и

456 медицинских сестер.

Для врачей, работающих в автономном округе, проведено 5 тематических циклов повышения квалификации по программе «Паллиативная медицинская помощь» в объеме 72 часа для специалистов с высшим медицинским образованием на основании следующих правовых актов:

приказ Депздрава Югры от 7 ноября 2014 года № 1085 «Об обучении врачей бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская городская клиническая поликлиника № 1» по программе «Паллиативная медицинская помощь» – 16 врачей на базе бюджетного учреждения высшего образования автономного округа «Сургутский государственный университет»;

приказ Депздрава Югры от 18 ноября 2014 года № 1125 «О проведении циклов повышения квалификации специалистов с высшим медицинским образованием по программе «Паллиативная медицинская помощь» – 27 врачей на базе бюджетного учреждения высшего образования автономного округа «Сургутский государственный университет»;

приказ Депздрава Югры от 3 октября 2017 года № 1067 «О повышении квалификации врачей по программе «Паллиативная медицинская помощь» в г. Сургуте» – 30 человек на базе автономной некоммерческой организации дополнительного профессионального образования «Тюменский Межрегиональный Центр Охраны Труда».

На базе бюджетного учреждения высшего образования автономного округа «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия» проведены циклы тематического усовершенствования по программе «Паллиативная медицинская помощь» в объеме 72 часа для специалистов со средним специальным медицинским образованием. Прошли обучение 152 средних медицинских работника (приказ Депздрава Югры от 18 сентября 2014 года № 819 «О проведении циклов повышения квалификации специалистов со средним медицинским образованием по программе «Паллиативная медицинская помощь»).

Расширение знаний медицинских работников в сфере оказания ПМП является первостепенной задачей всех медицинских организаций. Для принятия обоснованного решения о необходимости оказания ПМП пациенту медицинские работники должны иметь не только профессиональный опыт, но и дополнительные знания.

По состоянию на 1 января 2019 года в автономном округе обеспеченность врачами по профилю «паллиативная медицинская помощь» на 10000 человек составляет 0,03. В штатном расписании всех медицинских организаций автономного округа – 23,75 ставки, занятых – 19,25, из них в амбулаторных условиях – 12,50, занятых – 8,75, в стационарных условиях – 11,25, занятых – 10,5.

В автономном округе обеспеченность врачами-педиатрами выше, чем по Российской Федерации, и составляет 18,2 на 10000 детского населения,

укомплектованность должностей участковых педиатров составляет 98,3, коэффициент совместительства – 1,00. На врачей-педиатров возложено 85,0 % работы по обеспечению детей паллиативной медицинской помощью, 15,0 % приходится на отделения выездной патронажной ПМП детям, стационарные отделения (койки).

Из 775 врачей-педиатров, в том числе 456 врачей-педиатров участковых, обучение по дополнительным программам повышения квалификации по оказанию ПМП детям прошли 58 врачей-педиатров, 28 врачей-специалистов, что составляет всего 11,0 %, и 118 медицинских сестер.

#### 2.2.4. Распределение бюджетных ассигнований, выделенных из федерального бюджета бюджету автономного округа в целях развития ПМП

Бюджету автономного округа в 2020 году предоставлен межбюджетный трансферт из федерального бюджета за счет бюджетных ассигнований резервного фонда Правительства Российской Федерации на условиях софинансирования в целях развития ПМП.

Для обеспечения пациентов, нуждающихся в оказании ПМП в условиях стационара, закуплены лекарственные препараты.

Приобретено 337 единиц (109 единиц медицинского оборудования для использования на дому, 228 единиц медицинского оборудования для оснащения отделений паллиативной медицинской помощи взрослым и детям) медицинских изделий для оснащения структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих ПМП в автономном округе (медицинские кровати, ходунки, кресла туалетные, кресла-каталки, кушетки, аспираторы, мониторы для пациентов, аппараты искусственной вентиляции легких, кислородные концентраторы, сейфы для хранения наркотических средств, холодильники для хранения лекарств, облучатели бактерицидные, кислородные концентраторы, аппараты для ингаляционной терапии, электроотсосы медицинские).

#### 2.2.5. Доступность лекарственных препаратов в лечении болевого синдрома при оказании ПМП

В автономном округе действует протокол контроля уровня боли у пациентов, получающих анальгетическую терапию в амбулаторных и стационарных условиях.

Протокол включает в себя три 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 или, при отсутствии контакта с пациентом, 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. Оценка боли проводится врачом или медицинской сестрой при каждом визите и осмотре больного отдельно при движении и в состоянии покоя, что фиксируется в первичной медицинской документации.

При назначении опиоидных анальгетиков ведется протокол эффективности обезболивания и количества побочных эффектов. В 2020 году число пациентов, постоянно получающих сильные опиоидные анальгетики (наркотические средства), составило 857 человек, из них 3 ребенка. Средний срок получения пациентом сильных опиоидных анальгетиков составил у детей до 6 недель, у взрослых от 4 недель до 5 месяцев.

При неэффективности стандартной обезболивающей терапии пациент обращается в медицинскую организацию, где оказывается специализированная медицинская помощь (детям в БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница», БУ «Сургутская городская клиническая больница»).

Взрослые пациенты самостоятельно обращаются в кабинет ПМП по месту жительства, в круглосуточный стационар или по телефону «горячей линии» по вопросам оказания анальгезирующей терапии.

В рамках оказания пациентам ПМП используются следующие пути введения анальгетиков: пероральный, парентеральный, трансдермальный.

В медицинских организациях автономного округа при оказании ПМП используются следующие способы доставки анальгетика: болюсные инъекции, постоянные инфузии.

Для лечения болевого синдрома применяются деинервационные технологии – это применение эпидуральных стимуляторов на базе БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница».

При оказании ПМП по медицинским показаниям назначение обезболивающих лекарственных препаратов, в том числе наркотических и психотропных лекарственных препаратов, включенных в списки II и III Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, осуществляется в установленном порядке (постановление Правительства Российской Федерации от 30 июня 1998 года № 681 «Об утверждении перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации», приказ Минздрава России от 14 января 2019 года № 4н «Об утверждении порядка назначения

лекарственных препаратов, форм рецептурных бланков на лекарственные препараты, порядка оформления указанных бланков, их учета и хранения»).

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 двух рабочих дней после выписки пациента медицинская организация, получившая информацию о пациенте, нуждающемся в оказании ПМП, организует первичный осмотр и дальнейшее наблюдение пациента.

В отдельных случаях для полного удовлетворения потребности граждан в обезболивании наркотические лекарственные препараты выдаются пациенту одновременно с выпиской из истории болезни на срок приема пациентом до пяти дней при его выписке из медицинской организации.

Потребность в наркотических лекарственных препаратах рассчитывается на основании приказов Минздрава России от 1 декабря 2016 года № 917н «Об утверждении нормативов для расчета потребности в наркотических средствах и психотропных лекарственных средствах, предназначенных для медицинского применения» и от 16 ноября 2017 года № 913 «Об утверждении методических рекомендаций по определению потребности в наркотических средствах и психотропных веществах, предназначенных для медицинского применения».

В заявках медицинских организаций на наркотические обезболивающие лекарственные препараты включены современные неинвазивные наркотические анальгетики.

За 2020 год на амбулаторном этапе для оказания медицинской помощи отдельным категориям граждан, проживающих на территории автономного округа, выписано 2765 рецептов на наркотические лекарственные препараты (рост на 22 % по сравнению с 2019 годом), из них 84 % в неинвазивной лекарственной форме (рост на 11,5 %).

Также выписано 3066 рецептов на психотропные лекарственные препараты (снижение на 10,5 % за аналогичный период), из них 98,1 % – в неинвазивной лекарственной форме (рост на 1,1 %).

В рамках Соглашения о предоставлении субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации в целях финансирования реализации государственных программ субъектов

Российской Федерации, содержащих мероприятия по развитию системы паллиативной медицинской помощи на 2020 год от 20.12.2019 № 056-09-2020-166 закуплены наркотические средства и иные лекарственные препараты в количестве 797 упаковок, для обеспечения пациентов, нуждающихся в оказании ПМП в условиях стационара, из них неинвазивные лекарственные формы составили 89,5 % (в 2019 году закуплено 296 упаковок наркотических лекарственных препаратов, 100 % неинвазивные лекарственные формы).

В 2020 году наркотические средства и психотропные вещества отпускались физическим лицам в 25 подразделениях аптечных и медицинских организаций.

С мая 2014 года в автономном округе организована работа телефона «горячей линии по вопросам льготного лекарственного обеспечения» (далее – «Горячая линия»). «Горячая линия» работает ежедневно, круглосуточно, информация о ней размещена на сайтах Депздрава Югры и подведомственных медицинских организациях. По данному телефону граждане сообщают о проблемах, возникающих при получении необходимых обезболивающих препаратов. Информация обо всех обращениях граждан на телефон «Горячей линии» казенное учреждение автономного округа «Центр лекарственного мониторинга» и контакт-центр БУ «Медицинский информационно-аналитический центр» направляют в Депздрав Югры.

#### 2.2.6. Организация нутритивной поддержки при оказании ПМП

Программой определены следующие понятия:

Нутритивная поддержка пациентов, нуждающихся в ПМП – это методика профилактики и лечение нарушений питания и метаболизма у пациентов с хроническими заболеваниями и различными состояниями, связанными с недостаточным или избыточным поступлением энергии и питательных веществ. Нутритивная поддержка не включает в себя организацию повседневного питания пациентов без нарушений питания.

Программой определено следующее разделение по видам нутритивной поддержки:

1) Энтеральное питание:

Методика обогащения энтеральными диетами обычных продуктов.

Сиппинг – пероральный прием энтеральных диет.

Зондовое питание – введение энтеральных диет через зонд или гастростому.

2) Парентеральное питание: используется при невозможности поддерживать нутритивный статус и водный баланс с помощью различных методов энтерального питания.

3) Смешанное: комбинация энтерального и парентерального питания.



Целями организации нутритивной поддержки пациентов, нуждающихся в ПМП, являются:

повышение качества жизни пациента за счет профилактики развития тягостных симптомов (выраженная слабость, астенизация) и автономии пациента (максимально возможная независимость пациента от системы здравоохранения);

профилактика низкой переносимости медикаментозных методов лечения, плохого заживления ран, образования пролежней, инфекционных осложнений, нуждающихся в нутритивной поддержке;

снижение длительности госпитализаций;

Учитывая малый опыт работы с данной группой пациентов в России на сегодняшний день в Российской Федерации отсутствует устоявшаяся практика оказания нутритивном питания и необходимый объем данных о количестве нуждающихся в ней пациентов. Расчет потребности производится эмпирически на основании международных данных.

Учитывая вышеизложенное, планирование бюджета для обеспечения нутритивной поддержки пациентов, нуждающихся в ПМП, следует осуществлять исходя из известной потребности на 2020 год и стремиться к достижению мировых показателей с корректировкой на особенности социально-экономических факторов автономного округа к 2024 году.

Перерыв в нутритивной поддержке более чем на 24 часа является недопустимым, так как может повлечь за собой нанесения вреда здоровью пациента.

Организация нутритивной поддержки будет учитывать следующие этапы:

скрининг риска нутритивной недостаточности среди пациентов, нуждающихся в ПМП;

оценку нутритивной недостаточности;

план нутритивной поддержки (включая организацию на дому);

реализацию плана нутритивной поддержки;

мониторинг и оценку влияния нутритивной поддержки на пациента, нуждающегося в ПМП;

ведение документации.

Основой для успешной организации нутритивной поддержки пациентов, нуждающихся в ПМП, является наличие бесперебойной системы обеспечения

пациентов необходимым энтеральными и парентеральным питанием, а также

медицинскими изделиями и расходными материалами для его введения.

По состоянию на начало 2021 года паллиативный статус имели 339 детей, 736 взрослых пациентов.

Расчет питания исходя из обеспечения 400,0 мл готовой многокомпонентной питательной смесью дробно на 2-4 приема в течение дня.

В пересчете на сухое вещество (на примере специализированного лечебного питания «Нутриэн стандарт с пищевыми волокнами» сухая смесь, коробка 350 гр./шт) – 24 м.л./сут. – 96 гр. сухой смеси. Таким образом, на 1 месяц (30 дн) для обеспечения 1 пациента потребуется 8,23 шт., на 1 год (365 дн) - 100,1 шт. Для всех детей – 33933,9 шт., для взрослых – 73673,6 шт. Средняя рыночная стоимость 1 коробки по 2020 – 2021 гг. – 980 р.00 коп.

Итого предварительная стоимость для обеспечения специализированным лечебным питанием детей – 33 255 222 руб., взрослых – 72 200 128 руб.

#### Текущее состояние развития социальной сферы в автономном округе в части оказания ПМП

В автономном округе определены правила взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания, общественных организаций и иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья граждан, при оказании гражданам ПМП.

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.

В целях осуществления межведомственного взаимодействия и информационного обмена, обеспечения преемственности при оказании пациентам медицинских и социальных услуг, мер социальной защиты (помощи) в автономном округе организован учет пациентов.

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 за пациентом, 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 (далее – уполномоченная организация);

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 (далее – пациент, утративший способность к самообслуживанию), при наличии согласия законного представителя недееспособного гражданина, имеющего показания для оказания ПМП;

направление в уполномоченную организацию информации о необходимости предоставления пациенту социального обслуживания, при наличии согласия законного представителя недееспособного гражданина, имеющего показания для оказания ПМП.

Обращение о предоставлении социального обслуживания пациенту, утратившему способность к самообслуживанию и получающему ПМП в амбулаторных условиях, медицинская организация направляет в уполномоченную организацию в течение одного рабочего дня с даты выявления такого пациента.

Обращение о предоставлении социального обслуживания недееспособному гражданину, получающему ПМП в амбулаторных условиях, медицинская организация направляет в уполномоченную организацию в течение одного рабочего дня с даты получения согласия законного представителя на направление такого обращения.

Обращение о предоставлении социального обслуживания пациенту, утратившему способность к самообслуживанию или являющемуся недееспособным лицом и получающему ПМП в стационарных условиях, медицинская организация направляет в уполномоченную организацию не позднее чем за 10 дней до планируемой выписки пациента.

Медицинская организация, в которой принято решение об оказании ПМП пациенту, организует:

направление пациента на медико-социальную экспертизу;

направление в орган исполнительной власти автономного округа или в организацию, которым в соответствии с законодательством Российской Федерации о социальном обслуживании граждан в Российской Федерации предоставлены полномочия на признание граждан, нуждающимися в социальном обслуживании, обращения о необходимости предоставления социального обслуживания пациенту.

Направление на медико-социальную экспертизу, оформленное медицинской организацией, и сведения о результатах медицинских обследований, необходимых для получения клинико-функциональных данных в целях проведения медико-социальной экспертизы, в течение 3 рабочих дней со дня оформления направления на медико-социальную экспертизу медицинская организация направляет в бюро в форме электронного документа.

Федеральное государственное учреждение медико-социальной экспертизы при получении направления на медико-социальную экспертизу пациента, нуждающегося в оказании ПМП, проводит медико-социальную экспертизу и принимает решение в срок 3 рабочих дней с даты получения указанного направления.

Федеральное государственное учреждение медико-социальной экспертизы направляет в медицинскую организацию, выдавшую направление на медико-санитарную экспертизу, обратный талон нуждающегося в оказании ПМП в течение 1 рабочего дня.

Выписка из акта медико-социальной экспертизы гражданина, признанного инвалидом, соответствующее бюро направляет в орган, осуществляющий пенсионное обеспечение такого гражданина, в течение трех рабочих дней со дня принятия решения о признании гражданина инвалидом в форме электронного документа, с соблюдением требований законодательства Российской Федерации в области защиты персональных данных.

Пациентам, нуждающимся в оказании ПМП, предоставляются во временное пользование технические средства реабилитации в порядке и на условиях, определяемых федеральными исполнительными органами государственной власти, в срок 7 календарных дней со дня обращения инвалида (ветерана) в уполномоченную организацию. Информация о пациенте, нуждающемся в оказании ПМП, передается с использованием информационных систем медицинских организаций, государственных информационных систем в сфере здравоохранения субъектов, единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения, федеральной государственной информационной системы «Единая автоматизированная вертикально-интегрированная информационно-аналитическая система по проведению медико-социальной экспертизы» (на бумажном носителе, с соблюдением требований законодательства Российской Федерации о персональных данных).

В медицинских организациях автономного округа организованы и функционируют «Школа ухода за тяжелобольными». Медицинский персонал проводит обучение родственников пациента навыкам ухода за инкурабельными больными (занятия проводятся как на базе медицинских организаций, так и на дому).

На базе БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница» проводится обучение законных представителей правилам оказания помощи ребенку, находящемуся на искусственной вентиляции легких в домашних условиях (обучение работе с медицинским оборудованием, правилам поведения при возникновении критических ситуаций, правилам оказания неотложных доврачебных мероприятий).

В поликлиниках автономного округа организованы кабинеты противоболевой терапии (онкологические кабинеты, кабинеты паллиативной медицинской помощи), кабинеты психологической помощи онкобольным и их родственникам (школы для родственников по уходу за тяжелобольными). Основу амбулаторной помощи онкологическим больным, страдающим хроническим болевым синдромом, составляют кабинеты противоболевой терапии, где пациентам с распространенными формами злокачественных новообразований оказывают

квалифицированную медицинскую помощь.

В кабинетах противоболевой терапии проводится первичная диагностика болевого синдрома у пациентов онкологического профиля в соответствии с методическими рекомендациями, обучение пациентов и (или) их родственников контролю за уровнем выраженности болевого синдрома, назначаются схемы противоболевой терапии и проводится контроль ее адекватности в соответствии с методическими рекомендациями, осуществляется регулярный контроль за состоянием пациентов, организуются консультации нетранспортабельных пациентов врачом-онкологом, в том числе на дому, оказывается лечебно-консультативная, психологическая, моральная помощь онкологическим больным в амбулаторных условиях и на дому пациентам и их родственникам.

Информация об оказании ПМП и лечении хронического болевого синдрома размещена на стендах медицинских организаций и официальных сайтах:

список телефонов «горячих линий» 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.

Медицинские работники, оказывающие паллиативную медицинскую помощь, руководствуются рекомендациями врачей-специалистов, прошедших обучение по оказанию ПМП. При оказании ПМП осуществляется проведение лечебных мероприятий, определение медицинских показаний для направления больного на стационарное лечение, при наличии медицинских показаний организуются консультации врачей-специалистов.

### Раздел III. Система оказания паллиативной медицинской помощи в автономном округе

В автономном округе растет количество пациентов, которым оказывается ПМП, в том числе, на дому, и доля пациентов, получивших достаточное обезболивание, в том числе в неинвазивных формах.

Проводится активная информационная кампания для населения по вопросам организации и оказания ПМП и социального обслуживания, обеспечения лекарственными препаратами, в том числе наркотическими и психотропными лекарственными препаратами, техническими средствами реабилитации и медицинскими изделиями.

В автономном округе увеличилось количество некоммерческих благотворительных организаций, оказывающих общественно полезные услуги, предусматривающие медико-социальное сопровождение лиц, нуждающихся в ПМП, включая организацию оказания ПМП и содействие в

ее получении.

Медицинские организации используют в работе показания к оказанию ПМП, а также критерии нуждаемости пациентов в социальных услугах, утвержденные совместным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31 мая 2019 № 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» (далее – Положение об организации оказания ПМП).

Разработан регистр ПМП, что обеспечит совершенную систему учета пациентов, нуждающихся в оказании ПМП. Система учета пациентов позволит осуществлять мониторинг оказания пациенту ПМП начиная с момента признания пациента имеющим медицинские показания к оказанию ПМП до момента его смерти, содержит в том числе сведения о назначении пациенту наркотических и психотропных лекарственных препаратов, о наличии у пациента медицинских показаний к обеспечению медицинскими изделиями.

Совершенствуется система контроля качества и безопасности медицинской деятельности при оказании ПМП и доступности в автономном округе наркотических психотропных лекарственных препаратов для пациентов, страдающих хроническим болевым синдромом.

На основании анкетирования проводится оценка удовлетворенности пациентов (их законных представителей), родственников, иных лиц, осуществлявших уход за пациентом, качеством паллиативной медицинской помощи, обеспечения лекарственными препаратами, в том числе наркотическими и психотропными препаратами, техническими средствами реабилитации и медицинскими изделиями в амбулаторных условиях.

Созданы правовые, организационные и финансовые условия для проведения пациентам искусственной вентиляции легких на дому при желании пациента (его законного представителя в случае если пациент не может выразить свою волю) получать медицинскую помощь дома. Решен вопрос финансового обеспечения закупки аппаратов искусственной вентиляции легких для нужд таких пациентов и расходных материалов.

Проводятся мероприятия по оснащению медицинских организаций, оказывающих ПМП, медицинскими изделиями в соответствии с измененным Положением об организации оказания ПМП.

Население информируется по вопросам организации и оказания паллиативной медицинской помощи и социального обслуживания, обеспечения лекарственными препаратами, в том числе наркотическими и психотропными лекарственными препаратами, техническими средствами реабилитации и медицинскими изделиями, в том числе через информационные ресурсы, посвященные вопросам оказания ПМП,

социальных услуг и мер государственной социальной поддержки пациентам (официальные сайты медицинских организаций автономного округа, стенды в медицинских организациях автономного округа, брошюры).

Планируется обучение по дополнительным образовательным программам для всех специалистов первичного звена, участвующих в оказании ПМП. Полностью удовлетворена потребность пациентов, страдающих хроническим болевым синдромом, в наркотических и психотропных лекарственных препаратах.

Подготовлены предложения для медицинских организаций по перспективным моделям организации развития ПМП в автономном округе, с учетом лучших практик, имеющегося опыта в регионах Российской Федерации.

### 3.1. Целевые показатели эффективности Региональной программы

Одним из показателей удовлетворенности пациентов (их законных представителей), родственников, иных лиц, осуществляющих уход за пациентом, качеством ПМП, является обеспечение лекарственными препаратами, в том числе наркотическими и психотропными лекарственными препаратами, пациентов.

Таблица 7

#### Удовлетворенность пациентов (их законных представителей) качеством ПМП

| № п/п | Показатель   | Базовое значение | Период, год |      |      |
|-------|--|------------------|-------------|------|------|
|       |  |                  | 2022        | 2023 | 2024 |
| 1     | Доля пациентов, получивших достаточное обезболивание, от числа пациентов, нуждавшихся в обезболивании, процент   | 85               | 100         | 100  | 100  |
| 2     | Полнота выборки наркотических лекарственных препаратов субъектами Российской Федерации в рамках рассчитанной потребности (с учетом наличия заявленного ассортимента на фармацевтическом рынке страны) <*>: |                  |             |      |      |
|       | а) в инвазивных формах, процент  | 90               | 95          | 95   | 100  |

|   |  |      |      |      |      |
|---|--|------|------|------|------|
|   | б) в неинвазивных формах, процент  | 85   | 95   | 100  | 100  |
| 3 | Количество посещений пациентов медицинскими работниками (врачами, медицинскими сестрами) отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи детям за текущий период, всего посещений, тыс. шт.   | 4026 | 4040 | 4040 | 4040 |
| 4 | Обеспеченность пациентов искусственной вентиляцией легких в амбулаторных условиях, в том числе на дому, по запросу пациента или его законного представителя, с учетом критериев нуждаемости и возможностей ее проведения (бытовые условия и др.); число пациентов, которым обеспечено проведение искусственной вентиляции легких на дому, на 1 млн. населения, процент | 1    | 2    | 2    | 2    |
| 5 | Рост удовлетворенности пациентов (их законных представителей), родственников, иных лиц, осуществлявших уход за пациентом, качеством обезболивания, обеспечения лекарственными препаратами, в том числе наркотическими и психотропными лекарственными препаратами, техническими средствами реабилитации и   | 85   | 95   | 95   | 95   |



|   |  |    |    |    |    |
|---|--|----|----|----|----|
|   | медицинскими изделиями, по результатам опроса, процент   |    |    |    |    |
| 6 | Обеспечение оказания специализированной медицинской помощи на дому в течение 48 часов с момента обращения, в том числе с применением телемедицинских технологий, процент | 45 | 65 | 70 | 75 |
| 7 | Обеспечение медицинскими изделиями, предназначенными для поддержания функций органов и систем организма человека (единица измерения, процент от числа нуждающихся)       | 60 | 90 | 90 | 90 |

\* Потребность в наркотических лекарственных препаратах рассчитывается субъектами Российской Федерации на основании приказов Минздрава России от 1 декабря 2016 г. № 917н «Об утверждении нормативов для расчета потребности в наркотических и психотропных лекарственных средствах, предназначенных для медицинского применения» и от 16 ноября 2017 года № 913 «Об утверждении методических рекомендаций по определению потребности в наркотических средствах и психотропных веществах, предназначенных для медицинского применения».

### 3.2. Ключевые риски реализации Региональной программы

Недостаточное количество подготовленных специалистов с высшим и средним медицинским образованием по вопросам оказания ПМП.

Недостаточная информированность населения о праве на получение профессиональной, качественной, безопасной и доступной медицинской помощи в конце жизни независимо от места проживания, возраста и социального положения.

Иные обстоятельства, связанные с технологиями производства и регистрации лекарственных препаратов.

### 3.3. 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.

Таблица 8

План мероприятий по реализации Региональной программы

| № п/п   | Наименование мероприятия, контрольной точки   | Сроки реализации проекта |                      | Ответственный исполнитель | Результат   |
|---|---|--------------------------|----------------------|---------------------------|---|
|   |   | начало                   | окончание            |                           |   |
| <b>1. Мероприятия по совершенствованию инфраструктуры оказания ПМП</b>  |   |                          |                      |                           |   |
| 1.1   | Оптимизация количества паллиативных коек (из расчета 1 койка на 100000 взрослого населения)   | 1 января 2022 года       | 31 декабря 2024 года | Депздра в Югры            | к 2024 году в автономном округе функционирует 20 паллиативных коек на 100000 взрослого населения  |
| 1.2   | Оптимизация количества паллиативных коек (из расчета 1 койка на 100000 детского населения)  | 1 января 2022 года       | 31 декабря 2024 года | Депздра в Югры            | к 2024 году в автономном округе функционирует 10 паллиативных коек на 100000 детского населения   |
| 1.3.  | Создание отделений выездной патронажной ПМП (из расчета 1 бригада на 100000 взрослого населения)  | 1 января 2022 года       | 31 декабря 2024 года | Депздра в Югры            | к 2024 году в автономном округе функционирует 2 выездных патронажных бригады на 100000 взрослого населения  |
| 1.4.  | Создание отделений выездной патронажной ПМП (из расчета 1 бригада на 20000 детского сельского населения)  | 1 января 2022 года       | 31 декабря 2024 года | Депздра в Югры            | к 2024 году в автономном округе функционирует 1 выездная патронажная бригада на 20000 детского сельского населения  |
| 1.5.  | Создание отделений выездной патронажной ПМП (из расчета 1 бригада на 50000 детского городского населения)   | 1 января 2022 года       | 31 декабря 2024 года | Депздра в Югры            | к 2024 году в автономном округе функционирует 2 выездных патронажных бригады на 50000 детского городского населения   |
| 1.6.  | Создание координационного центра по оказанию ПМП  | 1 января 2022 года       | 31 декабря 2024 года | Депздра в Югры            | к 2024 году в автономном округе функционирует координационный центр по оказанию ПМП   |
| <b>2. Мероприятия по кадровому обеспечению медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь</b> |   |                          |                      |                           |   |
| 2.1.  | Мониторинг потребности субъекта в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации, с учетом реальной потребности автономного округа в медицинских кадрах, участвующих в оказании ПМП взрослым и детям | 1 января 2022 года       | 31 декабря 2024 года | Депздра в Югры            | обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинских учреждений автономного округа при рациональном использовании финансовых средств. Устранение кадрового дефицита медицинских работников соответствующей специальности и квалификации. Развитие целевого обучения |
| 2.2.  | Обучение персонала фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФАП) и врачей общей практики (далее – ВОП) ПМП, применению   | 1 января 2022 года       | 31 декабря 2024 года | Депздра в Югры            | к 2024 году: обучено 75 % персонала ФАП; обучено 75 % персонала ВОП   |

|  |  |                    |                      |                |   |
|--|--|--------------------|----------------------|----------------|---|
|  | наркотических лекарственных препаратов и психотропных лекарственных препаратов   |                    |                      |                |   |
| 2.3.   | Укомплектование кадрами медицинских организаций, оказывающих специализированную ПМП  | 1 января 2022 года | 31 декабря 2024 года | Депздра в Югры | к 2024 году 100 % укомплектованность кадрами медицинских организаций, оказывающих ПМП   |
| 3. Мероприятия по повышению качества и доступности обезболивания, в том числе повышение доступности лекарственных препаратов для лечения болевого синдрома |  |                    |                      |                |   |
| 3.1.   | Информирование граждан по решению актуальных вопросов обезболивания при оказании ПМП: трансляция просветительских программ/передач для населения с использованием местных каналов телевидения на тему обезболивания при оказании ПМП; публикации материалов в местной печати соответствующей тематики; размещение доступной справочной информации, информационных стендов с информацией в медицинских учреждениях о возможности обслуживания на дому граждан, страдающих неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями, нуждающихся в обезболивании, в том числе опиоидными анальгетиками, постороннем уходе, о механизме получения медицинских изделий пациентам, нуждающимся в оказании ПМП в домашних условиях; использование телефонов «Горячей линии» для приема обращений граждан по вопросам обезболивания и в целях информирования населения по оказанию ПМП | 1 января 2022 года | 31 декабря 2024 года | Депздра в Югры | создано и транслировано 37 видеоматериалов и аудиоматериалов по информированию граждан по маршрутизации при оказании ПМП, алгоритму постановки на учет, получения помощи и выписки обезболивающих препаратов; опубликовано 9 статей по информированию граждан по маршрутизации при оказании ПМП, алгоритму постановки на учет, получения помощи и выписки обезболивающих препаратов; 100% поликлиник от общего числа поликлиник автономного округа имеют информационные стенды о возможности обслуживания на дому граждан, страдающих неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями, нуждающихся в постороннем уходе, наблюдении среднего медицинского персонала, механизме получения медицинских изделий пациентам, нуждающимся в оказании ПМП в домашних условиях; в интернет-изданиях размещено 46 сообщений |
| 3.2.   | Обеспечение наличия в автономном округе аптечных организаций (в том числе в структуре медицинских  | 1 января 2022 года | 31 декабря 2024 года | Депздра в Югры | функционирование не менее 2 аптечных организаций, осуществляющих изготовление наркотических и психотропных лекарственных  |

|      |  |                    |                      |                |  |
|------|--|--------------------|----------------------|----------------|--|
|      | организаций), осуществляющих изготовление неинвазивных форм наркотических и психотропных лекарственных препаратов, в том числе применяемых у детей (при условии наличия субстанций на фармацевтическом рынке страны)   |                    |                      |                | препаратов, в том числе применяемых у детей  |
| 3.3. | Организация в каждом муниципальном образовании автономного округа (городские округа и муниципальные районы) точки отпуска (в аптечных или медицинских организациях) физическим лицам наркотических и психотропных лекарственных препаратов, имеющих соответствующие лицензии, предусмотренные законодательством Российской Федерации | 1 января 2022 года | 31 декабря 2024 года | Депздра в Югры | организовано не менее 36 точек отпуска физическим лицам наркотических и психотропных лекарственных препаратов, имеющих соответствующие лицензии, предусмотренные законодательством Российской Федерации              |
| 3.4. | Обеспечение 100 % выборки от заявленных объемов наркотических и психотропных лекарственных препаратов в соответствии с заявленной потребностью равномерно в течение года   | 1 января 2022 года | 31 декабря 2024 года | Депздра в Югры | ежегодное обеспечение 100 % выборки наркотических и психотропных лекарственных препаратов в соответствии с заявленной потребностью в течение года  |
| 3.5. | Обеспечение наличия всей номенклатуры, лекарственных форм и дозировок наркотических и психотропных лекарственных препаратов в аптечных и медицинских организациях автономного округа в соответствии с заявками медицинских организаций   | 1 января 2022 года | 31 декабря 2024 года | Депздра в Югры | к 2024 году 100 % наличие всей номенклатуры, лекарственных форм и дозировок наркотических и психотропных лекарственных препаратов в аптечных и медицинских организациях автономного округа в соответствии с заявками |
| 3.6. | Совершенствование маршрутизации пациентов, нуждающихся в ПМП, с хроническим болевым синдромом  | 1 января 2022 года | 31 декабря 2024 года | Депздра в Югры | утверждены и внедрены соответствующие правовые акты Депздрави Югры   |
| 3.7. | Совершенствование маршрутизации пациентов с хроническим болевым синдромом, нуждающихся в применении интервенционных методик обезболивания, в том   | 1 января 2022 года | 31 декабря 2024 года | Депздра в Югры | утверждены и внедрены соответствующие правовые акты Депздрави Югры   |

|   |  |                    |                      |                |  |
|---|--|--------------------|----------------------|----------------|--|
|   | числе регионарной анестезии, деиннервационных технологий   |                    |                      |                |  |
| 3.8.  | Внедрение в медицинских организациях, оказывающих ПМП, системы контроля эффективности лечения болевого синдрома  | 1 января 2022 года | 31 декабря 2024 года | Депздра в Югры | к 2024 году в автономном округе функционирует система контроля эффективности лечения болевого синдрома   |
| 3.9.  | Внедрение протоколов применения современных способов анальгетической терапии с расширением возможностей интервенционного лечения, продленных регионарных и системных методик, расширение способов доставки анальгетика | 1 января 2022 года | 31 декабря 2024 года | Депздра в Югры | утверждены и внедрены соответствующие правовые акты Депздрави Югры   |
| 3.10.   | Внедрение в каждой медицинской организации автономного округа, оказывающей ПМП, протоколов оценки побочных эффектов применения опиоидных анальгетиков и их снижения  | 1 января 2022 года | 31 декабря 2024 года | Депздра в Югры | утверждены и внедрены соответствующие правовые акты Депздрави Югры   |
| <b>4. Мероприятия по оснащению медицинских организаций, оказывающих ПМП</b>           |  |                    |                      |                |  |
| 4.1.  | Обеспечение ФАП и ВОП укладками для оказания паллиативной первичной медицинской помощи   | 1 января 2022 года | 31 декабря 2024 года | Депздра в Югры | в 2024 году оснащенность ФАП и ВОП укладками оказания паллиативной первичной медицинской помощи 100 %  |
| 4.2.  | Организация и обеспечение реализации мероприятий по переоснащению/дооснащению медицинским оборудованием медицинских организаций, осуществляющих ПМП  | 1 января 2022 года | 31 декабря 2024 года | Депздра в Югры | к 2024 году в автономном округе переоснащены/дооснащены 100 % медицинских организаций, участвующих в оказании ПМП на общую сумму 2305697,1 тыс. рублей |
| <b>5. Мероприятия по совершенствованию внутреннего контроля качества оказания ПМП</b> |  |                    |                      |                |  |
| 5.1.  | Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам при оказании ПМП на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций   | 1 января 2022 года | 31 декабря 2024 года | Депздра в Югры | внедрена система внутреннего контроля качества, основанная на клинических рекомендациях, во всех медицинских организациях, оказывающих ПМП             |
| 5.2.  | Разбор клинических случаев (досуточной летальности в стационаре, осуществляющем ПМП, обращений граждан, пролежни, болевой синдром, оценка боли)  | 1 января 2022 года | 31 декабря 2024 года | Депздра в Югры | повышение качества оказания медицинской помощи пациентам при оказании ПМП, квалификации медицинских работников   |

|   |  |                    |                      |                |   |
|---|--|--------------------|----------------------|----------------|---|
| <b>6. Мероприятия по развитию системы учета и мониторинга пациентов, нуждающихся в ПМП</b>  |  |                    |                      |                |   |
| 6.1.  | Ведение базы данных (реестров) пациентов, нуждающихся в оказании ПМП с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям  | 1 января 2022 года | 31 декабря 2024 года | Депздра в Югры | реестр пациентов, нуждающихся в ПМП, во всех медицинских организациях, оказывающих ПМП  |
| <b>7. Мероприятия, направленные на совершенствование взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания, волонтерских и религиозных организаций</b> |  |                    |                      |                |   |
| 7.1.  | Разработка и внедрение механизма взаимодействия медицинских организаций, оказывающих ПМП, с организациями социального обслуживания, комплексной программы социально-бытовой адаптации пациентов, нуждающихся в оказании ПМП и их родственников | 1 января 2022 года | 31 декабря 2022 года | Депздра в Югры | реализована программа по взаимодействию медицинских организаций, оказывающих ПМП, с организациями социального обслуживания, утверждена комплексная программа социально-бытовой адаптации пациентов, нуждающихся в оказании ПМП и их родственников |
| <b>8. Мероприятия, направленные на совершенствование организации нутритивной поддержки при оказании ПМП</b>   |  |                    |                      |                |   |
| 8.1.  | Внедрение программы по организации нутритивной поддержки при оказании ПМП взрослым и детям   | 1 января 2022 года | 31 июля 2022 года    | Депздра в Югры | реализована программа по организации нутритивной поддержки при оказании ПМП взрослым и детям  |
| <b>9. Обеспечение возможности оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций, оказывающих ПМП</b>  |  |                    |                      |                |   |
| 9.1.  | Сотрудничество с Федеральным научно-практическим центром ПМП в части проведения консультаций/консилиумо в пациентов, нуждающихся в оказании ПМП, в том числе с применением телемедицинских технологий  | 1 января 2022 года | 31 декабря 2024 года | Депздра в Югры | повышение эффективности оказания медицинской помощи пациентам, нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи, и улучшение результатов их лечения   |



Приложение 6  
к постановлению Правительства  
Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры  
от 27 декабря 2021 года № 594-п

Программа  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Развитие  
системы оказания гериатрической медицинской помощи»

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 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Минздрав России)

от 29 января 2016 года № 38н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия», приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 12 апреля 2019 года № 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

| №  | Наименование показателя   | Период, год |      |      |
|----|---|-------------|------|------|
|    |   | 2022        | 2023 | 2024 |
| 1. | Охват граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, от общего числа граждан старше трудоспособного возраста на начало отчетного года, %   | 55,7        | 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, % | 68,9        | 80,0 | 90,0 |
| 3. | Уровень госпитализации на геронтологические койки   | 43,0        | 43,0 | 43,0 |



|    |  |    |    |    |
|----|--|----|----|----|
|    | лиц старше 60 лет на 10 тыс. населения соответствующего возраста от общего числа граждан старше 60 лет на начало отчетного года, условная единица  |    |    |    |
| 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 | 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 2021 года численность населения автономного округа составила 1 687 654 человека, в том числе старше трудоспособного возраста – 279 076 человек (16,5 % от общего числа населения автономного округа). Автономный округ является субъектом Российской Федерации с низкой долей в структуре населения лиц старших возрастных групп.

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.

С 2005 года в автономном округе отмечается рост удельного веса населения старше трудоспособного возраста – с 7,8 % до 16,5 %. Автономный округ по темпам прироста численности населения указанной возрастной группы занимает лидирующие позиции среди субъектов Российской Федерации. За 2020 год прирост составил 5,1 %.

Из всех субъектов Российской Федерации автономный округ занимает десятое место по показателю рождаемости и пятое место по показателю смертности.

В автономном округе зарегистрировано снижение показателя рождаемости. За 2018 - 2020 годы рождаемость снизилась на 9,5 %.

За 2020 год общая смертность населения в автономном округе увеличилась и составила 7,6 на 1 тыс. населения. В абсолютных цифрах прирост числа умерших составил 2 682 случая (рост с 10 112 до 12 794), что определено как избыточная смертность.

Таблица 2

Смертность в Российской Федерации, Уральском федеральном округе, 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      |

В автономном округе рост показателей смертности в 2020 году обусловлен влиянием новой коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19, явившейся в большинстве случаев основной причиной смерти, а в других – катализатором, который оказал существенное влияние на развитие иных заболеваний (ускорил и утяжелил их течение), что в совокупности и объясняет избыточную смертность.

Таблица 3

Смертность в возрасте старше трудоспособного по классам заболеваний на 100 000 населения соответствующего возраста и пола

| Название классов   | 2018 год | 2019 год | 2020 год | Удельный вес в 2020 году по классам | Темп прироста 2018-2020 годы в % (+/-) |
|--|----------|----------|----------|-------------------------------------|--|
| От всех причин   | 2411,0   | 2246,4   | 3053,5   | 100,0 %                             | +26,6                                  |
| Некоторые инфекционные и паразитарные болезни                                | 18,4     | 19,2     | 23,5     | 0,8 %                               | +27,7                                  |
| из них: туберкулёз   | 5,6      | 2,5      | 5,5      |                                     | -1,8                                   |
| Новообразования  | 523,7    | 460,5    | 523,2    | 17,1 %                              | -0,1                                   |
| из них: злокачественные  | 516,2    | 452,0    | 514,0    |                                     | -0,4                                   |
| Болезни системы кровообращения   | 1098,1   | 1030,9   | 1168,2   | 38,3 %                              | +6,4                                   |
| из них: ишемические болезни сердца   | 693,6    | 669,1    | 775,8    |                                     | +11,9                                  |
| цереброваскулярные болезни   | 224,1    | 193,6    | 208,2    |                                     | -7,1                                   |
| Болезни органов дыхания  | 90,6     | 81,3     | 255,9    | 8,4 %                               | +182,5                                 |
| Болезни органов пищеварения  | 127,4    | 124,8    | 141,0    | 4,6 %                               | +10,7                                  |
| Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин | 92,5     | 101,2    | 116,8    | 3,8 %                               | +26,3                                  |
| COVID-19   | x        | x        | 267,7    | 8,8%                                | 0                                      |
| Прочие классы заболеваний  | 462,9    | 428,5    | 557,2    | 18,2%                               | +20,4                                  |

За 2020 год смертность населения в возрасте старше трудоспособного в автономном округе увеличилась и составила 3053,5 на 100 тыс. населения соответствующего возраста, темп прироста 26,6 %.

Ведущими классами заболеваний в структуре общей смертности в возрасте старше трудоспособного в 2020 году являются болезни системы кровообращения (38,3 %), новообразования (17,1 %), новая коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19, (8,8 %) и болезни органов дыхания (8,4 %).

## 2.2. Первичная и общая заболеваемость населения

В 2020 году показатель общей заболеваемости населения автономного округа (таблица 3) снизился по всем классам болезней на 9,9 % и составил 1 662,4 на 1 тыс. населения (в 2019 году – 1 845,5 на 1 тыс. населения).

Показатель первичной заболеваемости населения автономного округа (таблица 4) снизился на 7,5 % (с 900,7 на 1 тыс. населения в 2019 году до 833,1 в 2020 году).

Таблица 4

Общая заболеваемость населения автономного округа  
(на 1 тыс. человек)

| Классы болезней МКБ-10  | 2018 год | 2019 год | 2020 год | Темп прироста/<br>убыли к 2019 году, % |
|---|----------|----------|----------|--|
| Всего   | 1880,3   | 1846,0   | 1662,4   | -9,9                                   |
| Инфекционные и паразитарные болезни   | 93,4     | 93,0     | 70,3     | -24,4                                  |
| Новообразования   | 46,3     | 49,9     | 47,3     | -5,3                                   |
| Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм | 16,0     | 16,0     | 13,0     | -19,3                                  |
| Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушение обмена веществ               | 95,9     | 106,5    | 93,6     | -12,1                                  |
| Психические расстройства и расстройства поведения   | 31,8     | 30,4     | 28,2     | -7,4                                   |
| Болезни нервной системы   | 64,6     | 64,7     | 51,1     | -21,0                                  |
| Болезни глаза и его придаточного аппарата   | 105,5    | 96,9     | 78,6     | -18,9                                  |
| Болезни уха и сосцевидного отростка   | 35,8     | 34,5     | 27,8     | -19,7                                  |
| Болезни системы кровообращения  | 186,5    | 184,5    | 175,6    | -4,8                                   |
| Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ)   | 519,4    | 499,2    | 483,8    | -3,1                                   |
| Болезни органов пищеварения   | 132,1    | 132,6    | 103,1    | -22,3                                  |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки  | 78,3     | 75,6     | 65,1     | -13,8                                  |
| Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани                                    | 183,3    | 170,0    | 137,7    | -19,0                                  |
| Болезни мочеполовой системы   | 163,7    | 158,0    | 126,2    | -20,1                                  |
| Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения                 | 1,1      | 1,9      | 1,9      | 0                                      |
| Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин              | 92,2     | 93,8     | 80,2     | -14,5                                  |
| Новая коронавирусная инфекция   | 0        | 0        | 44,2     | 0                                      |

В структуре общей заболеваемости населения автономного округа по убыванию распределились классы заболеваний: болезни органов дыхания (29,1 %), системы кровообращения (10,6 %), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (8,3 %), болезни мочеполовой системы (7,6 %), болезни органов пищеварения (6,2 %), болезни эндокринной системы расстройства питания, нарушение обмена веществ (5,6 %), травмы и отравления (4,8 %), болезни глаза и его придатков (4,7 %), инфекционные и паразитарные болезни (4,2 %), болезни кожи и подкожной клетчатки (3,9 %), болезни нервной системы (3,1 %), новообразования (2,8 %), новая коронавирусная инфекция (2,7 %).

Таблица 5

Первичная заболеваемость населения автономного округа  
(на 1 тыс. человек)

| Классы болезней МКБ-10  | 2018 год | 2019 год | 2020 год | Темп прироста/<br>убыли к 2019 году,<br>% |
|---|----------|----------|----------|---|
| Всего   | 935,7    | 900,7    | 833,1    | -7,5                                      |
| Инфекционные и паразитарные болезни   | 38,0     | 37,3     | 24,84    | -33,3                                     |
| Новообразования   | 11,4     | 11,5     | 8,41     | -26,7                                     |
| Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм | 3,6      | 3,8      | 2,72     | -27,7                                     |
| Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушение обмена веществ               | 14,6     | 17,2     | 12,52    | -27,1                                     |
| Психические расстройства и расстройства поведения   | 2,9      | 3,2      | 2,41     | -23,7                                     |
| Болезни нервной системы   | 16,9     | 11,19    | 11,25    | 0,5                                       |
| Болезни глаза и его придаточного аппарата   | 35,9     | 29,7     | 20,07    | -32,5                                     |
| Болезни уха и сосцевидного отростка   | 23,4     | 22,4     | 17,49    | -21,9                                     |
| Болезни системы кровообращения  | 20,9     | 22,0     | 16,77    | -23,5                                     |
| Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ)   | 456,6    | 440,0    | 431,75   | -1,6                                      |
| Болезни органов пищеварения   | 47,6     | 39,2     | 28,2     | -27,8                                     |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки  | 54,8     | 51,1     | 42,04    | -17,7                                     |
| Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани                                    | 37,5     | 34,5     | 24,52    | -29,0                                     |
| Болезни мочеполовой системы   | 54,8     | 59,6     | 39,98    | -32,9                                     |
| Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения                 | 1,6      | 1,7      | 1,5      | -11,7                                     |
| Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин              | 92,2     | 98,1     | 65,8     | -19,5                                     |
| Новая коронавирусная инфекция   | 0        | 0        | 44,2     | 0   |

В структуре первичной заболеваемости населения автономного округа по убыванию распределились классы заболеваний: болезни органов дыхания – 51,8 %, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин – 7,9 %, болезни кожи и подкожной клетчатки – 5 %, болезни мочеполовой системы – 4,8 %. Показатель заболеваемости новой коронавирусной инфекцией составил 44,2 на 1 тыс. человек и долю среди первичной заболеваемости – 5,3 %.

### Раздел III. Анализ текущего состояния системы оказания ГМП в автономном округе

#### 3.1. Анализ оказания медицинской помощи гражданам 60 лет и старше

В настоящее время в автономном округе идет активное развитие гериатрической службы.

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 9 медицинских организаций автономного округа, в соответствии с табелем оснащения и штатными нормативами организованы и функционируют 9 гериатрических кабинетов.

Стационарная ГМП на территории автономного округа представлена 5 медицинскими организациями, имеющими лицензию на оказание ГМП. Коечный фонд для оказания ГМП в стационарных условиях составляет 80 единиц.

Также в 2020 году в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» на базе бюджетного учреждения автономного округа «Сургутская окружная клиническая больница» создан региональный гериатрический центр.

По итогам 2020 года число посещений врача-гериатра составило 5 494, из них 4 590 посещений по поводу заболеваний, посещений врачами-гериатрами на дому – 544, 1 027 граждан старше 60 лет пролечены на геронтологических койках. По данным на 1 декабря 2021 года 1 148 граждан указанной категории пролечены на геронтологических койках.

В целях профилактики и раннего выявления хронических инфекционных заболеваний, являющихся основной причиной

инвалидизации и преждевременной смертности населения, проводятся профилактические медицинские осмотры и диспансеризация граждан, в том числе старше трудоспособного возраста.

В 2021 году проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе лиц старше трудоспособного возраста, регламентировано приказом Минздрава России от 27 апреля 2021 года № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

На территории автономного округа в 2021 году порядок проведения профилактических осмотров и диспансеризации определен приказом Департамента здравоохранения автономного округа (далее – Депздрав Югры) от 16 декабря 2020 года № 1838 «О проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения и несовершеннолетних на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2021 году». В проведении профилактических осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения автономного округа принимают участие 36 медицинских организаций различных форм собственности, оказывающих первичную медико-санитарную помощь. В медицинских организациях изменен режим работы, проведение диспансеризации и профилактических осмотров доступно гражданам в вечернее время и в субботние дни.

С учетом выделенных объемов медицинской помощи медицинскими организациями автономного округа осуществляются мероприятия, обеспечивающие охват профилактическими осмотрами и диспансеризацией, а также мероприятия диспансерного наблюдения пожилых граждан.

По данным на 1 декабря 2021 года 81 951 гражданин старше трудоспособного возраста охвачен профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, что составляет 29,4 % от общего количества обслуживаемого населения старше трудоспособного возраста в автономном округе; у 219 302 граждан старше трудоспособного возраста выявлены заболевания и патологические состояния, из них 159 279 человек находятся под диспансерным наблюдением, что составляет 64,7 %.

В автономном округе налажено межведомственное взаимодействие Депздрав Югры и Департамента социального развития автономного округа (далее – Депсоцразвития Югры).

При оказании ГМП в целях преемственности и взаимосвязи с организациями социального обслуживания, оказания социальной помощи и социальной адаптации пациентов со старческой астенией осуществляется взаимодействие врачей-гериатров, врачей-терапевтов участковых со специалистами по социальной работе.

При реализации регионального проекта «Старшее поколение» в автономном округе 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 Депсоцразвития Югры и Депздрав Югры от 29 марта 2019 года № 297р/363 утвержден регламент межведомственного взаимодействия по вопросам доставки лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, в медицинские организации автономного округа, от 24 июля 2019 года № 678-р/877 утвержден 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 Депздрав Югры от 29 сентября 2016 года № 643-р/1037 «Об организации деятельности мультидисциплинарных бригад» (далее – Приказ № 643-р/1037).

В соответствии с Приказом № 643-р/1037 мультидисциплинарная бригада создается по территориальному принципу при учреждениях социального обслуживания населения автономного округа на основании заключенного с медицинскими организациями автономного округа соглашения. В состав мультидисциплинарной бригады 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 автономном округе создана 41 мультидисциплинарная бригада.

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 Депздрав Югры от 15 августа 2019 года № 745-р/965 и от 29 августа 2019 года № 857-р/1013 утверждены порядок выявления граждан пожилого возраста, нуждающихся в предоставлении социальных и медицинских услуг, перечень критериев оценки обстоятельств, ухудшающих условия жизнедеятельности граждан.

С целью организации работы по проведению вакцинации против пневмококковой инфекции граждан старше трудоспособного возраста, проживающих в организациях социального обслуживания, Депздрав Югры и Депсоцразвития Югры издан совместный приказ от 23 мая 2019 года №

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».

### 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 (7,5 % по сравнению с 25,6 % в Российской Федерации), 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. Программой 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 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 затратноемкости и поправочных коэффициентов. Коэффициент затратноемкости в 2021 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 8 февраля 2019 года № 056-17-2019-083.

В 2021 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 13 доз вакцины на сумму 18 299,97 рублей.

### 3.4. Выделение приоритетных задач

Учитывая прогнозную численность населения старше трудоспособного возраста автономного округа, спрос на медицинские услуги среди указанной категории лиц будет ежегодно возрастать, 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 таких граждан, проживающих в организациях социального обслуживания, вакцинацией составит 95 %.

В автономном округе идет активное развитие гериатрической службы в отношении пациентов пожилого и старческого возраста при наличии старческой астении с целью сохранения или восстановления их способности к самообслуживанию, физической и функциональной активности, независимости от посторонней помощи в повседневной жизни.

Проводимые мероприятия позволят сформировать современную модель долговременной медицинско-социальной помощи гражданам пожилого и старческого возраста на принципах преемственности ведения пациента при оказании первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи и межведомственного взаимодействия служб здравоохранения и социальной защиты с целью сохранения или восстановления способности граждан к самообслуживанию, физической и функциональной активности, независимости от посторонней помощи в повседневной жизни.

Раздел IV. Организационные мероприятия  
4.1. План мероприятий по реализации Региональной программы

Таблица 6

| № 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  | 01.12.2024               | Депздрав Югры                      | Не менее 70 % лиц старше трудоспособного возраста охвачены профилактическими осмотрами и диспансеризацией к концу 2024 года:<br>в 2022 году – не менее 55,7 %;<br>в 2023 году – не менее 65,3 %;<br>в 2024 году – не менее 70,0 %  |
| 1.2.   | Осуществление диспансерного наблюдения лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния                                      | 01.12.2024               | Депздрав Югры                      | Не менее 90 % лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находятся под диспансерным наблюдением к концу 2024 года:<br>в 2022 году – не менее 68,9 %;<br>в 2023 году – не менее 80,0 %;<br>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) | 01.12.2024               | 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   | 01.02.2024               | Депздрав Югры, Депсоцразвития Югры | Ежегодное планирование работы по иммунизации против пневмококковой инфекции лиц старше трудоспособного возраста из   |

|   | риска, проживающих в ОСО   |            |               | 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 | 15.02.2024 | 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   | 01.06.2024 | Депздрав Югры | Ежегодное осуществление закупки вакцины против пневмококковой инфекции в медицинские организации  |
| <b>2. Мероприятия по совершенствованию инфраструктуры оказания ГМП</b>  |  |            |               |   |
| 2.1.  | Открытие 3 гериатрических отделений и 1 гериатрического центра на базе медицинских организаций автономного округа  | 01.12.2024 | 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 человек; к концу 2024 года – 3 гериатрических отделения и 1 гериатрический центр, количество пролеченных пациентов не менее 1800 человек |
| 2.2.  | Функционирование 12 гериатрических кабинетов на базе медицинских организаций автономного округа  | 01.12.2024 | Депздрав Югры | Повышение доступности и качества оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» в амбулаторных условиях: к концу 2024 года всего в автономном округе функционирует 12 гериатрических кабинетов  |
| <b>3. Мероприятия по повышению качества и доступности оказания медицинской помощи гражданам старше трудоспособного возраста</b> |  |            |               |   |
| 3.1.  | Совершенствование маршрутизации  | 01.12.2024 | Депздрав Югры | Повышение доступности и качества оказания   |

|      |  |            |               |  |
|------|--|------------|---------------|--|
|      | пациентов при оказании ГМП   |            |               | медицинской помощи гражданам старше трудоспособного возраста   |
| 3.2. | Увеличение количества пролеченных пациентов на геронтологических койках  | 01.12.2024 | Депздрав Югры | Ежегодное обеспечение уровня госпитализации на геронтологические койки не менее 43 лиц старше 60 лет на 10 тыс. населения соответствующего возраста  |
| 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 | 01.12.2024 | Депздрав Югры | Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинских учреждений автономного округа при рациональном использовании финансовых средств.<br>Устранение кадрового дефицита медицинских работников соответствующей специальности и квалификации. Развитие целевого обучения |
| 3.4. | Подготовка врачей-гериатров, повышение квалификации по гериатрии   | 01.12.2024 | Депздрав Югры | Обеспечение кадрами гериатрической службы в автономном округе (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   | 01.12.2024 | 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  | 01.12.2024 | Депздрав Югры | Внедрены в практику клинические рекомендации, разработанные Минздравом России, по ведению 6 наиболее распространенных заболеваний, связанных с возрастом   |
| 3.7. | Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам при оказании ГМП на основе критериев  | 01.12.2024 | Депздрав Югры | Внедрена система внутреннего контроля качества, основанная на клинических рекомендациях, во всех медицинских организациях, оказывающих   |

|   |  |            |                                    |  |
|---|--|------------|------------------------------------|--|
|   | качества медицинской помощи и клинических рекомендаций   |            |                                    | ГМП  |
| 3.8.  | Обеспечение возможности оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций, оказывающих ГМП                           | 01.12.2024 | 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     | 01.12.2024 | Депздрав Югры                      | Обеспечение потребности населения старше трудоспособного возраста автономного округа в высокотехнологичной медицинской помощи  |
| <b>4. Мероприятия по реализации межведомственных и междисциплинарных программ для граждан пожилого и старческого возраста</b> |  |            |                                    |  |
| 4.1.  | Внедрение комплекса мер, направленных на профилактику и раннее выявление когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста | 01.12.2024 | Депздрав Югры                      | Внедрен комплекс мер, направленных на профилактику и раннее выявление когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста                                    |
| 4.2.  | Внедрение комплекса мер, направленных на профилактику падений и переломов  | 01.12.2024 | Депздрав Югры                      | Внедрен комплекс мер, направленных на профилактику падений и переломов   |
| 4.3.  | Внедрение комплекса мер, направленных на профилактику и выявление жестокого обращения с гражданами пожилого и старческого возраста   | 01.12.2024 | Депздрав Югры                      | Внедрен комплекс мер, направленных на профилактику и выявление жестокого обращения с гражданами пожилого и старческого возраста                                      |
| 4.4.  | Внедрение комплекса мер, направленных на борьбу с эйджизмом (дискриминацией пожилых)   | 01.12.2024 | Депздрав Югры                      | Внедрен комплекс мер, направленных на борьбу с эйджизмом (дискриминацией пожилых)  |
| 4.5.  | Создание системы долговременного ухода за гражданами пожилого и старческого возраста на основе межведомственного взаимодействия      | 01.12.2024 | Депсоцразвития Югры, Депздрав Югры | Разработка проекта регионального плана мероприятий («дорожной карты») по созданию и внедрению системы долговременного ухода в соответствии с утвержденными Минтрудом |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  | России требованиями к межведомственным региональным планам мероприятий («дорожным картам») по созданию системы долговременного ухода |
|--|--|--|--|--|

#### 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; на профилактику падений и переломов; на профилактику и выявление жестокого обращения с гражданами пожилого и старческого возраста; на 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 № 594-п

Программа  
укрепления общественного здоровья в Ханты-Мансийском  
автономном округе – Югре «Профилактика заболеваний  
и формирование здорового образа жизни» («Здоровая Югра»)

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 № 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 – Дездрав 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                    | <ol style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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.).</li> <li>3. Привлечение волонтерских объединений и общественных организаций для профилактики заболеваний и укреплению здоровья.</li> <li>4. Снижение распространенности курения табака и злоупотребления алкоголем среди населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры как фактора риска развития заболеваний.</li> <li>5. Проведение диспансеризации и профилактического медицинского осмотра.</li> <li>6. Привлечение граждан к занятиям физической культурой и спортом.</li> <li>7. Снижение уровня предраковых и онкологических заболеваний слизистой оболочки рта.</li> <li>8. Снижение уровня стоматологической заболеваемости у детей и подростков, уменьшение количества осложнений.</li> <li>9. Повышение информированности граждан о факторах риска</li> </ol> |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>развития стоматологических заболеваний, мерах их профилактики, а также повышение мотивации граждан к рациональной гигиене полости рта и рациональному питанию.</p> <p>10. Профилактика заболеваний репродуктивной сферы у мужчин.</p> <p>11. Методическое сопровождение и мониторинг реализации муниципальных программ укрепления общественного здоровья в муниципальных образованиях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.</p> <p>12. Методическое сопровождение разработки и внедрения корпоративных программ укрепления здоровья работников в организациях на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры</p> |
| <p>Портфели проектов, проекты автономного округа, входящие в состав региональной программы, в том числе направленные на реализацию национальных проектов (программ) Российской Федерации</p> | <p>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»</p>   |
| <p>Целевые показатели региональной программы</p>   | <p>1. Розничные продажи алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола):<br/> в 2022 год – 7,8;<br/> в 2023 год – 7,7;<br/> в 2024 год – 7,6.</p> <p>2. Темпы прироста первичной заболеваемости ожирением (процент)<br/> в 2022 год – 6,3;<br/> в 2023 год – 5,6;<br/> в 2024 год – 4,7</p>  |
| <p>Сроки реализации региональной программы</p>   | <p>2022 – 2024 годы</p>   |
| <p>Параметры финансового обеспечения региональной программы</p>  | <p>0,00 тыс. рублей &lt;*&gt;</p>   |

<\*> 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 районам 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 переменной 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 Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 31 декабря 2004 года № 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.

Рисунок 1

Численность населения автономного округа по муниципальным образованиям (всего – 1687654 человек)

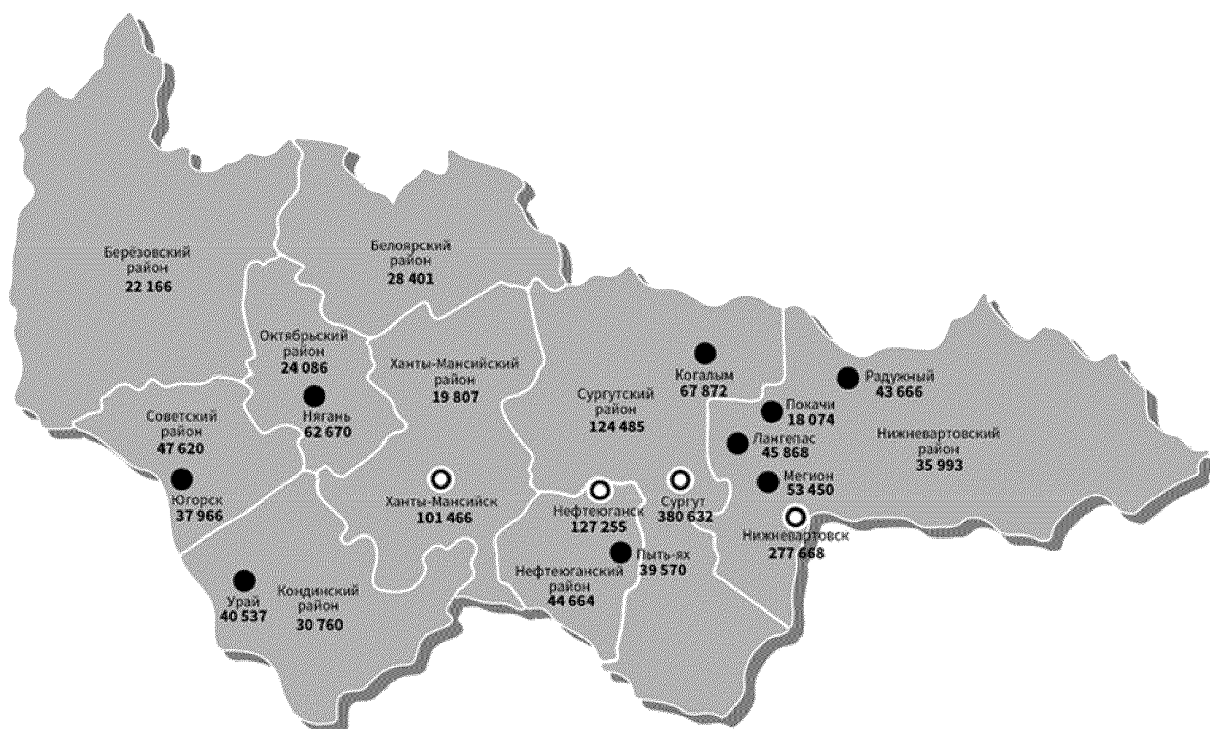


Таблица 1

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 и 3).

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 | X     | 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, по муниципальным образованиям в таблице 5.

Рисунок 2

Динамика смертности по основным нозологическим формам в автономном округе за 2018 – 2020 годы (на 100 тыс. населения)

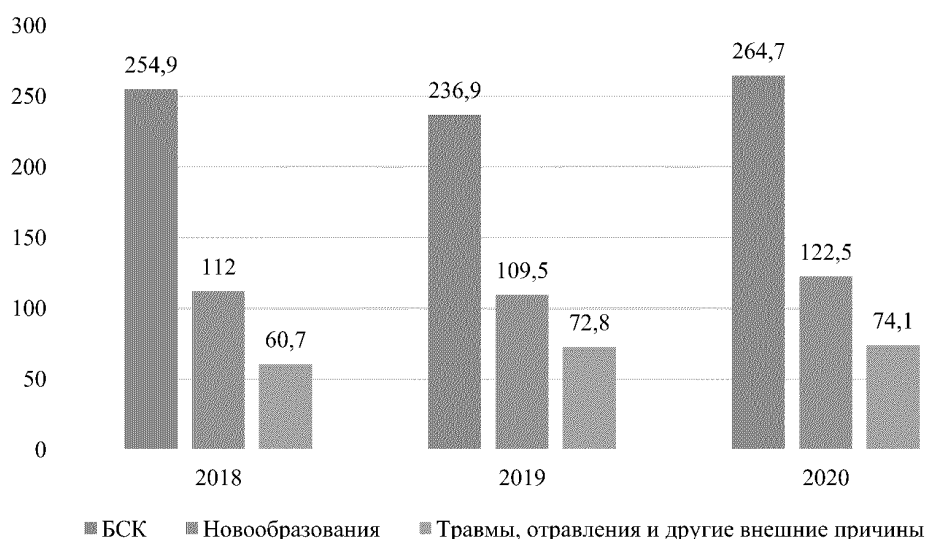


Таблица 5

Показатели смертности от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения в разрезе муниципальных образований за 2018 – 2020 годы (Медицинский информационно-аналитический 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.

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).

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  |
| Берёзовский                              | 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.

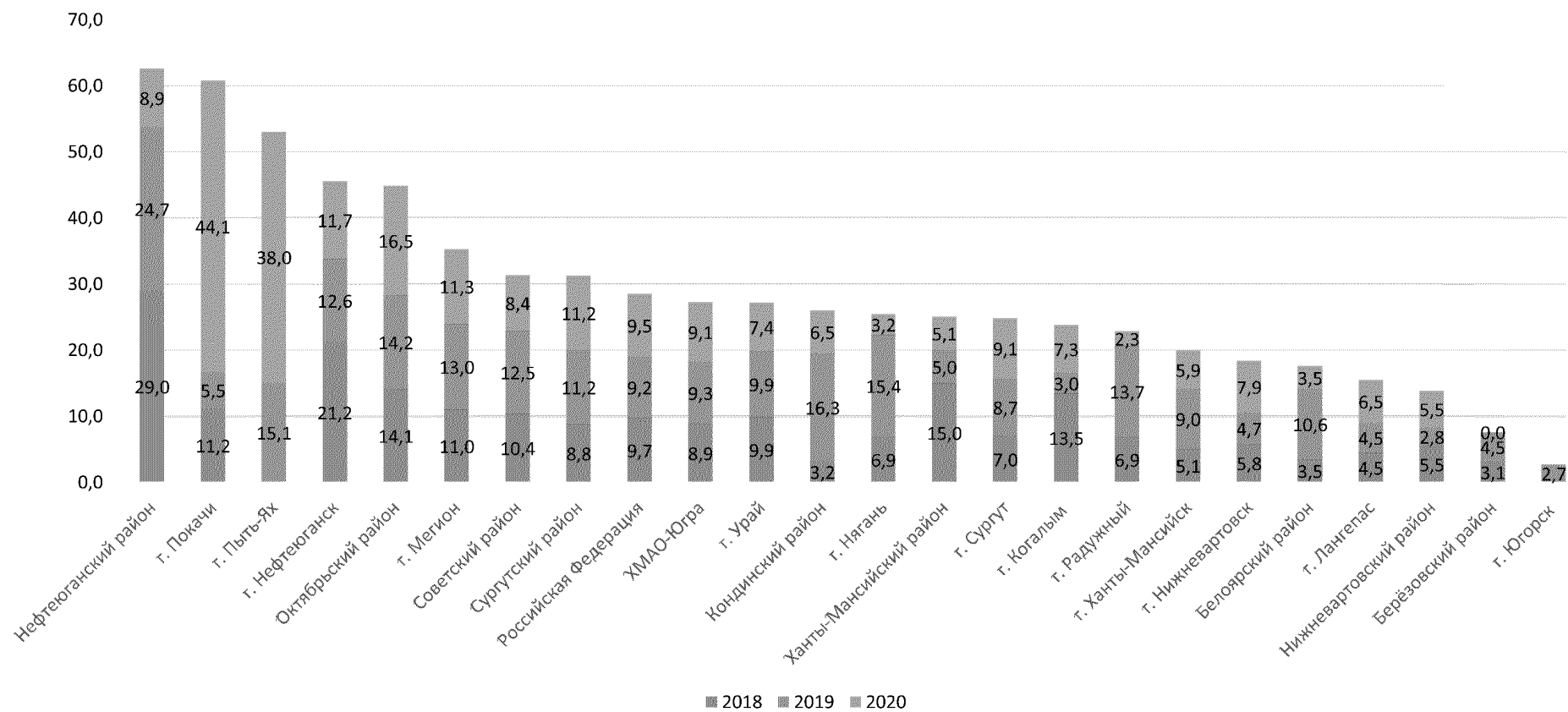
Таблица 9

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  |
| Берёзовский                              | 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  |

Смертность населения автономного округа в результате ДТП  
за 2018 – 2020 год (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 показательны, 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 воспитания 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 – 13 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 * 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,<br>из них: туберкулёз  | 42,4<br>2,7   | 39,9<br>2,6   | 41,3<br>2,3   | 9,5                               | -2,6<br>-14,8   | 62,5<br>8,5   | 12,4                       | 33,6<br>6,6  | 7,1                        |
| Новообразования,<br>из них: злокачественные   | 61,5<br>61,0  | 52,9<br>51,8  | 61,7<br>61,3  | 14,3                              | +0,3<br>+0,5  | 71,6<br>70,8  | 14,2                       | 71,3<br>70,4                                       | 15,2                       |
| Болезни системы кровообращения,<br>из них: ишемические болезни сердца<br>цереброваскулярные болезни   | 115,4<br>56,1<br>17,2                                   | 105,6<br>41,7<br>16,7                                   | 123,6<br>50,2<br>16,3                                     | 28,6                              | +7,1<br>-10,5<br>-5,2                                   | 142,3<br>56,2<br>25,8                               | 28,3                       | 141,8<br>62,0<br>28,0                              | 30,2                       |
| 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<br>из них: транспортные всех видов<br>из них: от ДТП<br>случайные отравления алкоголем<br>самоубийства<br>убийства<br>воздействие алкоголем с<br>неопределёнными намерениями | 88,8<br>13,2<br>12,0<br>5,8<br>11,1<br>5,9<br>5,3       | 91,5<br>16,1<br>13,9<br>6,6<br>9,1<br>4,9<br>4,1        | 88,0<br>12,7<br>11,6<br>5,1<br>10,0<br>5,0<br>6,7         | 20,4                              | -0,9<br>-3,8<br>-3,3<br>-12,1<br>-9,9<br>-15,3<br>+26,4 | 128,5<br>15,3<br>12,8<br>12,5<br>16,9<br>9,0<br>3,6 | 25,5                       | 110,7<br>16,2<br>12,3<br>8,6<br>14,9<br>7,2<br>2,4 | 23,6                       |
| 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-Мансийском у автономном округу – Югре 2018 год | По Ханты-Мансийском у автономном округу – Югре 2019 год | По Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре * 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,<br>из них: туберкулёз  | 53,8<br>4,7   | 55,7<br>3,4   | 55,7<br>4,1   | 8,6                               | +3,5<br>-12,8   | 84,3<br>13,5   | 11,1                       | 45,6<br>10,1   | 6,4                        |
| Новообразования,<br>из них: злокачественные   | 85,3<br>84,7  | 70,7<br>69,4  | 82,0<br>81,6  | 12,6                              | -3,9<br>-3,7  | 91,2<br>90,7   | 12,1                       | 91,9<br>90,9   | 13,0                       |
| Болезни системы кровообращения,<br>из них: ишемические болезни сердца<br>цереброваскулярные болезни   | 187,9<br>98,7<br>25,1                                   | 174,5<br>74,1<br>27,5                                   | 200,2<br>87,8<br>25,5                                     | 30,8                              | +6,5<br>-11,0<br>+1,6                                 | 228,5<br>97,5<br>38,5                                | 30,2                       | 227,3<br>105,0<br>42,3                               | 32,1                       |
| 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,<br>из них: транспортные всех видов<br>из них: от ДТП<br>случайные отравления алкоголем<br>самоубийства<br>убийства<br>воздействие алкоголем с неопределёнными намерениями | 139,6<br>19,4<br>17,5<br>8,7<br>17,5<br>8,3<br>8,5      | 146,7<br>24,4<br>21,4<br>10,2<br>15,7<br>8,3<br>5,5     | 144,4<br>19,6<br>18,1<br>8,4<br>17,3<br>8,6<br>11,2       | 22,3                              | +3,4<br>+1,0<br>+3,4<br>-3,4<br>-1,1<br>+3,6<br>+31,8 | 210,9<br>23,1<br>19,1<br>19,7<br>28,8<br>14,1<br>6,0 | 27,9                       | 179,5<br>24,6<br>18,7<br>12,8<br>24,9<br>11,0<br>4,0 | 25,3                       |
| COVID-19  | x   | x   | 27,0  | 4,2                               |   | x  |                            | x  |                            |
| 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-Мансийском у автономном округу – Югре 2018 год | По Ханты-Мансийском у автономном округу – Югре 2019 год | По Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре * 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: туберкулёз   | 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   |                                   |                                     | 7,1  |                            | 6,6                |                            |
| из них: от ДТП   | 5,9   | 5,7   | 4,5   |                                   | -19,0                               | 6,0  |                            | 5,3                |                            |
| случайные отравления алкоголем   | 2,5   | 2,5   | 1,4   |                                   | -23,7                               | 3,2  |                            | 2,4                |                            |
| самоубийства   | 4,0   | 1,7   | 1,9   |                                   | -44,0                               | 3,8  |                            | 3,6                |                            |
| убийства   | 3,1   | 1,1   | 1,0   |                                   | -52,5                               | 3,5  |                            | 2,9                |                            |
| воздействие алкоголем с неопределёнными намерениями                          | 1,7   | 2,5   | 1,6   |                                   | -67,7                               | 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* | 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 перенесённой 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 и 11 (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 даёт 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 четвёртый – 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

Расчёт 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).

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).

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).

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).

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 отдалённых 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 ещё 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 нём. 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 кино-видеодемонстрации, 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 брендинг, 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 зарегистрировано 734 человека, из них 223 – волонтеры-медики автономного округа, прочие – представители волонтерских объединений округа, а также неравнодушные жители региона, прошедшие обучение,

инструктаж, так же 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 определённых 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 которым ведется мониторинг на основании отчетов медицинских организаций по форме федерального статистического наблюдения № 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).

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 N40 – N42) <*> | 4214     | 4530     | 3080     |
| Мужское бесплодие (код МКБ-10 N46)                       | 395      | 631      | 382      |

\*Включены коды N40 «гиперплазия предстательной железы», N41 «воспалительные болезни предстательной железы», N42 «другие болезни предстательной железы».

## Раздел IV. План мероприятий

| № 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<br>до 31 декабря 2023 года<br>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<br>до 31 декабря 2023 года<br>до 31 декабря 2024 года | БУ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»<br>(по согласованию),<br>Депздрав Югры |
| 4.   | Издание региональных журналов «Регион здоровья» и «ПроЗдоровье»; изготовление и распространение информационной печатной продукции для населения в виде брошюр, буклетов, листовок, лифлетов, плакатов   | до 31 декабря 2022 года<br>до 31 декабря 2023 года<br>до 31 декабря 2024 года | БУ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»<br>(по согласованию),<br>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<br>до 31 декабря 2023 года<br>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 № 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<br>(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<br>(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,<br>21 мая 2023 года – 10 июня 2023 года, | Медицинские организации автономного округа<br>(по согласованию) |

|     |   |   |   |
|-----|---|---|---|
|     |   | 21 мая 2024 года – 10 июня 2024 года  |   |
| 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,<br>11 ноября 2023 года – 20 ноября 2023 года,<br>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»,<br>медицинские организации автономного округа (по согласованию) |
| 11. | Обеспечение территорий медицинских организаций свободными от табачного дыма в соответствии с Федеральным законом от 23 февраля 2013 года № 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»,<br>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»,<br>медицинские организации                                      |



|   |  |                         |   |
|---|--|-------------------------|---|
|   |  |                         | автономного округа<br>(по согласованию)   |
| 14.   | Работа с участием волонтеров-медиков по противодействию употреблению табака и иной никотинсодержащей продукции школьниками   | до 31 декабря 2024 года | БУ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»,<br>медицинские организации автономного округа<br>(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<br>(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,<br>оказывающие стоматологическую помощь детям школьного возраста<br>(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,<br>оказывающие стоматологическую помощь детям школьного возраста<br>(по согласованию), БУ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» |
| 18.   | Открытие школьных стоматологических кабинетов  | до 31 декабря 2024 года | Медицинские организации автономного округа,<br>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,<br>8 февраля 2023 года – 11 февраля 2023 года,<br>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,<br>15 марта 2023 года – 22 марта 2023 года,<br>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,  | до 31 декабря 2024 года  | Медицинские организации (по согласованию)  |

|  |   |                         |   |
|--|---|-------------------------|---|
|  | электронные средства (экраны и телевизоры) в стенах учреждений  |                         |   |
| 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    | до 31 декабря 2024 года | БУ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»<br>Медицинские организации (по согласованию) |

|             |  |  |
|-------------|--|--|
| травматизма |  |  |
|-------------|--|--|



Приложение 8  
к постановлению Правительства  
Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры  
от 27 декабря 2021 года № 594-п

План  
мероприятий («дорожная карта») по повышению рождаемости  
в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре  
на 2022 – 2024 годы

| № п/п  | Наименование мероприятия   | Ответственные исполнители   | Срок проведения   | Источник финансирования  | Результат   |
|--|--|---|---|--|---|
| <b>Раздел I. Профилактика и снижение числа аборт</b> |  |   |   |  |   |
| 1.1.   | Организация доабортного консультирования профильными специалистами | Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – Депздрав Югры), медицинские организации Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – автономный округ) (по согласованию) | до 31 декабря 2022 года<br>до 31 декабря 2023 года<br>до 31 декабря 2024 года | государственная программа автономного округа «Современное здравоохранение», утвержденная постановлением Правительства автономного округа от 31 октября 2021 года № 467-п (далее – государственная программа «Современное здравоохранение») | увеличение доли женщин, прошедших доабортное консультирование, от числа обратившихся на аборт:<br>2022 год – 89,5 %,<br>2023 год – 90,0 %,<br>2024 год – 90,5 % |
| 1.2.   | Проведение массовых мероприятий,                                   | Депздрав Югры, социально  | до 31 декабря 2022 года   | государственная программа  | увеличение доли женщин, принявших решение сохранить   |

|      |   |   |   |   |   |
|------|---|---|---|---|---|
|      | направленных на работу с женщинами по отказу от аборта, в том числе с участием социально ориентированных некоммерческих организаций:<br>реализация проекта «Навстречу жизни»;<br>проведение окружного конкурса «Жизнь – священный дар»;<br>ведение чек-листа для женщин, находящихся в ситуации репродуктивного выбора;<br>проведение ежегодной акции «Подари мне жизнь!» | ориентированные некоммерческие организации (по согласованию),<br>медицинские организации автономного округа (по согласованию) | до 31 декабря 2023 года<br>до 31 декабря 2024 года                            | «Современное здравоохранение»   | беременность от числа женщин, прошедших доабортное консультирование:<br>2022 год – 16,2 %<br>2023 год – 16,3 %<br>2024 год – 16,4 % |
| 1.3. | Обучение психологов и врачей акушеров–гинекологов работе с беременными женщинами по отказам от абортотв и новорожденных детей   | Депздрав Югры, медицинские организации автономного округа (по согласованию)   | до 31 декабря 2022 года<br>до 31 декабря 2023 года<br>до 31 декабря 2024 года | государственная программа «Современное здравоохранение»                               | увеличение доли профильных специалистов, прошедших обучение:<br>2022 год – 93,5 %,<br>2023 год – 94,0 %,<br>2024 год – 95,0 %       |
| 1.4. | Работа кризисных отделений для женщин на базе учреждений социального обслуживания   | Департамент социального развития автономного округа (далее – Депсоцразвития   | до 31 декабря 2022 года<br>до 31 декабря 2023 года<br>до 31 декабря 2024 года | государственная программа автономного округа «Социальное и демографическое развитие», | оказание комплексной социальной помощи женщинам и их несовершеннолетним детям, находящимся в трудной жизненной ситуации             |

|  |   |  |   |  |   |
|--|---|--|---|--|---|
|  |   | Югры)  |   | утвержденная постановлением Правительства автономного округа от 31 октября 2021 года № 469-п (далее – государственная программа «Социальное и демографическое развитие»)   |   |
| 1.5.   | Реализация сертификата «Буду мамой»   | Депсоцразвития Югры  | до 31 декабря 2022 года<br>до 31 декабря 2023 года<br>до 31 декабря 2024 года | государственная программа «Социальное и демографическое развитие»  | оказание помощи женщинам, решившим сохранить беременность, оказавшимся в трудной жизненной ситуации   |
| <b>Раздел II. Поддержка молодых семей с детьми. содействие улучшению жилищных условий семей с детьми</b> |   |  |   |  |   |
| 2.1.   | Государственная поддержка молодым семьям – участникам мероприятия по обеспечению жильем молодых семей государственной программы Российской Федерации «Обеспечение доступным и комфортным жильем и коммунальными услугами граждан Российской Федерации», | Департамент строительства автономного округа (далее – Депстроительства Югры) | до 31 декабря 2022 года<br>до 31 декабря 2023 года<br>до 31 декабря 2024 года | государственная программа автономного округа «Развитие жилищной сферы», утвержденная постановлением Правительства автономного округа от 31 октября 2021 года № 476-п (далее – государственная программа «Развитие жилищной сферы») | число семей, обеспеченных доступным и комфортным жильем и коммунальными услугами:<br>2022 год – 200 семей,<br>2023 год – 200 семей,<br>2024 – 200 семей |

|  |  |  |   |  |   |
|--|--|--|---|--|---|
|  | утвержденной постановлением Правительства Российской Федерации от 30 декабря 2017 года № 1710                  |  |   |  |   |
| <b>Раздел III. Поддержка семьи при рождении детей в зависимости от очередности рождений</b>  |  |  |   |  |   |
| 3.1.   | Предоставление ежемесячной денежной выплаты на проезд  | Депсоцразвития Югры  | до 31 декабря 2022 года<br>до 31 декабря 2023 года<br>до 31 декабря 2024 года | государственная программа «Социальное и демографическое развитие»  | количество получателей не менее 90000 человек ежегодно  |
| 3.2.   | Обеспечение многодетных семей бесплатным посещением учреждений физической культуры и спорта автономного округа | Департамент физической культуры и спорта автономного округа (далее – Депспорта Югры), учреждения физической культуры и спорта муниципальных образований автономного округа (по согласованию) | до 31 декабря 2022 года<br>до 31 декабря 2023 года<br>до 31 декабря 2024 года | государственная программа автономного округа «Развитие физической культуры и спорта», утвержденная постановлением Правительства автономного округа от 31 октября 2021 года № 471-п (далее – государственная программа «Развитие физической культуры и спорта») | увеличение доли населения, систематически занимающегося физической культурой и спортом, в общей численности населения:<br>2022 год – 51,4 %,<br>2023 год – 53,7 %,<br>2024 год – 55,7 % |
| <b>РАЗДЕЛ IV. Создание условий для совмещения профессиональных и семейных обязанностей. содействие занятости родителей, имеющих малолетних детей</b> |  |  |   |  |   |
| 4.1.   | Организация профессионального обучения и   | Департамент труда и занятости автономного  | до 31 декабря 2022 года<br>до 31 декабря                                      | государственная программа автономного округа   | численность женщин, находящихся в отпуске по уходу за ребенком до   |



|   |  |                     |   |   |   |
|---|--|---------------------|---|---|---|
|   | дополнительного профессионального образования женщин, находящихся в отпуске по уходу за ребенком до достижения им возраста 3 лет, а также женщин, имеющих детей дошкольного возраста, не состоящих в трудовых отношениях и обратившихся в органы службы занятости            | округа              | 2023 года до 31 декабря<br>2024 года  | «Поддержка занятости населения», утвержденная постановлением Правительства автономного округа от 31 октября 2021 года № 472-п (далее – государственная программа «Поддержка занятости населения») | достижения им возраста 3 лет, а также женщин, имеющих детей дошкольного возраста, не состоящих в трудовых отношениях и обратившихся в органы службы занятости, завершивших обучение по программам профессионального обучения и дополнительного образования:<br>2022 год – не менее 70 человек,<br>2023 год – не менее 70 человек,<br>2024 год – не менее 70 человек |
| <b>Раздел V. Повышение информированности населения о мерах поддержки семей с детьми</b> |  |                     |   |   |   |
| 5.1.  | Информирование населения о социальных льготах, государственных выплатах, пособиях, выделяемых семьям с детьми, в том числе при рождении ребенка (актуализация электронного сборника «Адрес детства Югры»; издание информационных буклетов; выступления руководителей органов | Депсоцразвития Югры | до 31 декабря 2022 года<br>до 31 декабря 2023 года<br>до 31 декабря 2024 года | государственная программа «Социальное и демографическое развитие»   | ежегодный охват населения информированием – 282076 человек  |

|   |  |   |   |   |  |
|---|--|---|---|---|--|
|   | социальной защиты населения и исполнительной власти в печатных и телевизионных средствах массовой информации; организация общественных слушаний об итогах работы управлений социальной защиты населения) |   |   |   |  |
| Раздел VI. Мероприятия, направленные на популяризацию и укрепление традиционных семейных ценностей, профилактику разводов |  |   |   |   |  |
| 6.1.  | Проведение единого урока «Семья и отечество в моей жизни»  | Депобразования и молодежной политики Югры | до 31 октября 2022 года<br>до 31 октября 2023 года<br>до 31 октября 2024 года | государственная программа автономного округа «Развитие образования», утвержденная постановлением Правительства автономного округа от 31 октября 2021 года № 468-п | ежегодно 100 % общеобразовательных организаций автономного округа участвуют в проведении единого урока «Семья и отечество в моей жизни» с целью актуализации вопросов семейного воспитания, повышения роли семьи в формировании личности ребенка, пропаганды успешного устройства, семьи, сохранения ее исторического и культурного (национального) наследия |
| 6.2.  | Проведение фестиваля Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне» среди   | Депспорт Югры                             | до 30 ноября 2022 года<br>до 30 ноября 2023 года<br>до 30 ноября 2024 года    | государственная программа «Развитие физической культуры и спорта»   | увеличение доли граждан, выполнивших нормативы Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне», в общей численности населения,   |

|      |   |                  |  |   |   |
|------|---|------------------|--|---|---|
|      | трудящихся  |                  |  |   | принявшего участие в сдаче нормативов Всероссийского физкультурно-спортивного комплекса «Готов к труду и обороне»:<br>2022 год – 50 %,<br>2023 год – 51 %,<br>2024 год – 52 %   |
| 6.3. | Проведение Всероссийского дня бега «Кросс Нации»              | Депспорт Югры    | до 30 сентября 2022 года<br>до 30 сентября 2023 года<br>до 30 сентября 2024 года | государственная программа «Развитие физической культуры и спорта» | увеличение доли населения, систематически занимающегося физической культурой и спортом, в общей численности населения:<br>2022 год – 51,4 %,<br>2023 год – 53,7 %,<br>2024 год – 55,7%  |
| 6.4. | Проведение Всероссийской массовой лыжной гонки «Лыжня России» | Депспорт Югры    | до 1 марта 2022 года<br>до 1 марта 2023 года<br>до 1 марта 2024 года             | государственная программа «Развитие физической культуры и спорта» | увеличение доли населения, систематически занимающегося физической культурой и спортом, в общей численности населения:<br>2022 год – 51,4 %,<br>2023 год – 53,7 %,<br>2024 год – 55,7 %                                       |
| 6.5. | Проведение семейных выходных дней «Бери детей, иди в музей!»  | Депкультуры Югры | до 31 декабря 2022 года<br>до 31 декабря 2023 года<br>до 31 декабря 2024 года    | государственная программа «Культурное пространство»               | организация культурно-развлекательного досуга молодых семей, семей с детьми и детской аудитории;<br>увеличение числа мероприятий, участников:<br>2022 год – 16 мероприятий, 300 участников;<br>2023 год – 20 мероприятий, 350 |

|      |  |   |   |   |  |
|------|--|---|---|---|--|
|      |  |   |   |   | участников   |
| 6.6. | Проведение семейных выходных дней в театре   | Депкультуры Югры  | до 31 декабря 2022 года<br>до 31 декабря 2023 года<br>до 31 декабря 2024 год  | государственная программа «Культурное пространство» | организация показов спектаклей и проведение иных мероприятий для семейного просмотра в выходной день. Увеличение их числа:<br>2022 год – 16 мероприятий;<br>2023 год – 20 мероприятий;<br>2024 год – 22 мероприятия                            |
| 6.7. | Проведение акции «Подрастаю с книжкой» – дарение книг новорожденным                                      | Депкультуры Югры, бюджетное учреждение автономного округа «Государственная библиотека Югры» (по согласованию) | до 31 марта 2022 года<br>до 31 марта 2023 года<br>до 31 марта 2024 года       | государственная программа «Культурное пространство» | возрождение традиций семейного чтения. Прирост количества участников акции на 3 % к предыдущему году:<br>2022 год – 20 мероприятий, 300 участников;<br>2023 год – 22 мероприятия, 350 участников;<br>2024 год – 22 мероприятия, 370 участников |
| 6.8. | Организация киноклубной деятельности, показа фильмов для детского и семейного просмотра (0+) (бесплатно) | Депкультуры Югры  | до 31 декабря 2022 года<br>до 31 декабря 2023 года<br>до 31 декабря 2024 года | государственная программа «Культурное пространство» | организация культурно-развлекательного досуга семей с детьми и детской аудитории. Увеличение числа мероприятий, участников:<br>2022 год – 28 мероприятий, 700 участников;<br>2023 год – 32 мероприятия, 800                                    |

|       |  |   |   |   |   |
|-------|--|---|---|---|---|
|       |  |   |   |   | участников  |
| 6.9.  | Проведение мероприятий, посвященных Международному дню семьи, Международному дню защиты детей, Дню матери, направленных на пропаганду сохранения семейных ценностей и устоев | Депсоцразвития Югры                                   | до 30 ноября 2022 года<br>до 30 ноября 2023 года<br>до 30 ноября 2024 года    | государственная программа «Социальное и демографическое развитие» | охват несовершеннолетних из числа получателей социальных услуг, принявших участие в мероприятиях, направленных на пропаганду сохранения семейных ценностей и устоев:<br>2022 год – 2100 человек;<br>2023 год – 2500 человек;<br>2024 год – 2800 человек |
| 6.10. | Организация профилактической работы с семьями по предупреждению правонарушений в семье, насилия в отношении женщин, в том числе предоставление правовой помощи               | Депсоцразвития Югры                                   | до 31 декабря 2022 года<br>до 31 декабря 2023 года<br>до 31 декабря 2024 года | государственная программа «Социальное и демографическое развитие» | снижение количества семей, имеющих внутрисемейные конфликты:<br>2022 год – на 15 %,<br>2023 год – на 20 %,<br>2024 год – на 25 %  |
| 6.12. | Оказание комплексной социально-психологической помощи, укрепление физического, психологического, нравственного здоровья женщин, пострадавших от насилия                      | Депсоцразвития Югры                                   | до 31 декабря 2022 года<br>до 31 декабря 2023 года<br>до 31 декабря 2024 года | государственная программа «Социальное и демографическое развитие» | увеличение количества женщин, которым оказана помощь:<br>2022 год – 90 человек,<br>2023 год – 110 человек,<br>2024 год – 130 человек  |
| 6.13. | Съемка социальных семейных роликов с участием счастливых семей автономного   | Департамент общественных и внешних связей автономного | до 31 декабря 2022 года<br>до 31 декабря 2023 года                            | государственная программа автономного округа «Развитие            | ежегодный охват в социальных сетях – 1000000 человек  |

|  |        |        |                            |   |  |
|--|--------|--------|----------------------------|---|--|
|  | округа | округа | до 31 декабря<br>2024 года | гражданского<br>общества»,<br>утвержденная<br>постановлением<br>Правительства<br>автономного округа от<br>31 октября 2021 года<br>№ 467-п |  |
|--|--------|--------|----------------------------|---|--|

