



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

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 1 июня 2022 года № 243-п

г. Ханты-Мансийск

**О внесении изменений в постановление Правительства
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры
от 27 декабря 2021 года № 594-п «О мерах по реализации
государственной программы Ханты-Мансийского автономного
округа – Югры «Современное здравоохранение»**

В соответствии с постановлением 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», учитывая решение Общественного совета при Департаменте здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (протокол заседания от 30 мая 2022 года № 10), Правительство Ханты-Мансийского автономного округа – Югры **п о с т а н о в л я е т**:

Внести в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 27 декабря 2021 года № 594-п «О мерах по реализации государственной программы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение» изменения, изложив приложения 3, 4 в следующей редакции:

«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»

Раздел 1. Анализ текущего состояния онкологической помощи
в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре. Основные показатели
онкологической помощи населению региона

1.1. Краткая характеристика Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

Ханты-Мансийский автономный округ – Югра (далее также – 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. Протяжённость границ округа составляет 4 733 км.

На севере 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 7-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 194 населенных пункта (на 1 января 2021 года) , из них:

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

По состоянию на 2021 год плотность населения составляет 3,2 человек на 1 кв. км; данный факт обуславливает географические особенности оказания медицинской помощи жителям отдаленных территорий округа.

Общая численность населения автономного округа по данным Росстата (по состоянию на 1 января 2021 года) составляет 1 687 654 человека, из них:

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

Детей в возрасте до 18 лет – 428 076 (25,4% от числа всех жителей региона). Лиц моложе трудоспособного возраста – 386 648 (22,9 %), трудоспособного возраста – 1 021 874 (60,6%), старше трудоспособного – 279 132 человека (16,5%).

За период с 2000 года численность постоянного населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры увеличилась на 22,0 %. Прирост населения трудоспособного возраста составил 6,3 %.

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.

На территории автономного округа 102 302¹ человека проживают в отдаленных районах (определенные Законом Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 31 декабря 2004 года № 101-оз «О перечне труднодоступных и отдаленных местностей и перечне территорий компактного проживания коренных малочисленных народов Севера в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»).

Таблица 1

Численность населения в разрезе муниципальных образований по состоянию
на 1 января 2020 года, Росстат

Территории	Всего	в том числе:		в том числе:	
		городское	сельское	взрослые 18 лет и старше	дети 0 - 17 лет
Белоярский муниципальный район	28401	19622	8779	21 400	7 001
Берёзовский муниципальный район	22166	13983	8183	16 035	6 131
Кондинский муниципальный район	30760	21494	9266	22 874	7 886
Нефтеюганский муниципальный район	44664	26328	18336	34 256	10 408
Нижневартовский муниципальный район	35993	29405	6588	28 155	7 838
Октябрьский муниципальный район	28191	14474	13717	20 768	7 423
Советский муниципальный район	47620	44582	3038	35 938	11 682
Сургутский муниципальный район	125707	88203	37504	89 495	36 212
Ханты-Мансийский муниципальный район	19807	0	19807	15 269	4 538
городской округ Когалым	67872	67727	145	50 809	17 063
городской округ Лангепас	44646	44646	0	33 907	10 739
городской округ Мегион	53450	53450	0	39 629	13 821
городской округ Нягань	58565	58565	0	42 907	15 658
городской округ Покачи	18074	18074	0	13 244	4 830
городской округ Пыть-Ях	39570	39570	0	29 102	10 468
городской округ Радужный	43666	43666	0	31 907	11 759
городской округ Урай	40537	40537	0	29 848	10 689
городской округ Югорск	37966	37966	0	28 189	9 777
городской округ Нефтеюганск	127255	127255	0	97 102	30 153
городской округ Нижневартовск	277668	277668	0	208 747	68 921
городской округ Сургут	380632	380632	0	281 758	98 874
городской округ Ханты-Мансийск	101466	101466	0	76 805	24 661
Ханты-Мансийский автономный округ - Югра	1674676	1549313	125363	1 248 144	426 532

Таблица 2

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

Показатели	2017	2018	2019	2020	2021	Динамика 2017/ 2021
Население на 1 января (в тыс.)	1646,1	1655,1	1663,8	1674,7	1687,7	+2,5%
Рождаемость на 1000 населения	14,1	13,6	12,4	12,3	11,7	-17,0%
Общая смертность на 1000 населения	6,2	6,3	6,0	7,6	8,5	+37,1%

Естественный прирост на 1000 населения	7,9	7,3	6,4	4,7	3,2	-59,5%
--	-----	-----	-----	-----	-----	--------

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 5,1 %. Удельный вес населения старше трудоспособного в автономном округе – 16,5 % (за 10 лет увеличение в 1,7 раза, при этом доля лиц трудоспособного возраста снизилась на 3,5 %). Данная тенденция оказывает неблагоприятное влияние на показатели смертности населения.

Таблица 3

Доля лиц старше трудоспособного возраста (%) среди населения Югры

	2016	2017	2018	2019	2020
Доля лиц старше трудоспособного возраста (%)	14,8	15,6	16,4	15,9	16,5

Этнический состав населения автономного округа:

русские – около 68 %;

татары, украинцы – более 7 % каждой нации;

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

Как показывает ряд научных исследований, факторами, влияющими на организм человека в экстремальных условиях Севера, являются как природно-климатические (холод, специфическая фотопериодичность, нестабильность барометрического давления, гипоксия, 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 природнообусловленным дефицитом йода, в связи с чем заболевания щитовидной железы являются одной из самых частых эндокринных патологий (3-е место в структуре эндокринных заболеваний – 18,6 %), причем их распространенность среди женщин выше, чем среди мужчин. Йодная недостаточность является одним из факторов риска развития злокачественных новообразований щитовидной железы.

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

1.2. Эпидемиологические показатели: анализ динамики данных по заболеваемости и распространенности онкологических заболеваний

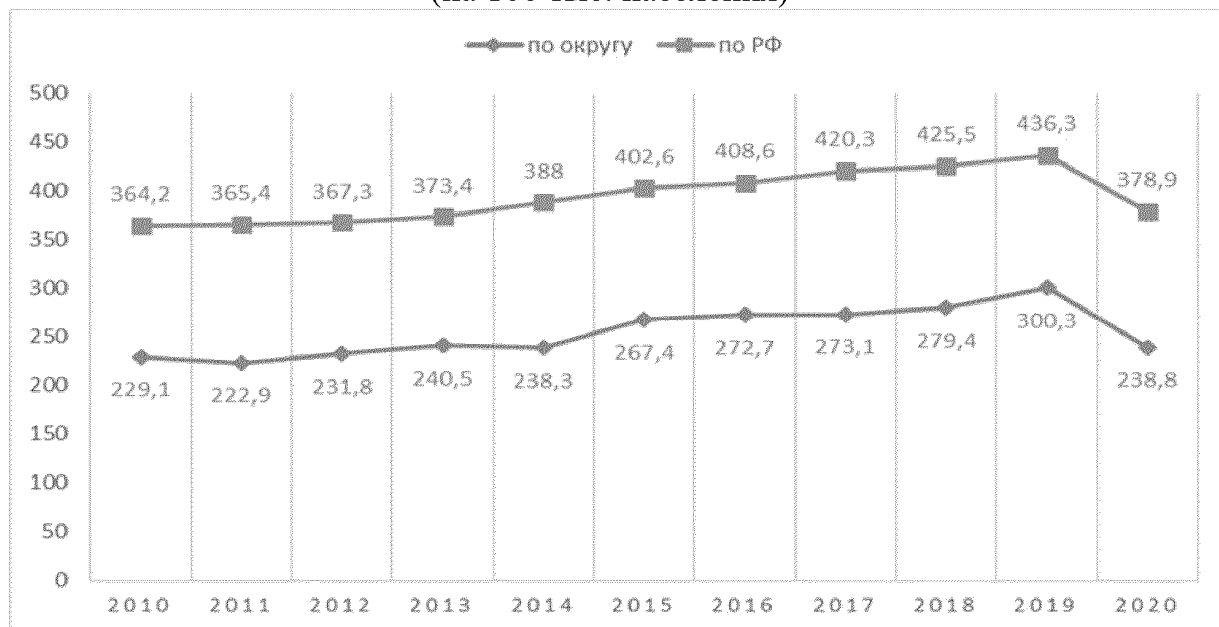
Показатель заболеваемости онкологических заболеваний в автономном округе за десятилетний период с 2011 года по 2020 год увеличился на 16,2 % (с 3454 случаев до 4015 в абсолютных числах соответственно).

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 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 гг.
(на 100 тыс. населения)



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

Таблица 4

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

	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 гг.
(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 гг.) 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 внутрипечёчных 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).

Рисунок 3

**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 лёгкого – 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 % (для сравнения 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 55-59 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

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

Муниципальные образования – городские округа и муниципальные районы	2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	зарегистр. забол..	показ на 100 тыс.	зарегистр. забол..	показ на 100 тыс.	зарегистр. забол..	показ на 100 тыс.	зарегистр. забол..	показ на 100 тыс.	зарегистр. забол..	показ на 100 тыс.	зарегистр. забол..	показ на 100 тыс.	зарегистр. забол..	показ на 100 тыс.	зарегистр. забол..	показ на 100 тыс.	зарегистр. забол..	показ на 100 тыс.	зарегистр. забол..	показ на 100 тыс.
Когалым	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
Берёзовский	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 регион	60	303,3	38	189	65	323,8	42	211	73	371	66	335,7	91	461,5	52	259,7	54	319,6	31	171,6
УФО	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
РФ	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
	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	556036	378,9

Таблица 7

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

Локализации злокачественных новообразований	Пол	Показатель на 100 тыс. населения																			
		2011		2012		2013		2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020	
		грубый	стандарт.	грубый	стандарт.	грубый	стандарт.	грубый	стандарт.	грубый	стандарт.	грубый	стандарт.	грубый	стандарт.	грубый	стандарт.	грубый	стандарт.	грубый	стандарт.
Все злокачественные Новообразования по округу	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	327,0	228,2	310,9	260,8	370,6	268,1	412,7	271,6	322,5	274,9	334,3	293,7	348,2	237,3	303,3
	Ж	233,0	201,7	241,2	237,9	241,2	222,0	247,8	226,3	273,7	263,3	277,1	283,1	278,3	237,0	286,8	249,8	306,5	260,9	242,1	211,0
в то 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	0,1
	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	0,2
	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	0,1
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	0,8
	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	0,8
	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	0,8
больших слонных желёз (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	0,7
	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	0,8
	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	0,7
других и неуточнён. 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	1,7
	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	2,8
	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	0,8
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	0,6
	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	1
	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	0,3
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	0,1
	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	0,1
	Ж			0,4	0,11	0,2	0,19	-	-	0,5	0,39	-	-	-	-	0,1	0,10	0,0	0,0	0,6	0
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	0,3
	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	0,8
	Ж	-	-	-	-	-	-	0,17	-	-	-	0,2	-	0,2	0,08	0,1	0,10	0,0	0,0	0,0	0
пищевода (C15)	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	5,2
	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	9,1
	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	3,1

желудка (C16)	оба пола	13,8	18,11	13,3	18,0 6	141, 7	20,67	12,8	14,93	14,7	16,2 9	17,4	21,6 9	16,9	20,62	16,4	17,0 8	15,1	16,1	17,3	16,5
	М	16,3	25,81	15,1	24,3 7	18,4	33,20	17,4	25,51	19,4	28,2 0	21,3	29,7 4	21,8	30,95	21,2	22,1 2	16,8	18,8	20,9	27,3
	Ж	11,5	12,91	11,6	14,6 3	10,8	14,24	8,4	9,32	10,2	9,99	13,5	15,7 4	12,1	13,21	11,8	12,6 9	13,4	14,1	13,8	11,8
тонкого кишечника (C17)	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	0,5
	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	0,4
	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	0,5
ободочной кишки (C18)	оба пола	13,7	18,19	13,1	18,9 4	16,0	21,22	17,4	19,88	17,0	19,2 4	19,9	22,5 8	22,4	28,67	20,3	23,0 2	21,4	22,1	22,1	17,9
	М	13,7	19,98	12,3	21,1 3	15,0	31,20	16,4	23,62	16,5	20,9 8	18,2	26,0	21,8	34,86	18,7	25,6 6	21,3	24,3	20,7	25
	Ж	13,7	16,23	13,8	17,3 5	16,7	17,36	18,3	17,82	17,5	18,2 8	21,7	20,4 4	22,9	25,74	21,9	21,5 4	21,5	20,4	23,4	13,8
прямой кишки, ректосигм. соедин., ануса (C19-21)	оба пола	11,6	14,38	13,1	17,2 2	13,0	17,07	13,7	14,52	14,2	3,81	16,7	19,8 5	17,2	22,15	16,0	16,7 8	13,8	13,,2	14,4	10,8
	М	10,4	18,56	14,2	25,4 3	14,2	26,19	15,7	20,06	14,2	20,3 6	17,9	22,8 3	18,5	30,54	18,7	25,9 0	18,2	19,9	17,2	16,8
	Ж	12,7	13,24	12,1	12,7 0	11,8	13,30	11,8	10,97	14,2	13,0 6	15,6	17,3 6	16,0	22,19	13,4	11,9 7	9,6	8,8	11,8	7,8
печени и внутри- печёночных желчн. протоков (C22)	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	5,9
	М	6,2	7,65	8,0	13,0 8	6,3	8,23	6,1	10,96	6,8	9,57	8,8	12,3 2	7,1	11,22	8,4	9,32	14,2	24,8	9,8	6,6
	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	5
желчного пузыря (C23,24)	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	2,1
	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	1,7
	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	2
поджелудочной железы (C25)	оба пола	5,3	6,81	5,0	6,60	11,1 3	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	6,6
	М	4,5	6,15	5,0	8,53	6,9	13,13	7,5	9,99	7,3	8,38	9,1	11,1 3	7,9	11,92	7,4	6,86	8,8	11,4	8,2	6,7
	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	5,7
полостей носа, ср. уха, придат. пазух (C30,31)	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	1,2
	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	1
	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	1
гортани (C32)	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	2,4
	М	7,7	8,01	6,2	10,1 3	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	6,1
	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	0,2

трахеи, бронхов лёгкого (C33,34)	оба пола	27,8	35,34	23,8	29,6 0	24,0 4	32,71	27,7	30,42	25,1	26,5 7	32,7	38,0 9	32,0	37,74	29,8	27,7 2	32,7	34,1	33,4	27,5
	М	46,5	75,97	41,5	70,3 1	42,1	79,55	47,5	64,24	40,2	49,1 1	55,3	81,8 8	53,2	82,03	49,0	53,1 6	55,7	74,6	57,2	53,4
	Ж	10,1	11,63	6,9	7,37	6,9	9,00	8,7	7,93	10,6	11,6 4	11,0	12,0 1	11,7	11,47	11,7	10,8 8	10,8	11,8	11,0	13,2
костей и суставных хрящей (C40,41)	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	0,6
	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	1,1
	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	0,1
меланома кожи (C43)	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	2,9
	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	1,8
	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	3,7
другие новообразования кожи (C44, 46)	оба пола	16,7	22,08	13,9	17,4 7	14,8 1	23,65	15,7	18,74	17,1	20,2 5	19,9	25,3 7	20,2	28,15	21,9	27,1 5	23,5	26,7	26,4	21,5
	М	15,5	28,10	12,6	17,9 3	11,9	26,15	13,0	20,07	13,0	18,5 5	15,4	30,4 5	15,6	29,05	18,3	27,4 9	17,8	24,7	20,2	24,6
	Ж	17,8	19,47	15,1	17,7 9	17,6	22,60	18,2	18,61	20,9	21,1 4	24,2	25,8 6	24,6	29,08	25,3	27,1 9	28,9	28,3	32,3	20,8
мезотелиальной и др. мягких тканей (C46.1, 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	1,2
	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	1,7
	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	1
молочной железы (C50)	оба пола	-	-	-	27,0 9	32,0	34,32	31,2	30,81	33,6	30,4 1	31,4	30,1 2	34,1	36,01	36,2	31,5 7	38,6	33,3	39,1	28,2
	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	0,3
	Ж	58,0	43,84	57,0	46,8 5	61,8	56,28	60,9	53,29	65,6	53,6 7	61,1	52,6 6	66,5	63,51	69,8	54,9 7	74,7	58,2	75,1	48,4
вульвы (C51)	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	0,4
влагалища (C52)	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	0,2
шейки матки (C 53)	Ж	21,1	13,40	18,5	14,7 6	21,2	19,44	15,3	11,97	14,7	11,2 8	21,8	17,4 7	21,4	18,49	20,3	1,10	19,8	14,7	19,4	12,2
тела матки (C54)	Ж	17,6	15,53	17,9	18,3 8	15,1	13,64	19,0	16,84	16,7	14,9 9	8,9	16,5 8	10,5	21,32	21,2	9,93	19,3	14,4	12,3	14,2
яичника (C56)	Ж	12,7	10,76	11,6	10,1 6	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	9,6
плаценты (C58)	Ж	-	-	0,1	-	-	-	0,1	0,17	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,2
полового члена (C60)	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	0,9
предстательной железы (C61)	М	22,8	29,35	19,8	36,0 9	22,9	61,56	28,7	53,74	31,8	56,4 7	31,2	52,3 8	35,1	64,58	38,6	59,2 5	35,9	41,4	44,6	47,7
яичка	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	2,3

(C62)																					
почки (C64)	оба пола	18,9	8,70	13,2	13,9 1	12,4 0	15,15	13,1	13,00	13,3	13,2 0	12,4	13,2 7	13,9	15,43	19,2	15,8 1	14,3	12,6	14,3	13,5
	М	15,4	12,04	16,2	18,0 2	14,5	22,29	17,4	19,02	16,6	20,5 5	13,9	14,9	17,4	22,97	22,2	18,9 2	17,3	18,0	17,3	22,1
	Ж	9,8	6,48	10,4	10,7 1	10,4	10,52	9,1	8,70	10,2	8,61	10,9	11,6	10,5	11,56	16,4	12,8 4	11,5	9,2	11,5	9,1
мочевого пузыря (C67)	оба 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	5,6
	М	8,2	12,18	8,4	16,9 2	9,7	17,34	9,8	13,42	8,8	10,2 8	11,5	17,4 5	10,2	22,76	11,3	15,8 8	11,9	16,1	13,5	11,9
	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 9	2,3	2,56	3,2	2,85	1,8	1,9	2,7	1,7
глаза и его придаточного аппарата (C69)	оба 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	0,3
	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	0,1
	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	0,5
головного мозга, др. и неуточн. отд. нервн. системы (C71,72)	оба 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	2,8
	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	5,7
	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	1,8
щитовидной железы (C73)	оба 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	5
	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	1,6
	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 9	9,3	8,39	9,2	7,46	10,8	8,2	11,1	7,6
лимфатической и кроветворной ткани (C81 – C96)	оба пола	11,8	12,93	12,4	12,1 4	14,1 8	16,52	16,0	17,77	13,3	13,2 2	14,5	14,6 7	13,8	15,49	13,1	5,57	12,3	10,8	16,2	10,5
	М	-	17,02	14,1	13,8 9	15,7	22,24	18,2	22,85	13,7	14,9 5	14,9	44,2 8	14,9	19,32	14,7	6,75	12,1	11,5	16,5	12,3
	Ж	-	10,12	10,9	10,4 4	12,8	13,44	14,0	13,89	12,9	11,8 3	14,2	13,3 4	12,8	12,41	11,5	4,6	12,4	10,4	16,0	8,7

Таблица 8

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

Локализация	Код МКБ-10	Годы										РФ, 2019 год
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Все злокачественные 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, лёгкое	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 Лимфома	С 81-86;88;90;96	43,5	43,5	51	54,4	58,3	61,4	63,1	63,1	71,6	72,8	90,8
Лейкозы	С 91- С95	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)

Муниципальные образования – городские округа и муниципальные 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
Берёзовский	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	1521,4	1342,1	1399,8	1446,8	1621,3	1795,2	2099,5	2037,8	2432,7	2019,7
регион	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 состояли 32 654 пациента.

Наибольшее количество 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 %, жители других городских округов 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

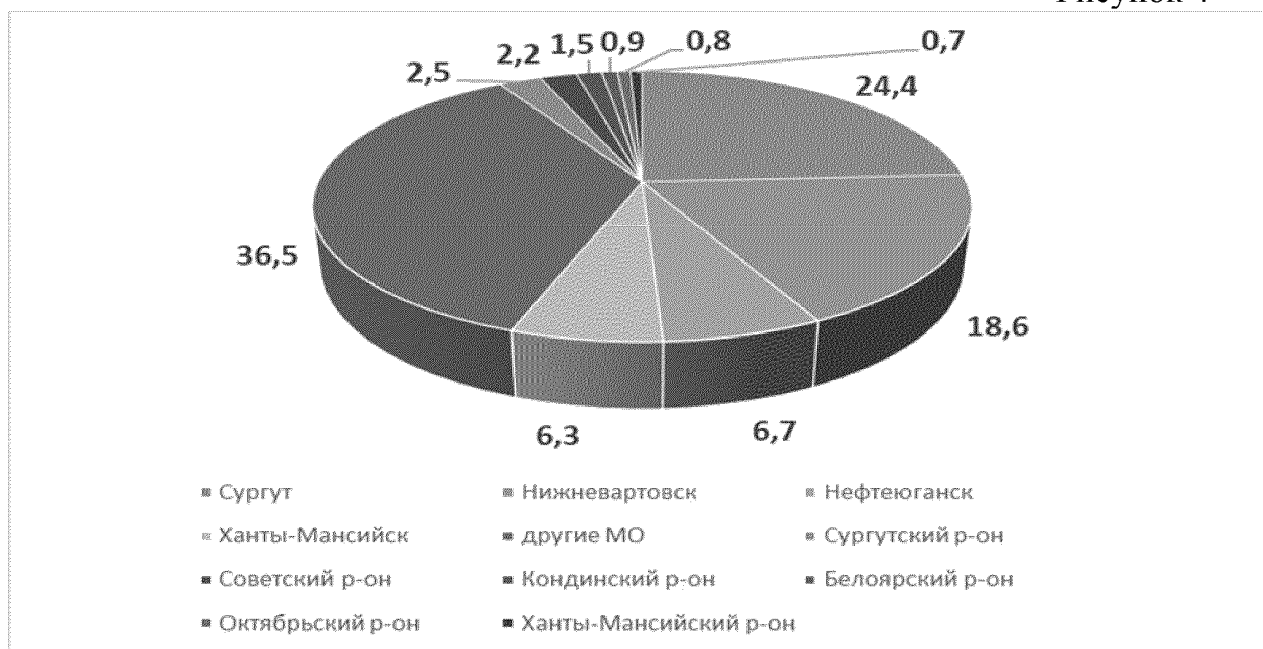


Таблица 10

Локализация		Код МКБ 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	C 01-С 09	3,4	4,7	4,0	3,4	5,0	5,3	4,0	6,0	5,0	4,2	
Глотка	C 10- С 13	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 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. ректос. соедин. анус	C 19-21	4,7	4,7	5,1	5,3	5,5	4,9	5,1	5,7	6,9	7,0	
Печень и внутр. желч. пр.	C 22		0,8	1,0	1,2	1,1	1,0	1,0	0,7	0,5	0,8	

Поджелудочная железа	С 25		1,0	0	1,1	1,0	1,1	1,2	1,2	1,1	1,4
Гортань	С 32	4,5	5,9	5,6	10,5	6,1	5,9	7,6	6,1	6,1	7,8
Трахея, бронхи, лёгкое	С 33, С 34	2,3	2,8	2,9	2,7	3,0	2,3	2,5	2,8	2,7	2,9
Кости и суставные хрящи	С40, С41	8,4	20,3	11,1	16,1	11,5	16,4	15,1	8,7	13,2	10,9
Меланома кожи	С 43	7,5	7,3	7,3	8,3	8,8	8,7	10,5	9,1	11,0	9,4
Другие новообразов. кожи	С 44	6,2	7,9	7,8	7,5	7,1	6,1	6,5	6,2	6,5	6,1
Соединит. и др. мягк. ткани	С 47, С 49		5,0	7,4	7,8	6,9	7,9	13,1	7,9	9,5	7,3
Молочная железа	С 50	7,2	8,0	8,0	8,5	8,4	9,4	9,2	9,2	9,2	9,7
Шейка матки	С 53	9,0	11,1	10,1	14,0	16,0	10,7	11,2	11,8	12,5	13,3
Тела матки	С 54	7,3	7,8	9,2	8,5	10,2	9,8	9,0	9,0	10,2	9,1
Яичники	С 56	6,4	7,7	7,8	7,8	8,8	8,6	9,8	9,3	7,5	8,4
Предстательная железа	С 61	2,4	3,5	3,7	3,6	4,0	4,7	4,6	4,8	5,9	5,5
Почка	С 64		6,1	7,1	7,1	7,8	8,4	8,0	6,4	9,2	9,3
Мочевой пузырь	С 67	6,0	6,3	6,0	6,3	7,9	5,8	6,8	6,2	7,4	7,0
Щитовидная железа	С 73	14,1	18,7	22,9	13,7	12,9	14,3	16,6	16,6	14,4	16,0
Злокач. лимфома	С 81- С 86; С88; С90; С96	7,3	7,2	7,5	7,7	7,6	7,8	7,7	7,7	9,5	7,6
Лейкозы	С 91- С 95	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
ХМАО-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	8,4

Индекс накопления контингента больных со злокачественными новообразованиями в разрезе нозологических групп

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 внутриспеченочных 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 59,7 % (рост в сравнении с 2011 годом составил 8,5%).

Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, выявленных активно, от числа больных с установленным диагнозом

злокачественного новообразования в 2020 году составил 30,8% (рост в сравнении с 2011 годом – 14,9 %).

Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии) активно, из числа больных с установленным диагнозом злокачественного новообразования 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 *in situ*, ежегодно увеличивается, за 2020 год впервые было выявлено 42 случая рака *in situ* (в 2019 году - 43 случая). По состоянию на 31.12.2020 на диспансерном учете состояли 416 пациентов с раком *in situ*, из них наибольший удельный вес – пациенты с карциномой *in 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 учёт с впервые в жизни установленным диагнозом, абс.число	Из них выявлено при профилакти- ческих осмотрах, абс.число	Доля злокачестве- нных новообразо- ваний, выявленны х активно, %	Количество выявленны х злокачестве- нных новообразо- ваний (за исключени- ем выявленны х посмертно) , абс. число	Из выявленных злокачественных новообразований (без выявленных посмертно)								
					Количес- тво пациенто- в с морфолог- ически- подтверж- денным диагнозо- м, абс. число	%	Пациенты с установленной стадией заболевания				Количество пациентов с неустановленн- ой стадией заболевания, абс.число	%	
							I – II абс.ч./%	III абс.ч.	%	IV 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	2362/59,7	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.)

	Код МКБ-10	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Карцинома in situ полости рта, пищевода и желудка	D00	2	3	4	6	7	8	8	8	9	10
Карцинома in situ других и неуточненных органов пищеварения	D01	4	6	8	11	19	21	21	23	25	27

Карцинома in situ среднего уха и органов дыхания	D02	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Меланома in situ	D03	2	4	4	5	6	6	6	6	0	0
Карцинома in situ кожи	D04	1	1	1	2	3	3	4	4	5	5
Карцинома in situ молочной железы	D05	13	15	20	25	32	34	37	40	44	45
Карцинома in situ шейки матки	D06	90	103	118	145	197	215	221	238	270	304
Карцинома in situ других и неуточненных половых органов	D07	3	4	5	7	8	9	9	9	12	15
Карцинома in 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 10	Годы										РФ, 2019 год
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Все злокачественные новообразования	C 00-96	51,2	51,1	52,2	51,4	53,4	54,2	55,6	56,1	56,6	59,6	57,4
Губа	C 00	90,0	75,0	78,5	73,3	81,8	73,3	85,7	71,6	80,0	100	86,4
Полость рта	C 01-C09	41,7	33,6	37,4	37,1	37,1	46,9	40,0	33,4	33,8	48,5	36,3
Глотка	C 10-C13	39,6	23,6	25,9	28,4	30,6	34,6	22,2	20,7	12,9	38,1	15,2
Пищевод	C 15	43,7	45,4	33,3	19,5	31,5	32,8	29,1	42,6	32,9	50,8	34,5
Желудок	C 16	35,9	37,2	37,8	27,2	32,4	32,3	34,8	35,8	42,5	43,2	37,1
Ободочная кишка	C 18	45,6	49,0	35,0	50,7	52,1	55,4	48,5	58,5	51,5	54,5	50,0
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	C 19-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 внутрипеченочные желчные протоки	C 22	4,8	8,5	4,8	9,7	8,0	15,0	6,3	7,6	13,9	16,0	14,9
Поджелудочная железа	C 25	15,5	14,7	11,4	11,6	17,1	14,3	19,0	16,1	17,4	24,7	20,6

Гортань	С 32	33,3	41,2	50,0	36,7	46,9	40,9	51,9	50,0	42,2	44,7	40,4
Трахея, бронхи, лёгкое	С 33, С34	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 хрящи	С40; С41	32,1	35,3	66,6	47,1	80,0	30,0	27,8	45,5	56,3	80,0	53,9
Меланома кожи	С 43	78,5	68,7	75,4	75,9	70,8	70,0	69,9	75,4	83,9	70,7	80,8
Другие новообразования кожи	С 44	93,5	96,5	96,4	97,8	99,1	95,7	98,4	98,2	98,4	96,4	97,5
Соединительной и других мягких тканей	С47, С49	35,7	31,6	68,4	56,5	59,2	53,3	55,5	41,7	41,3	63,6	58,2
Молочная железа	С 50	72,7	68,1	72,2	69,3	70,5	74,2	73,8	76,9	75,1	77,4	71,8
Шейка матки	С 53	65,5	69,5	65,1	65,2	70,2	74,3	72,8	73,5	75,8	75,0	66,6
Тела матки	С 54	78,9	85,2	84,5	80,3	80,6	81,0	82,6	82,1	80,9	85,6	84,6
Яичники	С 56	35,9	39,8	28,6	34,1	34,8	36,1	38,5	40,1	37,1	53,1	40,4
Предстательная железа	С 61	56,7	54,7	57,3	59,1	63,4	70,1	68,0	67,5	65,0	77,6	59,7
Почка	С 64	61,3	55,8	58,9	60,1	63,1	73,5	72,6	68,7	75,2	71,1	64,4
Мочевой пузырь	С 67	72,9	70,4	69,2	66,6	69,9	63,6	69,0	77,1	83,1	80,0	78,0
Щитовидная железа	С 73	75,0	72,5	73,2	75,3	83,5	72,6	76,5	78,2	90,3	87,0	н/д
Злокачественные лимфомы	(С 81-86,88,90,96)	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

	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										РФ, 2019 год
		2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	
Все злокачественные новообразования	C 00-96	47,4	47,9	47,3	49,1	50,7	51,5	52,0	53,1	52,8	55,7	55,3
Губа	C 00	72,2	70,5	70,2	68,5	68,8	70,8	71,5	71,5	74,3	79,7	76,8
Полость рта	C 01-C09	41,1	45,8	42,4	42,2	48,2	47,8	49,1	53,9	49,8	50,6	52,2
Глотка	C 10-C13	-	-	-	39,3	37,1	35,1	36,8	53,1	52,8	41,4	43,6
Пищевод	C 15	35,6	38,0	32,5	33,3	27,6	32,3	34,3	34,0	29,4	30,3	38,2
Желудок	C 16	44,4	43,5	42,5	48,5	47,5	48,1	50,3	50,1	49,3	52,0	58,6
Ободочная кишка	C 18	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	C 19-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	C 22	15,2	22,8	25,0	29,8	21,3	32,9	22,6	17,5	19,8	22,6	34,0
Поджелудочная железа	C 25	28,6	25,6	20,7	23,1	21,0	26,7	27,3	26,0	27,7	31,0	33,6
Гортань	C 32	48,5	46,4	45,6	48,6	49,8	52,4	55,3	51,2	54,4	58,0	58,3
Трахея, бронхи, лёгкое	C 33, 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	C 43	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	C 44	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	C 50	50,9	51,6	51,0	51,0	56,4	56,3	56,7	56,9	58,2	59,3	62,1
Шейка матки	C 53	59,3	57,1	60,4	64,9	66,7	66,6	68,6	67,7	67,6	69,6	66,5
Тела матки	C 54	51,8	53,4	51,8	54,0	55,8	57,3	58,0	59,9	59,8	60,7	63,6
Яичники	C 56	51,6	52,0	52,0	55,2	57,9	62,8	60,9	63,3	63,4	64,6	63,4
Предстательная железа	C 61	14,9	20,0	19,0	19,1	23,9	25,6	28,0	32,2	32,5	38,4	43,0
Почка	C 64	44,5	46,2	46,2	48,9	52,1	53,5	52,2	54,9	56,5	58,4	58,0
Мочевой пузырь	C 67	45,7	48,8	46,7	46,5	47,4	49,4	49,7	51,4	51,9	55,0	54,7
Щитовидная железа	C 73	65,3	63,8	67,4	69,6	70,2	71,9	70,9	70,2	69,7	71,1	69,0
Злокач. лимфома	(C 81-86,88, 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	(C 81-86,88, 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 них 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 %).

Таблица 16

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

Муниципальные районы и городские округа	Удельный вес больных, состоящих на учёте свыше 5 лет					Индекс накопления контингентов					Летальность контингентов				
	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015
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
Берёзовский	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
Нефтеюганс	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															
Нижневартовс	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
Нижневартов	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 учёте 5 и более лет, индекс накопления и летальность контингентов в разрезе муниципальных образований автономного округа в 2016 – 2020 годах, %

Муниципальные районы и городские округа	Удельный вес больных, состоящих на учёте 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
Берёзовский	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
Нефтеюганс	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 COVID-19 в автономном округе число лиц с впервые выявленными злокачественными новообразованиями 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 снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции 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 злокачественного новообразования составил в 2020 году 95,6 % (в 2011 году – 87,4%, рост составил 9,4%); показатель остается выше среднероссийского значения (значение показателя по РФ 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 злокачественных новообразований 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 злокачественного новообразования 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	C 00-96	22,0	24,2	21,4	22,2	22,9	22,9	22,5	24,5	20,6	21,1	19,8
Губа	C 00	-	25,0	-	6,7	-	-	-	-	-	-	4,4
Полость рта	C 01-09	40,0	33,8	27,5	28,3	37,1	25,3	34,0	40,0	41,3	29,4	34,4

Глотка	С 10-13	38,2	31,1		41,2	25,0	34,6	33,3	58,6	45,2	47,6	49,7
Пищевод	С 15	40,0	33,8	31,1	39,0	28,1	36,2	29,1	33,3	38,6	27,1	30,2
Желудок	С 16	40,1	43,1	44,3	50,5	50,4	44,6	47,6	47,6	41,4	43,2	38,9
Ободочная кишка	С 18	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	С 19-21	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	С 22	69,5	72,9	64,5	69,3	73,9	70,0	77,1	70,9	61,5	58,5	57,6
Поджелудочная железа	С 25	57,7	71,9	69,0	71,6	59,8	69,6	67,0	66,4	66,1	61,3	59,5
Гортань	С 32	22,9	11,8	38,5	26,5	24,5	31,8	28,8	26,7	20,0	25,5	21,6
Трахея, бронхи, лёгкое	С 33-34	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	С40,41	20,5	21,0	8,3	29,4	20,0	10,0	33,3	27,3	37,5	10,0	23,6
Меланома кожи	С 43	5,4	18,7	8,8	9,3	16,9	4,0	17,5	17,0	8,8	18	7,5
Другие новообразования кожи	С 44	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	С47, С49	17,2	15,0		8,7	18,5	13,3	18,5	29,2	17,2	18,2	15,5
Молочная железа	С 50	6,2	9,3	6,9	7,2	6,1	6,2	5,6	8,6	5,7	6,9	7,5
Шейка матки	С 53	7,6	8,4	9,5	8,7	10,1	13,1	12,4	10,8	7,9	10,4	9,2
Тело матки	С 54	4,4	4,1	4,0	6,8	8,3	9,5	6,7	10,5	7,4	6,9	5,8
Яичники	С 56	33,7	26,1	22,0	22,0	31,5	22,9	26,4	18,9	26,7	15,3	20,0
Предстательная железа	С 61	23,1	31,4	17,3	20,9	23,6	18,4	17,3	22,1	15,6	15,9	18,7
Почки	С 64	14,2	19,5	21,0	19,2	22,6	15,8	19,1	20,3	19,3	20,0	19,8
Мочевой пузырь	С 67	14,9	9,9	15,4	17,3	11,5	19,2	19,0	9,2	7,7	9,1	9,6
Щитовидная железа	С 73	7,7	1,4	7,6	5,6	5,5	9,5	6,1	9,2	4,4	5,4	6,4
Злокачественные лимфомы	С81-86; С88; С90; С96	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 %, РФ в 2019 году – 62,8 %); 49,2 % – прямой кишки (2019 год – 56,3 %, РФ в 2019 году – 46,95 %); 22,2 % – шейки матки (2019 год – 23,6 %, РФ в 2019 году – 32,1 %); 22,0 % – молочной железы (2019 год – 24,9 %, РФ в 2019 году – 27,7 %); 13,0 % – щитовидной железы (2019 год – 9,7 %, РФ в 2019 году – 17,9 %).

Специфические особенности эпидемиологических показателей онкологической службы автономного округа.

Эндемичность территории автономного округа по распространению описторхоза. Благодаря проводимым профилактическим мероприятиям среди населения удалось снизить заболеваемость описторхозом в автономном округе почти более чем в 2,5 раза (с 667,1 на 100 тыс. населения в 2008 году до 250,0 на 100 тыс. населения в 2020 году). Несмотря на снижение уровня заболеваемости, рак печени и внутрипеченочных 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 РФ – 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 жители автономного округа, проживающие в других субъектах Российской Федерации, но зарегистрированные в автономном округе (пенсионеры сохраняют возможность получать социальные гарантии и выплаты за счет средств бюджета автономного округа), в случае смерти проходят по месту регистрации в соответствии с Федеральным законом от 15 ноября 1997 года № 143-ФЗ «Об актах гражданского состояния». По данным 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 их болезней.

Таблица 19

**Динамика смертности в автономном округе за период 2011 – 2020 гг.
(на 100 тыс. населения) (грубый показатель)**

	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 злокачественных новообразований 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 6FB» (далее – Канцер-регистр) (федеральная форма статистического наблюдения № 7 в соответствии с приказом Росстата от 30 августа 2019 года № 479), за 2020 год от злокачественных новообразований 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 злокачественных новообразований на 100 тыс. населения за 2020 года составила 120,3 на 100 тыс. населения, что на 12% выше, чем в 2019 году – 107,4 на 100 тыс. населения, что напрямую связано с избыточной смертностью, обусловленной COVID-19. На фоне роста смертности от злокачественных новообразований наблюдается снижение показателя одногодичной летальности до 21,0% (темп снижения показателя в сравнении с 2019 годом составил – 7,4%, в сравнении с 2011 годом – 10,6%). Данный факт свидетельствует о росте смертности за счет пациентов, выявленных, пролеченных в предыдущие годы и умерших в результате прогрессирования заболевания либо имеющих противопоказания к проведению специального лечения.

Таблица 20

Динамика смертности от злокачественных новообразований в автономном округе с 2011 по 2020 гг. (на 100 тысяч населения) (стандартизованный*)

	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

* по данным Московского научно-исследовательского онкологического института имени П.А. Герцена

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 злокачественных новообразований в 2020 году наибольший удельный вес составляют опухоли локализаций:

- трахеи, бронхов, лёгкого – 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%.

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, бронхов, лёгкого	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 железы	8,6	9,7	10,5	10,2	8,1	8,6	7,8	7,7	8,1	8,0
ободочной кишки	6,7	6,4	7,4	6,7	7,9	7,1	6,5	8,1	7,3	6,9
поджелудочной железы	3,9	4,5	4,8	4,9	5,1	5,8	4,8	5,9	6,0	5,7
печени и внутрипеченочных желчных 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 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 злокачественных новообразований у лиц трудоспособного возраста в 2020 году можно выделить основные локализации:

трахея, бронхи и лёгкие – 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 злокачественных новообразований лиц
трудоспособного населения**

	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 лёгкие – 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 лёгкие – 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 Уральского федерального округа – 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 (таблица 23,24).

Таблица 23

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

Муниципальные районы и городские округа	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.
Онкологический центр (г. Ханты-Мансийск)										
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
Берёзовский	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
Х-Мансийский	51	257,8	46	228,7	24	119,6	26	130,6	19	96,6
Всего по центру	590	147,0	589	145,1	558	136,3	610	148,3	609	147,6
Онкологический центр (г. Сургут)										
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
Н-Юганский	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
Всего по центру	537	77,0	626	88,1	640	90,0	645	88,2	630	93,5
Нижневартовский онкологический диспансер										
Нижневартовск	288	112,7	331	126,8	368	139,1	319	119,3	306	113,5
Нижневартовский	16	44,4	36	98,9	27	74,8	43	120,3	21	58,5
Мегион	75	133,8	55	98,9	103	184,8	60	107,0	81	144,7
Радужный	40	91,7	45	103,3	36	83,0	40	92,9	47	109,5
Покачи	10	58,2	6	34,8	14	80,6	14	56,8	12	27,8
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 злокачественных новообразований в разрезе
муниципальных образований за период 2016 – 2020 года**

Муниципальные районы и городские округа	2016 год		2017 год		2018 год		2019 год		2020 год	
	абс. число умерших от ЗНО	грубый показ. на 100 тыс	абс. число умерших от ЗНО	грубый показ. на 100 тыс	абс. число умерших от ЗНО	грубый показ. на 100 тыс	абс. число умерших от ЗНО	грубый показ. на 100 тыс	абс. число умерших от ЗНО	грубый показ. на 100 тыс
Онкологический центр (г. Ханты-Мансийск)										
Ханты-Мансийск	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
Берёзовский	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
Онкологический центр (г. Сургут)										
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

Нижевартковский онкологический диспансер										
Нижевартовск	306	113,5	327	119,9	340	123,2	311	121,9	333	121,9
Нижевартковский	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 Федерация	201,6		197,9		200,0		200,5		н/д	

Таблица 25

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

	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 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 злокачественного новообразования за период 2011 – 2015 гг. (%)

Локализация	Код МКБ 10	годы						
		2011	2012	2013	2014	2015		
Все злокачеств. новообразов.	С 00-96	754/21,9	696/21,3	709/20,9	752/21,5	732	21,1	
Губа	С 00	-	-	-	-	3	21,4	
Полость рта	С 01-09; 46,2	22/27,2	16/27,6	22/30,1	24/39,3	17	32,1	
Глотка	С 10-13	-	-	-	8/44,4	1	7,1	
Пищевод	С 15	23/57,5	26/48,1	22/50,0	26/60,5	15	37,5	
Желудок	С 16	91/43,1	74/39,4	78/36,3	84/45,2	97	47,8	
Ободочная кишка	С 18	54/26,3	47/24,9	55/23,3	48/19,0	56	22,8	
Прямая кишка, ректосигмоидн. соединение, анус	С 19-21	53/30,5	23/12,2	28/14,6	46/23,0	32	15,4	
Печень и внутрпеч. желчн. прот	С 22	44/62,0	38/48,7	36/62,1	48/81,4	52	85,2	
Поджелудочная железа	С 25	49/59,8	48/70,6	43/54,4	51/62,2	62	68,1	
Гортань	С 32	12/20,7	15/32,6	10/20,0	6/23,1	6	13,0	
Трахея, бронхи, лёгкое	С 33-34	172/42,0	157/45,1	172/50,0	185/48,8	168	48,1	
Кости и суставные хрящи	С 40, С41	-	-	-	4/36,4	1	6,3	
Меланома кожи	С 43	3/6,0	5/8,9	4/6,6	1/1,8	6	11,1	
кожа (кроме меланомы)	С 44,46,0	2/0,8	3/1,4	2/0,9	1/0,4	1	0,4	
Соединит. и др. мягкие ткани	С 46,1,3,7-9; 47,49.	-	-	-	2/10,5	5	21,7	
Молочная железа	С 50	25/5,5	21/4,7	23/4,8	28/6,0	23	4,5	
Шейка матки	С 53	18/10,7	18/12,7	15/9,1	19/15,4	11	9,9	
Тело матки	С 54	14/10,4	8/6,0	8/6,7	9/6,4	11	8,9	
Яичники	С 56	24/24,2	26/30,2	17/19,3	19/20,9	16	18,8	
Предстательная железа	С 61	15/8,9	12/8,5	13/7,9	13/6,1	16	7,0	

Почка	С 64	17/8,8	20/10,1	22/11,9	23/11,6	23	11,9
Мочевой пузырь	С 67	6/8,6	7/9,5	10/11,7	11/12,6	6	8,3
Щитовидная железа	С 73	3/2,8	1/1,0	-	3/3,3	1	1,2
Лимфатическая и кроветв. ткань	(С 81-96)	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 злокачественного новообразования 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.	С 00-С96	953	23,5	944	22,7	948	22,3	977	22,7	975	21,8	21,7
Губа	С 00	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	4,3
Полость рта	С 01-С09	20	39,2	17	23,3	16	34,0	20	33,9	22	28,2	32,4
Глотка	С 10-С13	5	33,3	12	48,0	8	30,8	11	39,3	12	41,3	41,1
Пищевод	С 15	35	62,5	34	61,8	23	44,2	26	53,1	33	50,7	57,5
Желудок	С 16	122	45,5	121	46,4	116	45,0	105	45,5	113	42,3	45,8
Ободочная кишка	С 18	64	21,1	60	17,7	58	19,5	61	18,8	53	16,2	24,1
Прямая кишка, ректосигмоидн. соединение, анус	С 19, С21	63	24,5	53	20,4	41	16,4	41	19,2	33	14,7	21,1
Печень и внутрипеч. желчн. прот	С 22	49	57,6	65	84,4	77	82,8	109	72,2	85	73,2	66,5
Поджелудочная железа	С 25	85	76,6	71	65,1	67	68,4	81	61,4	78	70,9	67,3
Гортань	С 32	4	8,2	9	23,7	11	21,6	13	24,1	14	33,3	23,7
Трахея, бронхи, лёгкое	С 33, С 34	237	48,0	239	48,9	215	46,7	230	46,1	232	44,6	48,4
Кости и суставные хрящи	С 40, С41	0	0,0	2	20,0	10	58,8	2	18,2	3	21,4	23,2
Меланома кожи	С 43	5	8,6	4	8,0	12	20,7	7	14,3	4	6,5	9,5
других новообразований кожи	С 44	2	0,7	4	1,3	3	0,9	2	0,6	1	0,2	0,6
Соединит. и др. мягкие ткани	С47, С49	5	18,5	3	20,0	6	22,2	5	22,7	9	32,1	18,4
Молочная железа	С 50	22	4,5	21	4,0	15	2,7	24	4,0	30	4,8	5,5
Шейка матки	С 53	23	13,0	21	12,3	19	11,4	17	10,5	17	10,5	13,5
Тело матки	С 54	15	10,8	15	9,3	16	9,4	15	9,6	8	4,1	7,9
Яичники	С 56	16	17,6	21	26,3	22	26,2	20	17,7	28	26,4	19,4
Предстательная железа	С 61	19	8,2	21	7,9	21	7,2	21	7,9	19	5,6	7,3
Почка	С 64	23	12,3	18	8,5	38	12,8	33	15,6	28	12,4	14,6
Мочевой пузырь	С 67	18	16,7	19	19,6	22	19,5	11	11,0	11	9,5	14,3
Щитовидная железа	С 73	2	1,9	4	4,4	0	0,0	3	2,7	0	0,0	3,0
Злокачественные лимфомы	(С81-С86; С88; С90; С96)	23	18,7	17	13,1	23	20,9	25	20,0	28	17,8	-
лейкозы	С91-С95	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 злокачественного новообразования (из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году) в соотношении к запущенности IV стадии по муниципальным образованиям автономного округа в 2011 – 2015 годах

Муниципальные районы и городские округа	Летальность на 1 году от установления диагноза					Соотношение одногодичной летальности и запущенности				
	2011	2012	2013	2014	2015	2011	2012	2013	2014	2015
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
Берёзовский	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
РФ	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 злокачественного новообразования (из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году) в соотношении к запущенности IV стадии по муниципальным образованиям автономного округа в 2016 – 2020 годах

Муниципальные районы и городские округа	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
Берёзовский	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	[or]p[24,42 2					1,2				
		27,7	22,3	23,4	23,2		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
РФ	23,3	22,5	22,2	21,7	н/д	1,2	1,1	1,1	1,1	н/д

Средний возраст умерших от злокачественных новообразований 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, выявлены 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 от неонкологического заболевания 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 стадии составила 44,8% (в 2008 году – 41,2%), III стадии – 23,3% (в 2008 году – 22,1%), II стадии – 15,1% (2008 году – 18,7%), I стадии – 5,6% (в 2008 году – 9%), без стадии – 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;

рак прямой кишки – 5,94 (в Российской Федерации – 5,76); объясняется характером питания, в котором преобладают мясные, замороженные, копченые продукты длительного хранения и отсутствие клетчатки;

заболевания лимфатической и кроветворной ткани – 6,67 (в Российской Федерации – 6,41).

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

Комиссия Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры ежемесячно проводит разбор случаев смерти от злокачественных образований в соответствии с приказом Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 6 марта 2019 года № 257 «Об организации деятельности комиссии по разбору случаев смерти от злокачественных образований и анализа причин запущенности».

Число пациентов, умерших от новообразований, относящихся к категории D00-D48, за 10 лет увеличилось более чем в 2 раза: с 13 до 30 случаев (таблица 30). При этом наибольший прирост отмечается в подгруппе «Новообразования неопределенного или неизвестного характера (D37-D48)» с 11 до 23 случаев (в 2 раза), в подгруппе «Доброкачественные новообразования (D10-D36)» прирост с 2 до 7 случаев (в 3 раза).

Таблица 30

Число лиц, умерших от новообразований D00-D48, 2010-2020 годы (абс.)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Новообразования In situ (D00-D09)	-	-	-	-	1	1	-	-	-	-
Доброкачественные новообразования (D10-D36)	2	1	2	3	3	4	2	5	8	7
Доброкачественное новообразование органов пищеварения (D12 - D13)	-	-	-	-	-	1	-	1	-	1
Доброкачественное новообразование других и неуточненных органов грудной клетки (D15)	-	-	-	-	-	1	-	-	-	2
Доброкачественное новообразование яичника (D27)	-	-	-	-	-	-	-	-	1	1
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 автономном округе сформирована система медицинской профилактики, включающая работу БУ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» с 3 филиалами в городах Сургут, Нижневартовск и Нефтеюганск, 12 центров здоровья (в том числе 4 центра здоровья для детского населения). Для обеспечения жителей отдаленных сельских поселений профилактическими медицинскими услугами осуществляют работу 3 мобильных центра здоровья в городах. Сургут, Лянтор, Нижневартовск.

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

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

Таблица 31

Число жителей автономного округа, прошедших обучение основам здорового образа жизни за период с 2010 по 2020 год

	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Всего обучено, человек, в т.ч.	13 408	9 922	120 760	134 879	93 687	131 367	129 849	152 532	146 909	183 005	118 470
школы укрепления здоровья	140	176	52 681	60 339	42 155	68 332	55 698	36 637	38 816	39 266	55 647
школы профилактики табакокурения	64	176	11 349	5 082	6 637	11 101	8 732	10 275	10 838	9 763	9721

Согласно независимому социологическому исследованию поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний среди населения автономного округа распространенность табакокурения за период с 2013 по 2020 год колебалась от 28,9 % до 32,7 % и на сегодняшний день снижение распространенности не наблюдается (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, куда жители обращаются как самостоятельно, так и по направлению врача.

Таблица 33

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

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 8,1л достигли значения 6,8 л, в 2020 году – 8,0 л (оперативные данные).

Таблица 34

Розничная продажа алкогольной продукции, в перерасчете на душу
населения

год	2019 План	2019 Факт	2020 План	2020 Факт	2021 План	2022 План	2023 План	2024 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	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Дети 0-14 лет	993	954	1 079	1 078	1 291	1 216	1 485	1 203	1 056	1 052	755
Подростки 15-17 лет	172	159	298	246	350	305	359	359	286	219	223

Взрослые 18 лет и старше	1 524	1 925	2 199	2 649	2 028	4 204	3 806	3 857	3 348	5 284	3 313
Итого	2 689	3 038	3 576	3 973	3 669	5 725	5 650	5 419	4 690	6 555	4 291

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, снижению потребления алкоголя, с 2020 года в 10 из 22 муниципальных образований автономного округа действуют муниципальные программы укрепления общественного здоровья (городские округа Ханты-Мансийск, Сургут, Нижневартовск, Югорск, Нягань; муниципальные районы Ханты-Мансийский, Нижневартовский, Советский, Кондинский, Березовский) (45 % от всех муниципальных образований автономного округа). К 2024 году во всех 22 муниципальных образованиях автономного округа будут внедрены такие муниципальные программы.

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 проводится посредством вовлечения некоммерческих социально ориентированных организаций в мероприятия по укреплению

общественного здоровья. Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры по результатам проведенных конкурсных процедур определяются победители – социально ориентированные некоммерческие организации – на право заключения соглашения о предоставлении из бюджета автономного округа 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 жителей Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, участвующих в них. Мероприятие по предоставлению услуги (работы) в сфере здравоохранения «Профилактика неинфекционных заболеваний, формирование здорового образа жизни и санитарно-гигиеническое просвещение населения». Профилактика онкологических заболеваний» ежегодно охватывает 1 000 чел.

В рамках исполнения мероприятий федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» бюджетным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «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 в рамках проведения 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 об актуальных методиках, рекомендованных для скрининга наиболее распространенных заболеваний.

В качестве площадки для взаимодействия с населением особое внимание уделяется социальным медиа: медицинские организации имеют 122 официальные публичные страницы в социальных сетях, из них:

«ВКонтакте» – 78, «Одноклассники» – 34. На указанных площадках регулярно размещается информация в виде инфографики, статей, видео, направленных на профилактику онкологических заболеваний.

Одной из самых популярных площадок в системе здравоохранения служит группа «Послушайте, доктор. ХМАО» в социальной сети «ВКонтакте». Проект создан в 2017 году для решения проблем населения в части оказания медицинской помощи. Ежедневно группу посещают более 700 человек. В проекте задействованы 72 медицинские организации региона. В группе регулярно организовываются выступления специалистов по вопросам снижения факторов риска развития онкологических заболеваний среди населения, вопросам оказания онкологической помощи в 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 – 231212 экземпляров, в 2020 году – 140 000 экземпляров.

Кроме того, БУ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» является учредителем средств массовой информации: ежеквартально для молодёжной аудитории 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 апреля 2021 года № 404н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (далее – Приказ № 404н), согласно которому проводятся скрининги, осмотры врачами-специалистами с целью диагностики онкологических заболеваний (таблица 37).

Таблица 37

Проведение скрининга на онкологический заболевания в ходе проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения за период с 2014 по 2020 год

Исследование	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
--------------	------	------	------	------	------	------	------

	Проведено обследование	Выявлены заболевания (подозрение на наличие заболевания)	Проведено обследование	Выявлены заболевания (подозрение на наличие заболевания)	Проведено обследование	Выявлены заболевания (подозрение на наличие заболевания)	Проведено обследование	Выявлены заболевания (подозрение на наличие заболевания)	Проведено обследование	Выявлены заболевания (подозрение на наличие заболевания)	Проведено обследование	Выявлены заболевания (подозрение на наличие заболевания)	Проведено обследование	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	113 055	1 882	123 260	5 533	118 989	4 375	122 875	5 970	89 005	5 669	106 995	4 802	72 097	2 347
Флюорография легких	201 808	520	224 275	255	227 145	333	229 033	594	236 033	1 314	257 357	768	174 479	388
Маммография	65 435	2 845	69 623	6 150	66 806	4 978	77 258	5 419	59 807	6 048	60 477	6 991	41 189	3 555
Исследование кала на скрытую кровь	92 362	665	80 747	1 248	70 090	2 119	74 027	2 875	56 805	2 723	93 880	3 923	70 411	3 281
Определение уровня простат-специфического антигена в крови	32 471	345	11 687	424	3 614	376	16 185	905	10 156	666	11 665	748	7 831	529
Ультразвуковое исследование на предмет исключения новообразований органов брюшной полости, малого таза	58 911	3 165	59 337	4 726	59 022	6 369	58 708	7 411	0	0	0	0	0	0

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

Таблица 38

Результаты проведения дообследования на 2 этапе диспансеризации

Осмотр (консультация), исследование	2014		2015		2016		2017		2018		2019		2020	
	Проведено обследование	Выявлены заболевания (подозрение на наличие заболевания)	Проведено обследование	Выявлены заболевания (подозрение на наличие заболевания)	Проведено обследование	Выявлены заболевания (подозрение на наличие заболевания)	Проведено обследование	Выявлены заболевания (подозрение на наличие заболевания)	Проведено обследование	Выявлены заболевания (подозрение на наличие заболевания)	Проведено обследование	Выявлены заболевания (подозрение на наличие заболевания)	Проведено обследование	Выявлены заболевания (подозрение на наличие заболевания)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Эзофагогастродуоденоскопия	735	387	943	529	1 426	835	1 469	815	0	0	3 964	1 201	2 725	1 090

Осмотр (консультация) врача-хирурга/врача-уролога (для мужчин)	473	188	99 6	458	1 168	659	2 805	1 450	90 9	618	684	469	53 1	330
Осмотр (консультация) врача-хирурга/врача-колопроктолога	508	201	10 49	484	1 357	784	2 451	1 542	2 47 8	1 437	3 657	2 010	2 63 3	1 142
Колоноскопия (ректороманоскопия)	353	126	80 3	374	1 421	632	1 677	1 047	1 54 6	920	2 655	1 443	1 60 4	763

Контроль достижения плановых объемов и соблюдения критериев эффективности проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения осуществляет куратор профилактической службы – БУ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» ежемесячно. Также 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 Ханты-Мансийского 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 in 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:

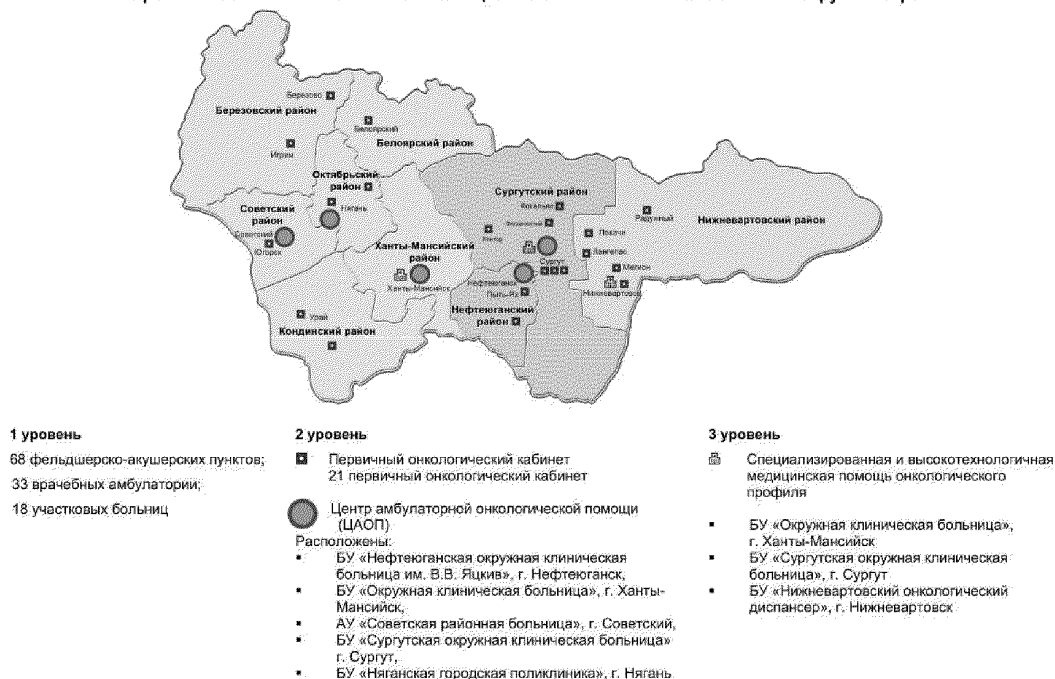
Первый уровень представлен 68 фельдшерско-акушерскими пунктами, 33 врачебными амбулаториями, 18 участковыми больницами.

Второй уровень представлен медицинскими организациями Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, оказывающими первичную медико-санитарную и/или специализированную медицинскую помощь. Первичная медико-санитарная помощь осуществляется работниками 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 20 онкологических кабинетах при городских поликлиниках и в 5 центрах амбулаторной онкологической помощи при многопрофильных больницах (таблица 40).

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

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

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



Окружной онкологический центр на базе БУ «Окружная клиническая больница» обеспечивает организационно-методическое руководство онкологической службой.

В медицинских организациях автономного округа развёрнута 351 койка по профилю «онкология», обеспеченность населения автономного округа онкологическими койками в 2021 году составила 2,1 на 10 тыс. человек (по РФ в 2020 году – 2,5), на 1000 случаев, вновь выявленных ЗНО – 73,2 (по РФ в 2020 году – 69,2). По профилю «радиология» развёрнуто 50 коек, обеспеченность 0,3 на 10 тыс. населения (по РФ в 2020 году – 0,5), на 1000 случаев, вновь выявленных ЗНО – 10,4 (по РФ в 2020 году – 14,8). По профилю «детская онкология» развёрнуто 30 коек, обеспеченность 0,7 на 10 тыс. (по РФ в 2020 году – 0,7).

Структура Окружного онкологического центра:

отделение абдоминальной и торакальной онкологии на 28 коек (абдоминальные – 14 коек, торакальные – 7, опухолей головы и шеи – 3, опухолей кожи и мягких тканей – 3, онкологическая – 1);

отделение опухолей молочной железы и онкогинекологии на 25 коек (опухолей молочной железы – 13 коек, онкогинекологические – 12 коек);

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

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

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

отделение анестезиологии-реанимации на 6 коек с лабораторией.

Рисунок 6

Медицинские зоны (зоны обслуживания) по профилю «онкология»
в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре



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

Диагностический блок:

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

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

Общеклиническая лаборатория.

Патологоанатомическое отделение.

Радиотерапевтический блок: отделение лучевой терапии (2 ускорителя Elekta Axess, 1 гамма-терапевтический аппарат Theratron, 2 установки брахитерапии Multisource и Microselectron, системы планирования); рентгентерапевтический двухдиапазонный аппарат Gulmay, аппарат для интраоперационной лучевой терапии Intrabeam.

Отдел медицинской физики.

Запущено производство радиофармпрепаратов на месте согласно номенклатурному списку:

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

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

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

Специализированную онкологическую помощь в автономном округе оказывают 127 врачей-онкологов, в том числе 72 человека в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях. Обеспеченность составляет 0,7 на 10 тыс. населения (по РФ в 2020 году – 0,5). Коэффициент совместительства – 1,29 (по РФ в 2020 году – 1,5).

В медицинских организациях автономного округа 178,75 штатной должности врача-онколога, занято – 159,0, в том числе в поликлиниках 109,0 штатных должностей, занято – 90,75 и 10,50 должности врача-радиолога, занято – 9,50 ставки, физических лиц – 9 человек, врачей-онкологов на занятых должностях насчитывается 121 человек, из них 6 детских.

В рамках региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» в 2019 открыто 2 центра амбулаторной онкологической помощи: на базе БУ «Окружная клиническая больница», БУ «Сургутская окружная клиническая больница». В 2020 году еще 2 на базе БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив» и АУ «Советская районная больница. В 2021 году открыт пятый центр амбулаторной онкологической помощи на базе БУ «Няганская городская поликлиника» (таблица 40).

Таблица 40

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

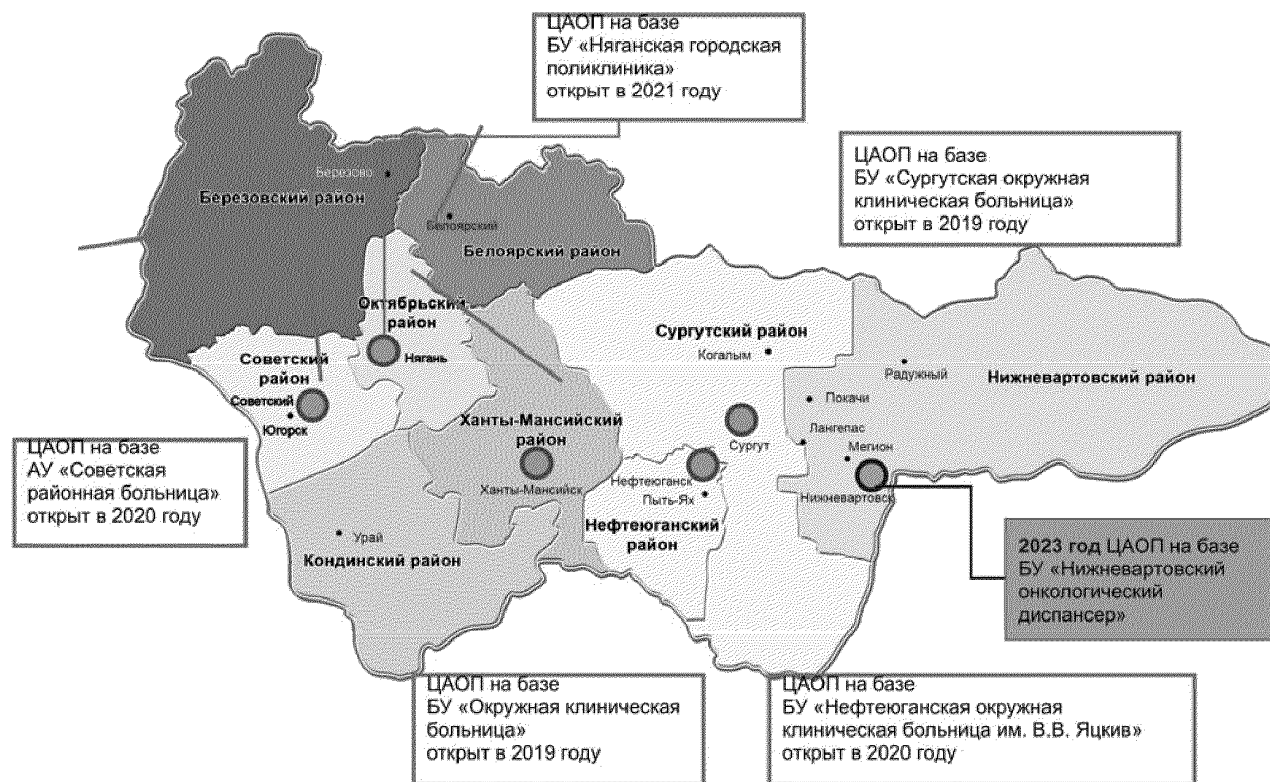
№ п/п	Муниципальные районы и городские округа	Численность населения	Структурное подразделение		Медицинская организация, на базе которой организован ПОК/ЦАОП	Время доезда на общественном транспорте от самой отдаленной точки территории обслуживания до ПОК/ЦАОП, ч	Количество врачей-онкологов (фактически/согласно штатному расписанию)	Расстояние до регионального онкологического диспансера, км
			Первичный онкологический кабинет (ПОК)	Центр амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) (год открытия)				
1	Березовский; Белярский; Ханты-Мансийский; Ханты-Мансийск	171840	1	-	БУ "Березовская районная больница"	2-3	0/1	570
			1	-	БУ "Игримская районная больница"	2-3	1/1	483
			1	-	БУ "Белоярская районная больница"	2-3	1/1	570
			1	-	БУ "Ханты-Мансийская районная больница"	1-2	0/1	150
			-	1(2019г.)	БУ "Окружная клиническая больница"	>1/2	14/14	0
2	Октябрьский, Нягань	86756	1	-	БУ "Октябрьская районная больница"	2-3	1/1	370
			-	1(2021г.)	БУ "Няганская городская поликлиника"	1-2	3/3	300
3	Югорск; Урай; Кондинский; Советский	156883	1	-	БУ "Югорская городская больница"	>1	1/1	422
			2	-	БУ "Урайская городская клиническая больница"	1-2	2/2	431
			1	-	БУ "Кондинская районная больница"	1-2	0/1	546
			1	-	БУ "Пионерская районная больница"	>1	1/1	418
			-	1 (2020г.)	АУ "Советская районная больница"	>1/2	2/2	365
4	г. Пыть-Ях; Нефтеюганский; Нефтеюганск	211489	1	-	БУ "Пыть-Яхская окружная клиническая больница"	>1	1/1	100
			1	-	БУ "Нефтеюганская районная больница"	2-3	1/1	114
			-	1 (2020г.)	БУ "Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В. И. Яцкив"	>1/2	3/3	65
5	Мегион	54450	1	-	БУ "Мегионская городская больница № 1"	>1	1/1	35
6	Лангепас	46868	1	-	БУ "Лангепасская городская больница"	>1	1/1	96
7	Покачи	19074	1	-	БУ "Покачевская городская больница"	>1	1/1	161
8	Нижневартовский	36993	1	-	БУ "Нижневартовская районная больница"	>1	0/1	300
9	Радужный	44666	1	-	БУ "Радужнинская городская больница"	>1	0/2	165
10	Нижневартовск	280816 Итого: 482867	4*	1(2023г.)	БУ "Нижневартовский онкологический диспансер"	1-2	6/6	0
11	Когалым Лянтор	572989	1	-	БУ "Когалымская городская больница"	>1	1/2	179
			1	-	БУ "Лянторская городская больница"	>1	1/0	92

	Сургутский, Сургут		1	-	БУ "Сургутская районная больница"	>1	1/1	50
			1	-	БУ "Сургутская городская поликлиника № 3"	>1	0/1	0
			1	-	БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника № 2"	>1	1/1	0
			1	-	БУ "Сургутская городская клиническая поликлиника № 1"	>1	2/2	0
			2	-	БУ "Сургутская городская поликлиника № 4"	>1	2/3	0
			-	1 (2019г.)	БУ "Сургутская окружная клиническая больница"	>1/2	32/40	0

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

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

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

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 «Нижевартовский онкологический диспансер»	102	-	-
2	БУ «Нижевартовская окружная клиническая детская больница»	30	-	3
3	БУ «Нижевартовская окружная клиническая больница»	-	-	7
4	БУ «Сургутская окружная клиническая больница»	128	-	50
5	БУ «Окружная клиническая больница»	91	50	1
6	Всего	351	50	61

Таблица 42

Койки дневного 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 «Нижевартовский онкологический диспансер»	20 (в 2 смены)	-	-
2	БУ «Сургутская окружная клиническая больница»	22 (в 2 смены)	-	2
3	БУ «Окружная клиническая больница»	12 (в 2 смены)	10 (в 3 смены)	-
	Всего	54	10	2

Таблица 43

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

Диагностические подразделения	
Наименование структурного подразделения	Количество исследований в смену
БУ «Нижевартовский онкологический диспансер»:	
Эндоскопический кабинет	30
Кабинет ультразвуковой диагностики	150
Рентгенологический кабинет	50
Клинико-диагностическая лаборатория	1000
Цитологическая лаборатория	150

БУ «Сургутская окружная клиническая больница»:		
Рентгенологическое отделение		100
Эндоскопическое отделение		45
Отделение ультразвуковой диагностики		150
Клинико-диагностическая лаборатория		2000
Патологоанатомическое отделение		150
БУ «Окружная клиническая больница»:		
Рентгенологическое отделение		60
Отделение радиоизотопной диагностики		30
Эндоскопическое отделение		40
Кабинет ультразвуковой диагностики		100
Клинико-диагностическая лаборатория		1800
Патологоанатомическое отделение		150
Лечебные подразделения		
БУ «Нижневартовский онкологический диспансер»		
Наименование структурного подразделения с указанием профиля коек	Профиль коек	Количество коек, ед.
отделение абдоминальной онкологии и торакальной онкологии	онкологические абдоминальные	15
	онкологические торакальные	11
	онкоурологические	8
	онкологические	6
отделение опухолей молочной железы и онкогинекологии	онкогинекологические	12
	онкологические (маммологические)	18
отделение противоопухолевой лекарственной терапии	онкологические	32
БУ «Сургутская окружная клиническая больница»		
отделение абдоминальной онкологии	онкологические абдоминальные	18
	онкоурологические	7
отделение торакальной онкологии и опухолей кожи	онкологические торакальные	14
	онкологические опухолей кожи	14
отделение опухолей молочной железы и онкогинекологии	онкогинекологические	12
	онкологические (маммологические)	18
	онкологические	50

отделение противоопухолевой лекарственной терапии		
БУ «Окружная клиническая больница»		
отделение абдоминальной и торакальной онкологии	онкологические торакальные	7
	онкологические абдоминальные	14
	опухоли головы и шеи	3
отделение опухолей молочной железы и онкогинекологии	опухолей кожи и мягких тканей	3
	онкогинекологические	12
отделение радиотерапии	онкологические (маммологические)	13
отделение противоопухолевой лекарственной терапии	радиологические	50
	онкологические	28

Специфические особенности ресурсной базы онкологической службы автономного округа.

Организованы 3 медицинских кластера обслуживания населения по профилю «онкология» с прикрепленным населением: Окружной онкологический центр БУ «Окружная клиническая больница» – 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 злокачественного новообразования утверждена приказом Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 05 мая 2022 года № 762 «Об организации оказания медицинской помощи при злокачественных новообразованиях в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» (рисунок 8).

Таблица 44

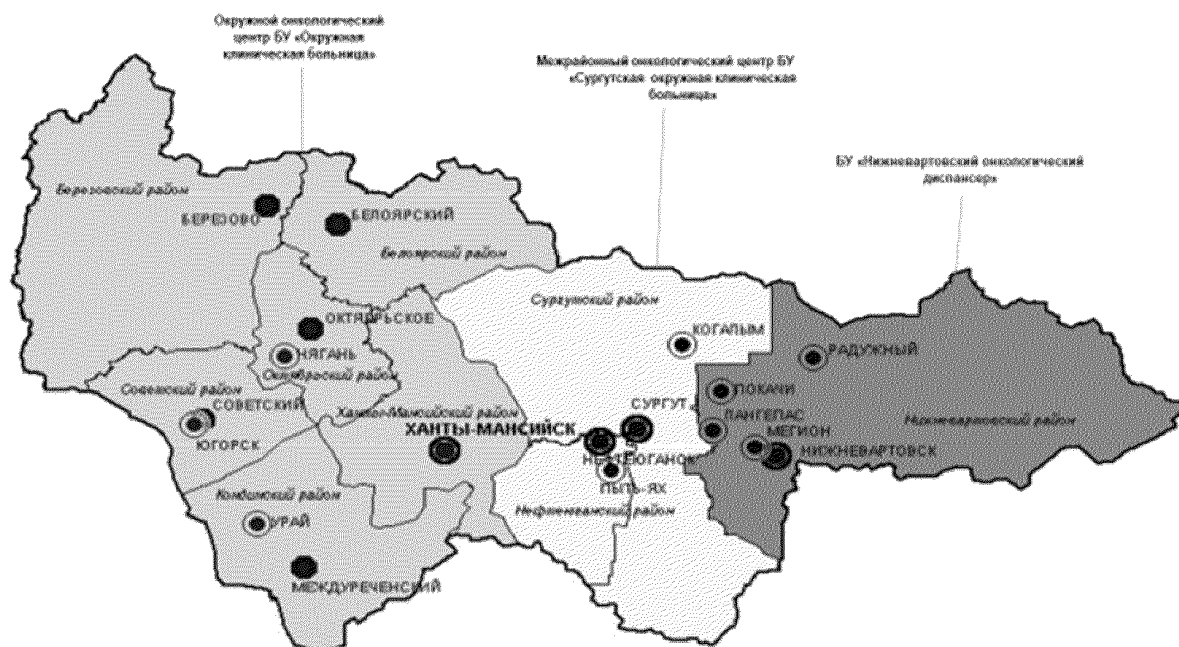
Кластеры обслуживания населения по профилю «онкология», закрепленные за медицинскими учреждениями третьего уровня

Окружной онкологический центр
БУ «Окружная клиническая больница» (прикрепленное население 423 776 человек)
Ханты-Мансийск
Нягань
Урай
Югорск
Белоярский
Берёзовский

Кондинский
Октябрьский
Советский
Ханты-Мансийский
Онкологический центр БУ «Сургутская окружная клиническая больница» (прикрепленное население 781 011 человек)
Сургут
Сургутский
Нефтеюганск
Нефтеюганский
Пыть-Ях
Когалым
БУ «Нижневартовский онкологический диспансер» (прикрепленное население 482 867 человек)
Нижневартовск
Нижневартовский
Мегион
Радужный
Лангепас
Покачи

Рисунок 8

Маршрутизация пациентов при подозрении или выявлении злокачественного новообразования



В автономном округе создана система радиологической диагностики и радиологической помощи пациентам, страдающим злокачественными новообразованиями, отвечающая всем требованиям и нормативам времени: гамма-камера: двухдетекторная с рентгеновским четырехсрезным

томографом, набором коллиматоров. Действует окружной центр позитронно-эмиссионной томографии. В 2021 году выполнено 1 911 позитронно-эмиссионных топографических исследований в односменном режиме. Доступность данных исследований для населения автономного округа составляет 100%. Радиотерапия и радиоизотопная диагностика пациентам проводится в БУ «Окружная клиническая больница», специализированная помощь детям по профилю «онкология», «гематология» оказывается в БУ «Нижневартовская окружная детская клиническая больница».

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

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

Освоение радиоизотопных, рентгенологических исследований и рост их числа позволили отказаться от направления пациентов для выполнения таких исследований за пределы автономного округа. Ежегодно пациентам со злокачественными новообразованиями проводится более 1500 курсов лучевой терапии. За 7 лет на 58% увеличилось количество процедур с использованием системы Гамма-нож, в декабре 2020 года проведена 1000-я операция на системе Гамма-нож.

Ежегодно в автономном округе проводится более 12 тысяч курсов химиотерапии. Количество схем лекарственной противоопухолевой химиотерапии за 2021 год составило: в круглосуточном стационаре – 191 схема (29,9% от утверждённых схем), в дневном стационаре – 243 схемы (29,3% от утверждённых 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. Процент укомплектованности составляет 58%. Коэффициент совместительства – 1,6.

За период с 2017 по 2020 год приняты на работу 5 врачей-патологоанатомов, прошедших целевую ординатуру по патологической анатомии. За счет этого 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, в том числе аппараты, автоматизирующие большую часть процессов, что привело к стандартизации и повышению качества микропрепаратов.

На прижизненные патологоанатомические исследования операционного и биопсийного материала приходится 95 % и только 5% –

посмертная диагностика. Исследуется прижизненный материал более чем от 100 тысяч человек, что составляет более 600 тысяч объектов исследования в год. От данного объема 40 % приходится на опухоли (доброкачественные, злокачественные) и предопухолевые процессы.

Учитывая, что основной поток консультаций выполняет БУ «Окружная клиническая больница»), на ее базе к 2024 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 патолого-анатомических исследований»: до 4 дней – обычный гистологический материал, до 10 дней – при использовании гистохимических методик, до 15 дней – иммуногистохимия.

Оснащение отделений современным гистологическим оборудованием и сканерами микропрепаратов всех патологоанатомических отделений 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 *in 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 в рамках референс-центра



Шина передачи данных ЕГИСЗ (текстовые данные)

БУ «Нижевартовский
онкологический диспансер»

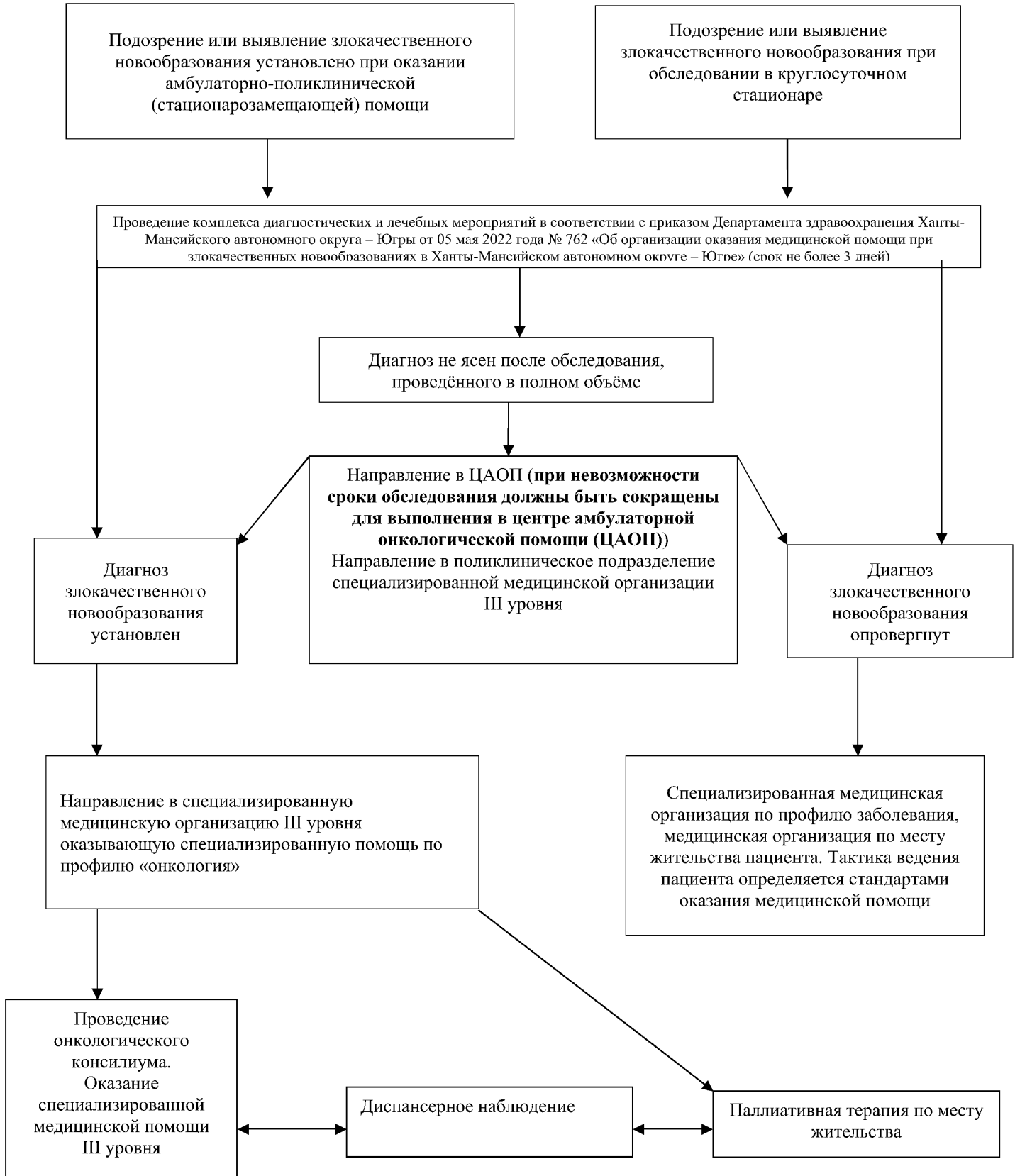
БУ «Нижевартовская
окружная клиническая
детская больница»

БУ «Сургутская окружная
клиническая больница»

В 2020 году в патологоанатомическом отделении БУ «Окружная клиническая больница» внедрены в работу молекулярно-генетические исследования операционного и биопсийного онкологического материала, выполняемые методикой иммуногистохимического исследования и *in situ* гибридизацией (таблица 46).

Рисунок 10

Алгоритм действий при подозрении или выявлении злокачественного новообразования в медицинских организациях автономного округа



1.6. Выводы

1.6.1. Темп прироста «грубого» показателя заболеваемости составил 18,4%, рост «стандартизованного» показателя заболеваемости – 34,8%. Прирост выявляемости злокачественными новообразованиями за последние 10 лет составил 25,2%. Заболеваемость злокачественными новообразованиями 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 131,6 на 100 тыс. населения. Смертность от злокачественных новообразований в 2021 году составила 129,4 на 100 тыс. населения, что на 7,6% выше, чем в 2020 году – 120,3 на 100 тыс. населения, что также напрямую связано с избыточной смертностью населения, обусловленной распространением COVID-19.

1.6.3. Доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), от всех случаев злокачественных новообразований, выявленных впервые, составила 59,6%, что на 8,4% больше в сравнении с 2012 годом. Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, выявленных активно, от числа больных с установленным диагнозом злокачественного новообразования составил 29,2%, что на 14,5% выше уровня 2012 года. Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии) активно, от числа больных с установленным диагнозом злокачественного новообразования составил 86,9%, что на 39,2% выше уровня 2012 года.

1.6.4. В 2021 году показатель одногодичной летальности в автономном округе составил 20,1% (РФ в 2020 году – 20,6%), темп снижения показателя в сравнении с 2020 годом составил – 4,2%, в сравнении с 2012 годом – 5,6%. Наибольшая одногодичная летальность отмечается в городском округе Урай – 26,3%, в муниципальных районах Белоярском – 30,3%, в Нефтеюганском – 33,3%, Октябрьском – 29,7%.

1.6.5. В 2021 году в автономном округе 17 976 пациентов (54,7% всех больных со злокачественными новообразованиями), находившихся под наблюдением, состояли на учете 5 лет и более. Среди них больший удельный вес составляют пациенты с ЗНО молочной железы (20,8%), шейки матки (8,1%), почки (6,9%), щитовидной железы (6,9%), ободочной кишки (6,2%), тела матки (6,1%), кожи (5,3%), предстательной железы (4,9%), прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса (4,8%), лимфомы (4,3%), трахеи, бронхов, легкого (3,5%).

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, Сургутском муниципальных районах, 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 «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 онкологическая помощь пациентам оказывалась в плановом режиме, разработан временный порядок 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 5 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 129 единиц диагностического оборудования, с которого осуществляется передача медицинских изображений.

В автономном округе обеспечена полная работоспособность ВИМИС «онкология». Передано 1,02 млн. документов 5,9 тыс. пациентов с построенными маршрутами в ВИМИС.

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

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

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

Таблица 47

Основные целевые показатели региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями»

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значени е (на 31.12.2 018)	Период, год						
			2019	2020	2021	2022	2023	2024	2030
1.	Смертность от новообразований, в том числе от злокачественных, на 100 тыс. населения	119,7	111,9	111,7	107,7	106,8	105,9	105,0	99,5
2.	Смертность от злокачественных новообразований, на 100 тыс. населения	117,7	0	0	106,4	105,5	104,6	103,7	98,4
3.	Доля злокачественных новообразований, выявленных на I-II стадиях, %	56,1	56,5	59,1	59,5	60,4	61,5	63	63,2
4.	Удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более, из общего числа больных со злокачественными образованиями, состоящих под диспансерным наблюдением, %	53,1	52,8	53,7	54,6	55,5	56,5	60	60,5
5.	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями (умерли в течение первого года с момента установления диагноза из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году), %	22,3	23,0	21,8	20,7	19,5	18,3	17,3	17,3
6.	Доля лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение	-	-	-	66	70	75	80	80,0

	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 злокачественных новообразований кроме рака кожи (С44) и лейкозий, выявленных на I стадии, от всех зарегистрированных ЗНО, кроме рака кожи (С44) и лейкозий (без учтённых посмертно), %	32,2	33,0	33,7	34,5	35,3	36,0	36,8	37,6	38,3	39,1
Доля диагнозов зарегистрированных ЗНО (без учтённых посмертно), подтверждённых морфологически, %	96,2	96,9	97,5	98,1	98,2	98,3	98,4	98,4	98,5	98,6
Число лиц, прошедших профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию определённых групп взрослого населения, на 1 случай впервые в жизни установленного диагноза ЗНО, в рамках указанных мероприятий**	400	350	320	300	292	283	275	267	258	250

*Показатель рассчитывается ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России

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

3. Задачи региональной программы

2.1. 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 в рамках государственной

программы «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 отдалённых сельских поселений профилактическими медицинскими услугами работают 3 мобильных центра. В медицинских организациях округа функционирует 22 отделения, 32 кабинета медицинской профилактики.

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

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

Изготовление и размещение в СМИ материалов, социальной рекламы о вреде потребления алкогольной продукции. Снижение розничных продаж алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола) в 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 в рамках профилактических месячников. Тематика и сроки проведения устанавливает приказами Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Ежегодно проводится информационно-коммуникационная кампания, направленная на пропаганду ЗОЖ, снижение массы тела, повышение физической активности, антитабачной, антиалкогольной направленности, культуры здорового питания. Запланированное снижение темпов прироста первичной заболеваемости ожирением в процентах: 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 50000 человек.

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

В 2021 году, учитывая эпидемиологическую ситуацию, связанную с распространением новой коронавирусной инфекции, большинство мероприятий проводилось в онлайн-форме.

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

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

На сегодняшний день волонтерское движение является одним из эффективных инструментов в профилактике неинфекционных заболеваний и популяризации здорового образа жизни. В 2021 году в мероприятиях и акциях, посвященных популяризации здорового образа жизни, приняли участие 2 537 добровольцев. Ежегодно планируется проводить не менее 12 мероприятий в различных формах.

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

В соответствии с приказом Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 18 января 2022 года № 66 «О результатах проведения конкурсных отборов на получение в 2022 году субсидии социально ориентированными некоммерческими организациями на реализацию отдельных мероприятий государственной программы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение» в 2022 году определено 5 проектов на общую сумму более 1,8 млн. рублей в сфере здравоохранения,

передаваемых на реализацию социально-ориентированным некоммерческим организациям по окружной 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»;

Привлечение к участию в них 1000 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».

2.2. Совершенствование комплекса мер по вторичной профилактике онкологических заболеваний

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

215000 исследований (соскоб с шейки матки и цервикального канала - 200000, соскоб с окрашиванием по Папаниколау – 15000);

85000 исследований кала на «скрытую кровь» в год: иммунохимический метод - 60000, экспресс-метод – 25000; 15000 эндоскопических обследований желудочно-кишечного тракта ежегодно;

800000 флюорографических обследований в год, 5000 обследований посредством компьютерной томографии органов грудной клетки в год;

не менее 30000 обследований предстательной железы у мужчин посредством ПСА-исследований;

60000 маммографических обследований у женщин;

15000 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 отдаленных населенных пунктах: ежегодное проведение 500 выездов в год, обследование 38000 пациентов в год.

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

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

Проведена реорганизация структурных подразделений медицинских, 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 центров амбулаторной онкологической помощи, проводить контроль качества оказания медицинской помощи в ЦАОП, соблюдения выполнения клинических рекомендаций специалистами ЦАОП.

К 2023 году организовать работу центра амбулаторной онкологической помощи в городе Нижневартовске. Количество прикрепленного населения 500000 человек, планируемые объемы оказания медицинской помощи в условиях дневного стационара по профилю «онкология» 900 случаев госпитализации в год. Примерные схемы противоопухолевого лечения: sh0650, sh0214, sh0170, sh9001, sh9002.

Обеспечение «зелёного коридора» для пациентов с подозрением на онкологическое заболевание.

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

Продолжить эффективное использование «тяжелого» диагностического оборудования в медицинских организациях автономного округа:

Проведение компьютерной томографии (обследования): в 2022 году – 30500, в 2023 году – 31000, в 2024 году – 31500. Проведение магнитно-резонансной томографии (обследования): в 2022 году – 18500, в 2023 году – 18700, в 2024 году – 18900. Проведение позитронно-эмиссионной томографии (обследования): в 2022 году – 1400, в 2023 году – 1410, в 2024 году – 1450.

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

Использование клинических рекомендаций и протоколов ведения онкологических пациентов.

3.4. Совершенствование специализированной медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями

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

До 2024 года осуществить переоснащение медицинским оборудованием медицинских организаций: БУ «Окружная клиническая больница», БУ «Сургутская окружная клиническая больница», БУ «Нижевартовский онкологический диспансер». 31.12.2022 – 3 медицинские организации; 31.12.2023 – 1 медицинская организация; 31.12.2024 – 1 медицинская организация (таблица 49).

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

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

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

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

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

Переоснастить современным оборудованием для лучевой терапии Окружной онкологический центр БУ «Окружная клиническая больница»

до 2023 года внедрить новые методики проведения радиотерапии, в том числе радиохирургии за счет бюджета автономного округа.

Продолжить переоснащение патологоанатомических отделений медицинских организаций 2 уровня современным гистологическим оборудованием на 70 % за счет средств автономного округа. Создать окружной консультативный телемедицинский центр на базе патологоанатомического отделения БУ «Окружная клиническая больница» в 2023 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 охват программами психоэмоциональной поддержки онкологических больных не менее 50 % от числа всех онкологических больных к концу 2024 года.

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

Таблица 49

Переоснащение медицинским оборудованием в рамках исполнения мероприятий федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» национального проекта «Здравоохранение»

№ п/п	Год реализации	Наименование медицинской организации
1	2022	БУ "Сургутская окружная клиническая больница"
2	2022	БУ "Нижневартовский онкологический диспансер"
3	2022	БУ "Окружная клиническая больница"
4	2022	Итого: 3
5	2023	БУ "Сургутская окружная клиническая больница"
6	2023	Итого: 1
7	2024	БУ "Нижневартовский онкологический диспансер"
8	2024	Итого 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 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 %), основание для оценки - анализ выборки лечения пациентов на амбулаторном этапе: 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 автономного округа пациентов, состоящих на диспансерном учете с ЗНО.

3.6. Совершенствование мероприятий по паллиативной медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями

Продолжить повышение качества и доступности паллиативной помощи населению автономного округа. К концу 2024 году в автономном округе будет 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 ПМП пациентам с онкологическими заболеваниями. Ежегодное проведение не менее 4 школ в год.

Продолжить проведение мониторинга доступности обезболивающих терапии в ежеквартальном режиме, обеспечение.

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 волонтерской помощи пациентам, нуждающимся в паллиативной помощи.

3.7. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы

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

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

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

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

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

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

Формирование системы внешнего контроля качества медицинской помощи онкологическим больным, плановая и внеплановая оценка контроля качества работы 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 территориях. Ежеквартальный мониторинг состояния онкологической службы в автономном округе, ежеквартальный анализ и формирование предложений по улучшению работы служб.

Проведение консультаций «врач-врач» с Национальными медицинскими 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. 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 организации медицинской помощи по профилю «онкология» за счет обеспечения оперативного и всестороннего анализа информации, а также повышение качества оказания медицинской помощи онкологическим больным на основе совершенствования ее информационной поддержки на всех уровнях. Обеспечить передачу данных в соответствии с планом работ в Вертикально-интегрированную медицинскую информационную систему (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 с онкологическими заболеваниями при оказании им медицинской помощи: формирование единого цифрового контура онкологической службы региона для мониторинга направления пациентов.

Продолжить использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архивы) как основы для 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 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 УЗ диагностики – 13; врач функциональной диагностики – 6; врач-эндоскопист – 4; врач-рентгенолог – 27; врач-трансфузиолог – 4.

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

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

Обеспечить укомплектование центров амбулаторной онкологической помощи не менее 14 врачами-онкологами к 2024 году.

Продолжить реализацию программы «Земский доктор», «Земский фельдшер».

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

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

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.	01.06.2022	31.12.2024	Начальник управления организации медицинской помощи ДЗ ХМАО, главные внештатные специалисты ДЗ ХМАО: специалист по профилактической медицине, пульмонолог, онколог (по согласованию)	Изготовление и размещение в средствах массовой информации (СМИ) информационных материалов, социальной рекламы о вреде потребления табачной продукции; в 2022 году – не менее 800 материалов в 2023 году – не менее 800 материалов в 2024 году – не менее 800 материалов	Регулярные
1.2.	Изготовление и размещение в средствах массовой информации (СМИ) информационных материалов, социальной рекламы о вреде потребления алкогольной продукции.	01.06.2022	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры по профилактической медицине (по согласованию)	Изготовление и размещение в средствах массовой информации (СМИ) информационных материалов, социальной рекламы о вреде потребления табачной продукции; в 2022 году – не менее 800 в 2023 году – не менее 800 в 2024 году – не менее 800	Регулярные
1.3.	Проведение информационно-коммуникационной кампании, направленной на пропаганду ЗОЖ, снижения массы тела, повышения физической активности, антитабачной, антиалкогольной направленности, культуры здорового питания.	01.06.2022	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: пульмонолог, психиатр– нарколог, терапевт, гастроэнтеролог, онколог, диетолог, специалист по профилактической медицине (по согласованию)	снижение темпов прироста первичной заболеваемости ожирением (%) в 2022 году - 6,3 в 2023 году - 5,6 в 2024 году - 4,7 Уровень информированности населения о факторах риска заболеваний (на 10 тыс. населения) в 2022 году - 52 в 2023 году - 54 в 2024 году - 56	Регулярные
1.4.	Мероприятия по мотивации населения к своевременной диагностике и лечению хронических заболеваний, в том числе заболеваний, имеющих повышенный риск развития злокачественных новообразований	01.06.2022	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	01.06.2022	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 в 2022 году – не менее 400 слушателей. в 2023 году – не менее 400 слушателей. в 2024 году – не менее 400 слушателей	Регулярные
1.6.	Проведение «Школ здоровья»	01.06.2022	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: пульмонолог, гастроэнтеролог, терапевт, онколог, дерматовенеролог, главные врачи МО (по согласованию)	ежемесячное проведение школ здоровья в медицинских организациях автономного округа, не менее 20 в год, охват: в 2022 году – не менее 10 000 чел., в 2023 году - не менее - 10 500 чел., в 2024 году - не менее 11 000 чел.	Регулярные
1.7.	Разработка и изготовление буклетов по основным локализациям злокачественных новообразований	01.06.2022	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 медицинских осмотров	01.06.2022	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 форматах: в 2022 году - не менее 880 чел.; в 2023 году - не менее 1010 чел.; в 2024 году - не менее 1150 чел.	Регулярные
1.9.	Проведение массовых мероприятий направленных на информирование о первичной профилактике онкологических заболеваний, приуроченных к тематическим дням (4 февраля - международный день борьбы против рака, 7 апреля - всемирный день здоровья, 15 февраля - международный день детей, больных раком, 31 мая - всемирный день без табака, 28 июля всемирный день борьбы с гепатитом, третий четверг ноября - международный день отказа от курения); проведение месячников по профилактике заболеваний и пропаганде здорового образа жизни среди населения Ханты-Мансийского автономного округа Югры	01.06.2022	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)	ежегодное проведение не менее 6 мероприятий в различных форматах: в 2022 году – не менее 50 000 чел. в 2023 году – не менее 50 000 чел. в 2024 году – не менее 50 000 чел.	Регулярные
1.10.	Проведение профилактического консультирования при профилактических медицинских осмотрах и	01.06.2022	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист по	ежегодное профилактическое консультирование не менее 60% о числа лиц, прошедших	Регулярные

	диспансеризации определенных групп взрослого населения			профилактической медицине Депздрава Югры, главные врачи МО (по согласованию)	профилактические медицинские осмотры и диспансеризацию определенных групп взрослого населения	
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.	01.06.2022	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, вирус папилломы человека (далее – ВПЧ)	01.06.2022	31.12.2024	начальник управления медицинской помощи детям и родовспоможению Депздрава Югры; главный внештатный специалист по инфекционным болезням Депздрава Югры, главные врачи МО (по согласованию)	ежегодное количество привитого населения от вирусного гепатита В – не менее 50 000 человек. В 2022 году проведена вакцинация против ВПЧ 2000 девочек в возрасте 11-12 лет.	Регулярные Разовое
2. Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний						
2.1.	Скрининг онкоцитологического исследования у женщин (от 18 лет и старше)	01.06.2022	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 окрашиванием по Папаниколау) . Доля от категории риска не менее 30% ежегодно.	Регулярные
2.2.	Система скрининга злокачественных новообразований органов желудочно-кишечного тракта, включающая анализ кала на у пациентов возрастной категории от 40 до 60 лет (1 раз в три года), комплексное эндоскопическое обследование (фибrogастроскопия и колоноскопия лиц с 55 до 60 лет, 1 раз в три года), а также вне зависимости от возраста, обследование лиц, имеющих факторы риска по онкологическим заболеваниям ЖКТ, методами эзофагогастродуоденоскопии, сигмоидоскопии при наличии положительного результата анализа кала на «скрытую кровь»	01.06.2022	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 – 85000. Доля от категории риска не менее 30% ежегодно. 15000 эндоскопических обследований желудочно-кишечного тракта ежегодно	Регулярные
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)	01.06.2022	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 женщин в возрасте от 55 до 60 лет (при наличии отягощенного наследственного анамнеза – с 40 лет, 1 раз в год)	01.06.2022	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. Доля от	Регулярно

				диагностике, акушер– гинеколог, главные врачи МО (по согласованию)	категории риска не менее 25 % ежегодно.	
2.5.	Скрининг злокачественных новообразований предстательной железы у мужчин посредством ПСА-исследований у мужчин от 40 до 65 лет (1 раз в год)	01.06.2022	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. Доля от категории риска не менее 10% ежегодно.	Регулярные
2.6.	Скрининг злокачественных новообразований молочных желез посредством маммографических исследований у женщин от 40 до 75 лет (1 раз в 2 года)	01.06.2022	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. Доля от категории риска не менее 20% ежегодно.	Регулярные
2.7.	Мониторинг работы смотровых кабинетов на базе медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную медицинскую помощь	01.06.2022	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, не менее 70% inspectируется в течение года	Регулярные
2.8.	Мониторинг количества впервые выявленных ЗНО толстой кишки при проведении фиброколоноскопии в рамках II этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров	01.06.2022	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)	Доля впервые выявленных ЗНО кишечника (C18-20) к общему количеству выполненных фиброколоноскопии в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения (II этап), % на 31.12.2022 – 1,0%; на 31.12.2023 – 1,5%; на 31.12.2024 – 2,0%.	Регулярные
2.9.	Мониторинг количества выявленных ЗНО молочной железы по результатам проведения маммографического скрининга в рамках I этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров	01.06.2022	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)	Доля впервые выявленных ЗНО молочной железы в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения к общему количеству выполненных маммографий в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, % на 31.12.2022 – 0,3%; на 31.12.2023 – 0,4%; на 31.12.2024 – 0,5%.	Регулярные
2.10.	Мониторинг количества выявленных ЗНО шейки матки (в том числе, CIN III) при проведении цитологического	01.06.2022	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;	Доля впервые выявленных ЗНО шейки матки (в том числе CIN III) в	Регулярные

	скрининга в рамках I этапа диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров			главные внештатные специалисты Депздрава Югры: онколог, по лучевой и инструментальной диагностике, акушер–гинеколог, главные врачи МО (по согласованию)	рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения к общему количеству выполненных цитологических исследований шейки матки в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения, % на 31.12.2022 – 0,3%; на 31.12.2023 – 0,4%; на 31.12.2024 – 0,5%.	
2.11.	Мониторинг числа лиц, прошедших профилактический медицинский осмотр и (или) диспансеризацию определённых групп взрослого населения, на 1 случай впервые в жизни установленного диагноза ЗНО, в рамках указанных мероприятий	01.06.2022	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры, главные врачи МО (по согласованию)	Целевой показатель: 2022 год - 350 человек 2023 год - 320 человек 2024 год - 300 человек	Регулярные
2.12.	Мониторинг выявления предраковых состояний (N87,1, N87,2, J44, K21.0, K22.1, K22.7, K25, K26, K29.4, K50.1, K51, K57) в рамках профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения	01.06.2022	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: гастроэнтеролог, онколог, хирург, колопроктолог, акушер–гинеколог, терапевт, главные врачи МО (по согласованию)	Доля случаев впервые выявленных предраковых состояний (по МКБ-10: N87,1, N87,2, J44, K21.0, K22.1, K22.7, K25, K26, K29.4, K50.1, K51, K57) от числа проведенных профилактических осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения. Целевой показатель на 31.12.2022 - 8%; на 31.12.2023 - 10%; на 31.12.2024 - 12%	Регулярные
2.13.	Организация контроля знаний и обучения на рабочем месте рентген лаборантов правилам проведения маммографических исследований (в том числе в рамках программы НМО)	01.07.2022	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)	Доля рентген лаборантов, в отношении которых проведен контроль знаний и обучение на рабочем месте правилам проведения маммографических исследований (в том числе, в рамках программы НМО) от общего числа рентген-лаборантов, которые выполняют маммографические исследования в субъекте Российской Федерации, на 31.12.2022 - 100%; на 31.12.2023 - 100%; на 31.12.2024 - 100%.	Регулярные
2.14.	Организация обучения на рабочем месте специалистов медицинских организаций первичного звена здравоохранения (акушерки, медицинские сестры, фельдшеры, врачи) правилам осмотра пациентов на визуальные локализации рака, правилам забора материала	01.07.2022	31.12.2024	начальник управления медицинской помощи детям и родовспоможению Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: акушер-гинеколог, онколог, специалист по	Доля обученных специалистов первичного звена здравоохранения (акушерки, медицинские сестры, фельдшеры, врачи) правилам осмотра пациентов на визуальные локализации рака, правилам забора	Регулярные

	для исследований, профилактике ЗНО (в том числе в рамках программы НМО)			клинической лабораторной диагностике, главные врачи МО (по согласованию)	биологического материала для исследований, профилактике ЗНО от общего числа таких специалистов : на 31.12.2022 - 100%; на 31.12.2023 - 100%; на 31.12.2024 - 100%.	
2.15.	Мониторинг показателя доли злокачественных новообразований, выявленных на I стадии, кроме рака кожи (C44) и лейкоemий (C91-95), от всех зарегистрированных ЗНО кроме рака кожи (C44) и лейкоemий (C91-95) (без учтённых посмертно), %	01.06.2022	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог Депздрава Югры, директор БУ «МИАЦ», главные врачи МО (по согласованию)	Целевой показатель: 2022 год - 33,0% 2023 год - 33,7% 2024 год - 34,5%	Регулярные
2.16.	Контроль осуществления разбора случаев выявления у больных запущенной формы ЗНО, а именно III и IV стадии для визуальных локализаций (C00-04, C06-09, C20, C21, C44, C50-53, C60, C62, C63.2, C73) и IV стадии всех остальных локализаций на основании данных ВИМИС "Онкология" и формы федерального государственного статистического наблюдения №7 "Сведения о ЗНО" (далее - 7 форма).	01.06.2022	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: онколог, специалист по информационным технологиям, главные врачи МО (по согласованию)	Доля случаев по которым осуществлен разбор (количество разобранных случаев по данным ВИМИС "Онкология") от общего количества случаев выявленных запущенной формы ЗНО, а именно III и IV стадии для визуальных локализаций (C00-04, C06-09, C20, C21, C44, C50-53, C60, C62, C63.2, C73) и IV стадии всех остальных локализаций (общее количество случаев по данным 7 формы). 2022 - 80%; 2023 - 100%; 2024 - 100%.	Разовое
3.Совершенствование оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями						
3.1.	Реорганизация структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями, в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях».	01.06.2022	15.08.2022	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог Депздрава Югры, главные врачи МО (по согласованию)	Все медицинские организации региона, участвующие в оказании медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями, в рамках плановой помощи, соответствуют требованиям приказа Минздрава России от 19.02.2021 № 116н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях»	разовое
3.2.	Организация работы центра амбулаторной онкологической помощи в г. Нижневартовск	01.06.2022	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 заболевание	01.06.2022	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

3.4.	Назначение оптимального времени приема к онкологу посредством электронной записи в Единой региональной медицинской информационной системе (ЕРМИС)	01.06.2022	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 %: в 2022 году – 60% в 2023 году – 75% в 2024 году – 90%	Регулярные
3.5.	Эффективное использование "тяжелого" диагностического оборудования в медицинских организациях автономного округа	01.06.2022	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): в 2022 году - 30500 в 2023 году - 31000 в 2024 году - 31500 проведение магнитно-резонансной томографии (обследования): в 2022 году - 18500 в 2023 году - 18700 в 2024 году - 18900 проведение позитронно-эмиссионной томографии (обследования): в 2022 году - 1400 в 2023 году - 1410 в 2024 году - 1450	Регулярные
3.6.	Организация оказания медицинской помощи по профилю "онкология" в первичном онкологическом кабинете	01.06.2022	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог, главные врачи МО (по согласованию)	обследование пациентов с подозрением на онкологическое заболевание до 10 дней, направленных в ЦАОП и онкологические центры	Регулярные
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)	01.06.2022	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: эндоскопист, главные врачи МО (по согласованию)	Целевой показатель: не менее 20% (ежегодно).	регулярные
3.8.	Число патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных в амбулаторных условиях.	01.06.2022	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог, по патологической анатомии, главные врачи МО (по согласованию)	целевой показатель: – не менее 75% от норматива, установленного Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (ежегодно).	регулярные
3.9.	Доля случаев иммуногистохимических исследований (1 случай - 1 заключение) от числа всех выполненных патологоанатомических исследований биопсийного (операционного) материала с целью диагностики онкологических заболеваний и подбора противоопухолевой лекарственной терапии, выполненных в амбулаторных условиях	01.06.2022	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог, по патологической анатомии, главные врачи МО (по согласованию)	Целевой показатель: не менее 7% (ежегодно)	регулярные
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.	01.06.2022	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	Целевой показатель (ежегодно): для КТ не менее 85%, для МРТ не менее 75%.	регулярное

				Депздрави Югры, главные врачи МО (по согласованию)		
3.11.	Доля кабинетов КТ или МРТ работающих в две и более смен от общего числа кабинетов КТ или МРТ.	01.06.2022	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрави Югры, начальник управления развития системы здравоохранения Депздрави Югры; главный внештатный специалист о лучевой и инструментальной диагностике Депздрави Югры, главные врачи МО (по согласованию)	Целевой показатель: не менее 90% (ежегодно)	регулярное
3.12.	Доля диагнозов зарегистрированных ЗНО (без учтённых посмертно), подтверждённых морфологически, % (из формы федерального государственного статистического наблюдения №7 "Сведения о ЗНО")	01.06.2022	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрави Югры; главный внештатный специалист онколог Депздрави Югры, главные врачи МО (по согласованию)	Целевой показатель: 2022 год - 96,9% 2023 год - 97,5% 2024 год - 98,1%	регулярное
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	01.06.2022	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрави Югры; главные внештатные специалисты Депздрави 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 медицинским оборудованием медицинских организаций: БУ «Окружная клиническая больница», БУ «Сургутская окружная клиническая больница», БУ "Нижневартовский онкологический диспансер"	01.06.2022	31.12.2024	начальник управления развития здравоохранения Депздрави Югры; главные врачи МО (по согласованию)	100% пере/дооснащение медицинским оборудованием от запланированного: 31.12.2022 - 3 медицинские организации; 31.12.2023 - 3 медицинские организации; 31.12.2024 - 3 медицинские организации	Разовое делимые
4.3.	Использование современных методов высокотехнологичной медицинской помощи	01.06.2022	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрави Югры; главные внештатные специалисты Депздрави 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	01.06.2022	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрави Югры; главный внештатный специалист радиолог Депздрави 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 %): в 2022 году - 75	Регулярные

					в 2023 году - 77 в 2024 году - 80	
4.5.	Внедрение программ психоэмоциональной поддержки онкологических больных	01.06.2022	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: онколог, специалист по медицинской реабилитации, по медицинской психологии (по согласованию)	охват программами психоэмоциональной поддержки онкологических больных не менее 50% от числа всех онкологических больных к 31.12.2024: в 2022 году - 35 в 2023 году - 40 в 2024 году - 50	Регулярные
4.6.	Обеспечение доступности лекарственных препаратов, таргетной и иммунной терапии	01.06.2022	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)	100% охвата лекарственным обеспечением онкологических больных	Регулярные
4.7.	Внедрение новых методов молекулярно-генетического тестирования (определение микросателлитной нестабильности опухоли путем ИГХ, молекулярно-генетическое исследования статуса PD-L1 в операционном или биопсийном материале) в БУ "Окружная клиническая больница"	01.06.2022	31.12.2023	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист радиолог, онколог, специалист по патологической анатомии Депздрава Югры, специалист по клинической лабораторной диагностике, главный врач БУ «Окружная клиническая больница» (по согласованию)	определение к 31.12.2023 определение микросателлитной нестабильности опухоли путем ИГХ. К 31.12.2023 молекулярно-генетическое исследования статуса PD-L1 в операционном или биопсийном материале в БУ «Окружная клиническая больница»	Регулярные
4.8.	Количество врачебных консилиумов при злокачественных новообразованиях с целью определения тактики лечения, в расчете на 100 впервые установленных диагнозов злокачественного новообразования.	01.06.2022	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог, главные врачи МО (по согласованию)	Целевой показатель: не менее 140 (ежегодно)	регулярное
4.9.	Число международных непатентованных наименований, применяемых в дневном стационаре центра амбулаторной онкологической помощи (в разрезе каждой медицинской организации), ежемесячно нарастающим итогом.	01.06.2022	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог, главные врачи МО (по согласованию)	Целевой показатель: не менее 35 международных непатентованных наименований на конец года (ежегодно)	регулярное
4.10.	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»	01.06.2022	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог, главные врачи МО (по согласованию)	Целевой показатель: не менее 50% (ежегодно)	регулярное
4.11.	Доля случаев химиолучевого лечения от всех случаев проведения лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров.	01.06.2022	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог, радиолог, главные врачи МО (по согласованию)	Целевой показатель: не менее 25% (ежегодно)	регулярное
4.12.	Доля случаев проведения дистанционной лучевой терапии в условиях дневного и круглосуточного стационаров в расчете от общего числа впервые установленных диагнозов злокачественного новообразования.	01.06.2022	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист	Целевой показатель: не менее 30% (ежегодно)	регулярное

				Депздрава Югры: онколог, радиолог, главные врачи МО (по согласованию)		
4.13.	Доля случаев конформной лучевой терапии от общего числа случаев дистанционной лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров	01.06.2022	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог, радиолог, главные врачи МО (по согласованию)	Целевой показатель: не менее 80% (ежегодно)	регулярное
4.14.	Доля случаев стереотаксической лучевой терапии от общего числа случаев дистанционной лучевой терапии в условиях круглосуточного и дневного стационаров.	01.06.2022	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог, радиолог, главные врачи МО (по согласованию)	Целевой показатель: не менее 3% (ежегодно)	регулярное
4.15.	Доля органосохраняющих и реконструктивно-пластических оперативных вмешательств, выполненных при раке молочной железы, от общего числа оперативных вмешательств при раке молочной железы.	01.06.2022	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог, главные врачи МО (по согласованию)	Целевой показатель: не менее 55% (ежегодно)	регулярное
4.16.	Доля радикальных операций с удалением сторожевых лимфатических узлов по поводу меланомы кожи, от общего количества радикальных операций по поводу меланомы кожи.	01.06.2022	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог, главные врачи МО (по согласованию)	Целевой показатель: не менее 50% (ежегодно)	регулярное
4.17.	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).	01.06.2022	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог, главные врачи МО (по согласованию)	Целевой показатель: не менее 75% (ежегодно)	регулярное
4.18.	Доля операций по экстирпации прямой кишки в различном объеме при злокачественных новообразованиях прямой кишки от общего количества операций при злокачественных новообразованиях прямой кишки.	01.06.2022	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог, главные врачи МО (по согласованию)	Целевой показатель: не более 35% (ежегодно)	регулярное
4.19.	Доля случаев эндоскопических оперативных вмешательств, выполненных по поводу злокачественных новообразований колоректальной локализации, от общего числа оперативных вмешательств, выполненных по поводу злокачественных новообразований колоректальной локализации.	01.06.2022	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог, главные врачи МО (по согласованию)	Целевой показатель: не менее 40% (ежегодно)	регулярное
4.20.	Доля случаев госпитализаций по профилю «онкология» без специального противоопухолевого лечения от общего количества случаев госпитализаций по профилю «онкология».	01.06.2022	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог, главные врачи МО (по согласованию)	Целевой показатель: не более 3% (ежегодно)	регулярное
4.21.	Доля случаев хирургических вмешательств у больных с диагнозом злокачественного новообразования на неонкологических койках (за исключением коек нейрохирургического профиля) от общего количества хирургических вмешательств у больных с диагнозом злокачественного новообразования	01.06.2022	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог, главные врачи МО (по согласованию)	Целевой показатель: не более 3% (ежегодно)	регулярное

4.22.	Доля случаев оказания специализированной медицинской помощи по профилю "онкология" в плановой форме (далее - СМП онкология) в медицинских организациях не соответствующих Порядку оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях (приказ Минздрава России от 19.02.2021 №116н) от общего количества случаев СМП онкология, оплаченных в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи	01.06.2022	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог, главные врачи МО (по согласованию)	Целевое значение: 0% (ежегодно)	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.	01.06.2022	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог, главные врачи МО (по согласованию)	Целевой показатель: не менее 55% (ежегодно)	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.	01.06.2022	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог, радиолог, главные врачи МО (по согласованию)	Целевой показатель: не менее 50% (ежегодно)	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 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 классификации болезней – онкология (МКБ-О), 3 издания 8936, 906-909, 8247/3, 8013/3, 8240/3, 8244/3, 8246/3, 8249/3.	01.06.2022	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог, главные врачи МО (по согласованию)	Целевой показатель: не менее 90% (ежегодно)	регулярное
4.26.	Средняя длительность госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на койках онкологического профиля при применении хирургических методов лечения	01.06.2022	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог, главные врачи МО (по согласованию)	не более 12 койко-дней (ежегодно)	регулярное
4.27.	Средняя длительность госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на койках онкологического профиля при проведении противоопухолевой лекарственной терапии	01.06.2022	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог, главные врачи МО (по согласованию)	не более 5 койко-дней (ежегодно)	регулярное
4.28.	Средняя длительность госпитализации при оказании специализированной, в том числе высокотехнологичной,	01.06.2022	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;	не более 30 койко-дней (ежегодно)	регулярное

	медицинской помощи в условиях круглосуточного стационара на койках радиологического профиля			главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог, главные врачи МО (по согласованию)		
4.29.	Доля пациентов с онкологическими заболеваниями, которым была проведена паллиативная (симптоматическая) дистанционная лучевая терапия от общего количества случаев лучевой терапии	01.06.2022	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог, главные врачи МО (по согласованию)	Целевой показатель: не менее 15% (ежегодно)	регулярное
4.30.	Доля пациентов с плоскоклеточным раком головы и шеи, которым проводилась химиолучевая терапия от общего количества больных с впервые установленным диагнозом плоскоклеточного рака головы и шеи	01.06.2022	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог, главные врачи МО (по согласованию)	Целевой показатель: не менее 40% (ежегодно)	регулярное
4.31.	Доля пациентов с раком легкого III стадии, которым проводилась химиолучевая терапия от общего количества больных с впервые установленным диагнозом рака легкого III стадией	01.06.2022	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист Депздрава Югры: онколог, главные врачи МО (по согласованию)	Целевой показатель: не менее 70% (ежегодно)	регулярное
4.32.	Развитие консультативного центра по патологической анатомии опухоли на базе БУ «Окружная клиническая больница».	01.06.2022	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. К 31.12.2024 сканирующие микроскопы подключены к сети интернет и локальной сети учреждений.	Регулярные
4.33.	Совершенствование организации регулярных дистанционных консультаций специалистов амбулаторной онкологической сети с использованием телемедицинских средств связи	01.06.2022	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	01.06.2022	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 2022 году - 73 в 2023 году - 77 в 2024 году - 80	Регулярные
5.2.	Повышение приверженности пациентов с онкологическими заболеваниями к лечению и выполнению рекомендаций врача-онколога	01.06.2022	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог Депздрава Югры, главные врачи МО (по согласованию)	увеличение доли лиц с онкологическими заболеваниями, приверженными к лечению и выполнению рекомендаций врача-онколога (в %), основание для оценки - анализ выборки лечения пациентов на амбулаторном этапе: в 2022 году - 70 в 2023 году - 75 в 2024 году - 80	Регулярные

6. Комплекс мер по развитию паллиативной помощи пациентам с онкологическими заболеваниями						
6.1.	Проведение школ «Уход за тяжелообольными пациентами» в медицинских организациях, оказывающих ПМП пациентам с онкологическими заболеваниями	01.06.2022	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 тяжелообольными пациентами, навыкам и приёмам ухода. Ежегодное проведение не менее 4 школ в год	Регулярные
6.2.	Проведение мониторинга доступности обезболивающих терапии в ежеквартальном режиме, обеспечение	01.06.2022	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% пациентов обеспечены обезболивающей терапией	Регулярные
6.3.	Оснащение/ дооснащение медицинским оборудованием медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь	01.06.2022	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	01.06.2022	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	01.06.2022	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 оказании паллиативной помощи	01.06.2022	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)	создание регистра пациентов, нуждающихся в ПМП, во всех медицинских организациях, оказывающих ПМП. К 31.12.2024 100% учет пациентов в регистре пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной помощи	Регулярное
6.7.	Проведение социально-значимых мероприятий с привлечением волонтерской помощи пациентам, нуждающимся в паллиативной помощи	01.06.2022	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
6.8.	Доля пациентов, получивших обезболивание в рамках оказания паллиативной медицинской помощи от общего количества пациентов, нуждающихся в обезболивании при оказании паллиативной медицинской помощи.	01.06.2022	31.12.2024	начальник управления развития системы здравоохранения Депздрава Югры; специалист по паллиативной медицине Депздрава Югры, главные врачи МО (по согласованию)	Целевой показатель: не менее 80% (ежегодно).	регулярное

7. Организационно-методическое сопровождение деятельности онкологической службы региона						
7.1.	Согласование с главным внештатным специалистом онкологом Минздрава России проекта регионального нормативного правового акта, регламентирующего Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях на 2023 год	01.06.2022	31.12.2022	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист-онколог Депздрава Югры (по согласованию)	Предоставление в адрес ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина" Минздрава России проекта регионального нормативного правового акта - до 15.11.2022. Утверждение регионального нормативного правового акта - до 31.12.2022	разовое делимое
7.2.	Разработка, утверждение, актуализация регионального нормативного правового акта по маршрутизации пациентов с подозрением на онкологическое заболевание, для дообследования, получения специализированной помощи и диспансерного наблюдения	01.06.2022	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
7.3.	Проведения эпидемиологического мониторинга заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от злокачественных новообразований, планирования объемов оказания медицинской помощи на основании действующего регионального онкологического регистра.	01.06.2022	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 система непрерывного медицинского образования (далее – НМО), с привлечением специалистов НМИЦ в автономном округе	01.06.2022	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 офлайн или онлайн-режиме)	Регулярное
7.5.	Контроль обеспечения мероприятий по внедрению системы внутреннего контроля качества медицинской помощи и безопасности медицинской деятельности	01.06.2022	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог Депздрава Югры, главные врачи МО (по согласованию)	ежеквартальная оценка главным внештатным онкологом ДЗ ХМАО результатов контроля качества медицинской помощи онкологическим больным в медицинских организациях автономного округа, предоставление в Депздрав Югры ежеквартального отчета	Регулярные
7.6.	Соблюдение клинических рекомендаций при оказании медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями	01.06.2022	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.	01.06.2022	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты	достижение в 90% случаев проведения мультидисциплинарного консилиума пациентам с установленным диагнозом	Разовые

				Депздрава Югры, главные врачи МО (по согласованию)	злокачественное новообразование к 31.12.2024	
7.8.	Формирование системы внешнего контроля качества медицинской помощи онкологическим больным, плановая и внеплановая оценка контроля качества работы учреждения Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры. Осуществление контроля качества оказания медицинской помощи	01.06.2022	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры, главные врачи МО, директор ТФОМС, руководители страховых медицинских организаций Югры (по согласованию)	мониторинг ситуаций с превышением допустимых сроков обследования пациентов с подозрением на онкологические заболевания. Проведение ведомственных проверок в случае выявления нарушений сроков и качества оказания медицинской помощи	Разовые делимые
7.9.	Работа комиссии по разбору всех случаев смерти от злокачественных новообразований на территории Ханты-Мансийского автономного округа - Югры	01.06.2022	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.	Итоговый отчет о реализации мероприятий ФП "БОЗ", достижению его целевых показателей и работе онкологической службы региона в целом (отчетные данные, анализ, разбор причин недостижения, выводы, план мероприятий по устранению, перспективы развития онкологической службы региона и т.д.) за 2022 год.	01.06.2022	15.02.2023	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры	Предоставление отчета в адрес ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина" Минздрава России в срок до 15.02.2023 года с приложением 7 формы	разовое неделимое
7.11.	Проведение телемедицинских консультаций ЦАОПами и другими медицинскими организациями региона с "головной" медицинской организацией субъекта Российской Федерации, оказывающей медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями (онкологический диспансер, онкологическая больница)	01.06.2022	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог Депздрава Югры, директор БУ «МИАЦ», главные врачи МО (по согласованию)	Предоставление информации о количестве телемедицинских консультаций (нарастающим итогом) в разрезе каждой медицинской организации (с указанием их наименования), в том числе на базе которых функционируют ЦАОП, с "головной" медицинской организацией субъекта Российской Федерации, оказывающей медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями (онкологический диспансер, онкологическая больница)	регулярное
7.12.	Составление графика выездных мероприятий в муниципальные образования региона специалистами регионального онкологического диспансера (опорной медицинской организации) с целью организационно методической работы, разбора клинических случаев	01.07.2022	31.12.2023	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог Депздрава Югры	Предоставление в адрес ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н.Н.Блохина" Минздрава России плана-графика выездных мероприятий в срок до 15.07.2022.	разовое неделимое
					Предоставление информации о результатах выездного мероприятия в муниципальные образования с указанием перечня муниципальных образований, в которые в отчетный период осуществлены выездные мероприятия.	регулярное
7.13.	Отчет по работе ВИМИС "Онкология"	01.07.2022	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;	Предоставление краткой информационной справки по	регулярное

				главный внештатный специалист онколог Депздрава Югры, директор БУ «МИАЦ», главные врачи МО (по согласованию)	наполнению информацией ВИМИС "Онкология" в адрес ФГБУ "НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина" Минздрава России. Регулярность предоставления отчета - 1 раз в квартал, не позднее 10 числа месяца, следующего за отчетным периодом.	
7.14.	Семинары или тематические лекции со специалистами ЦАОП и первичных онкологических кабинетов по вопросам организации работы этих структурных подразделений. Организатор - организационно-методический отдел с возможным привлечением специалистов регионального онкологического диспансера (опорной медицинской организации).	01.07.2022	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог Депздрава Югры, директор БУ «МИАЦ», главные врачи МО (по согласованию)	Не менее 1 мероприятия в квартал. Предоставляется краткий отчет о реализации мероприятия с указанием ФИО и должностей организаторов, количества слушателей, участвующих медицинских организаций.	регулярное
7.15.	Семинары или тематические лекции со специалистами первичного звена (врачи-терапевты, врачи общей практики, иные врачи специалисты кроме врачей-онкологов) по вопросам оказания медицинской помощи больным с подозрением на онкологическое заболевание, лицам находящимся на диспансерном наблюдении с предопухолевой патологией, по вопросам разбора запущенных случаев и онконастороженности. Организатор - организационно-методический отдел с возможным привлечением специалистов регионального онкологического диспансера (опорной медицинской организации) с привлечением врачей-онкологов ЦАОП и первичных онкологических кабинетов.	01.07.2022	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог Депздрава Югры, директор БУ «МИАЦ», главные врачи МО (по согласованию)	Не менее 1 мероприятия в квартал. Предоставляется краткий отчет о реализации мероприятия с указанием ФИО и должностей организаторов, количества слушателей, участвующих медицинских организаций.	регулярное
7.16.	Проведение консультаций «врач-врач» с НМИЦ онкологии по формированию тактики ведения пациентов в сложных клинических случаях	01.06.2022	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
8. Формирование и развитие цифрового контура онкологической службы региона						
8.1.	Формирование инфраструктуры системы оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций ХМАО - Югры	01.06.2022	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»	01.06.2022	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: онколог, специалист по	повышение эффективности управления всей вертикалью организации медицинской помощи по профилю «онкология» за счет	Разовые делимые

				патологической анатомии, по информационным технологиям, главные врачи МО (по согласованию)	обеспечения оперативного и всестороннего анализа информации, а также повышение качества оказания медицинской помощи онкологическим больным на основе совершенствования ее информационной поддержки на всех уровнях. Обеспечение передачи данных в соответствии с планом работы в ВИМИС «Онкология». Ежеквартальный контроль объемов передаваемых данных	
8.3.	Унификации ведения электронной медицинской документации и справочников: актуализация нормативно-справочной информации для функционирования единого цифрового контура онкологической службы региона	01.06.2022	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 электронной очереди для амбулаторных и стационарных пациентов посредством формирования единого цифрового контура онкологической службы региона для электронной записи пациентов на прием и госпитализацию	01.06.2022	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 обеспечение возможности осуществления записи пациентов на прием к специалистам медицинских организаций второго и третьего уровня медицинскими работниками подразделений первичного звена. Обеспечение доступа к медицинской документации специалистам на всех уровнях (первичная, в том числе первичная специализированная медицинская помощь, специализированная, в том числе высокотехнологическая, медицинская помощь)	Разовые делимые
8.5.	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	01.06.2022	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 мониторинга направления пациентов	Разовые делимые
8.6.	Использование локального и регионального архивов медицинских изображений (PACS-архивы), как основы для телемедицинских консультаций: совершенствование	01.06.2022	31.12.2022	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: онколог, по лучевой и	к 31.12.2022 100% структурных подразделений медицинских организаций подключены к централизованной системе	Регулярные

	системы работы региональной радиологической системы (РРИС) с использованием PACS-архивов			инструментальной диагностике, директор БУ «МИАЦ», главные врачи МО (по согласованию)	«Центральный архив медицинских изображений» Формирование электронных документов от момента обращения в первичное звено медицинской помощи, до проведения специализированного лечения пациента со злокачественным новообразованием. Использование центрального архива медицинских изображений (ЦАМИ), в том числе, для проведения телемедицинских консультаций.	
8.7.	Развитие метода цифровой микроскопии: использование цифровой микроскопии при верификации онкологических диагнозов	01.06.2022	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: онколог, по патологической анатомии, директор БУ «МИАЦ», главные врачи МО (по согласованию)	повышение точности установления онкологических диагнозов за счет получения «второго мнения» профильного врача – патологоанатома. К 31.12.2024 100% подключённых патоморфосканеров в структурных подразделениях медицинских организаций	Регулярные
8.8.	Обеспечение работы механизмов обратной связи, информирование пациентов посредством сайтов учреждений	01.06.2022	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 каналам	01.06.2022	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 защищённая сеть передачи данных, к которой подключены не менее 80% территориально-выделенных структурных подразделений медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения субъекта Российской Федерации. К 31.12.2024 100 % медицинской информации передаются по защищённым каналам передачи данных; 100 % врачей-онкологов обеспечены компьютерной техникой	Регулярные
8.10.	Интеграция медицинской информационной системы с подсистемами единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения.	01.06.2022	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
8.11.	Доля подключенных медицинских организаций субъекта Российской Федерации в разрезе территориально-	01.06.2022	31.12.2023	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, начальник управления развития	Целевой показатель: 2022 год - не менее 75% 2023 год - не менее 100%	регулярное

	выделенных структурных подразделений в ВИМИС "Онкология" от планового показателя.			здравоохранения Депздрава Югры; директор БУ «МИАЦ», главные врачи МО (по согласованию)		
8.12.	Доля видов направляемых структурированных электронных медицинских документов от всех медицинских организаций субъекта Российской Федерации, оказывающих медицинскую помощь по профилю "онкология" от планового годового показателя.	01.06.2022	31.12.2024	начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры, начальник управления развития здравоохранения Депздрава Югры; директор БУ «МИАЦ», главные врачи МО (по согласованию)	Целевой показатель: 2022 год - 100% 2023 год - 100% 2024 год - 100%	регулярное
9. Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями						
9.1.	Мониторинг кадрового состава онкологической службы, ведение регионального сегмента ФРМР, регулярное обновление базы вакансий	01.06.2022	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 в рамках реализации региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями»	Регулярные
9.2.	Подготовка специалистов по программам высшего образования в рамках целевого обучения за счет средств федерального и окружного бюджетов	01.06.2022	31.12.2024	начальник административного управления Депздрава Югры; главные внештатные 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 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 УЗ диагностики – 13; врач функциональной диагностики – 6; врач эндоскопист – 4; врач рентгенолог – 27; врач трансфузиолог – 4	Регулярные
9.3.	Подготовка специалистов по программам среднего образования в рамках целевого обучения за счет средств федерального и областного бюджетов	01.06.2022	31.12.2024	начальник административного управления Депздрава Югры; главные внештатные 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 средних медицинских образовательных учреждений средних медицинских работников, в т.ч. рентген-лаборантов – 21 человек: в 2022 году – 7 человек в 2023 году – 7 человек в 2024 году – 7 человек	Регулярные
9.4.	Подготовка специалистов по программам профессиональная переподготовка и повышение квалификации (в том числе за счет ТФОМС и в рамках непрерывного медицинского образования), с использованием дистанционных образовательных технологий путем освоения дополнительных образовательных программ, сети Интернет, электронных пособий, справочников, профильных журналов, разработанных с учетом порядков оказания медицинской помощи, клинических рекомендаций и принципов	01.06.2022	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», «патологическая анатомия»	Регулярные

	доказательной медицины, с использованием портала непрерывного медицинского образования					
9.5.	Укомплектование центров амбулаторной онкологической помощи врачами-онкологами	01.06.2022	31.12.2024	начальник административного управления Депздрава Югры; главный внештатный специалист онколог Депздрава Югры, главные врачи МО (по согласованию)	привлечение к работе в ЦАОП до 2024 года не менее 5 врачей-онкологов: в 2022 году - 1 в 2023 году - 2 в 2024 году - 2	Регулярные
9.6.	Реализации программы «Земский доктор», «Земский фельдшер» в Ханты-Мансийском автономном округе-Югре	01.06.2022	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»	01.06.2022	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 служебного жилья специалистам, ежемесячная компенсация расходов за коммунальные услуги	01.06.2022	31.12.2024	начальник административного управления Депздрава Югры; главные врачи МО, главы муниципальных образований (по согласованию)	обеспеченность населения врачами, оказывающими специализированную медицинскую помощь, чел. на 10 тыс. населения: 2022 год – 20,0; 2023 год – 20,5; 2024 год – 20,9. Отчет о реализации мероприятия ежегодно по итогам года	Регулярные

5. Ожидаемые результаты региональной программы

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

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

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

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

увеличение доли злокачественных новообразований, выявленных на ранних (I-II) стадиях, до 63,2%;

увеличение удельного веса больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете 5 лет и более из общего числа больных со злокачественными образованиями, состоящих под диспансерным наблюдением до 60,5%;

увеличение доли лиц с онкологическими заболеваниями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году из числа состоящих под диспансерным наблюдением, до уровня 80,0%;

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

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

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

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

Приложение 4
к постановлению Правительства
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 27 декабря 2021 года № 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. Протяжённость границ составляет 4733 км.

Площадь автономного округа составляет 534,8 тыс. км² (9-е 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, 195 населенных пунктов: 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 км². Данный факт обуславливает географические сложности оказания медицинской помощи жителям отдаленных территорий.

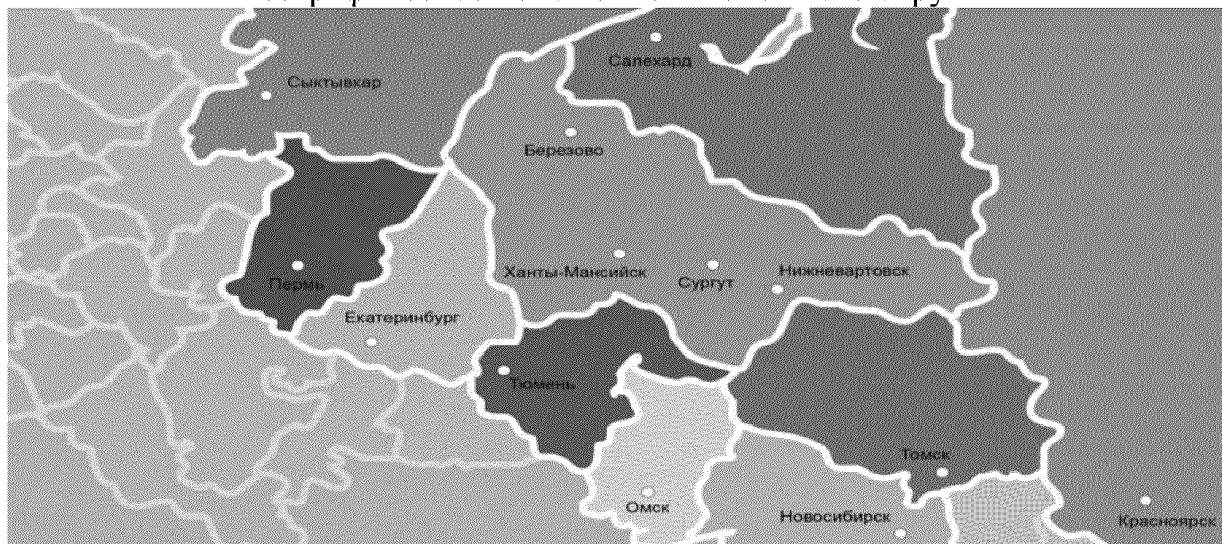
Приоритетным направлением экономики автономного округа является добыча углеводородного сырья, энергетика, строительство, транспортная инфраструктура и другие отрасли. Автономный округ является основным нефтегазоносным регионом России и одним из крупнейших нефтедобывающих регионов мира, относится к регионам-донорам 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 объёму промышленного производства;
- II место – по добыче газа;

- II место – по поступлению налогов в бюджетную систему;
- III место – по объёму инвестиций в основной капитал.

Рисунок 1

Географическое положение автономного округа



Общая численность населения автономного округа, по данным Федеральной службы государственной статистики (далее – Росстат), по состоянию на 1 января 2022 года составила 1 702 240 человек, в том числе 60 лет и старше – 240 107 человек (14,1 % от общего числа населения автономного округа). Численность сельского населения – 123 850 человек (7,3 % от общего числа населения автономного округа).

За 3 года численность населения региона увеличилась на 27,8 тыс. человек или на 1,6 %, что обусловлено как миграционным, так и естественным приростом. Показатель естественного прироста в 2021 году составил 3,2 на 1 тыс. населения.

Из всех субъектов Российской Федерации автономный округ занимает десятое место по показателю рождаемости и пятое место по показателю смертности (данные 2021 года).

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») 123 850 человек.

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	1702240	1578390	123850	428 063	1 274 177
Ханты-Мансийск	105995	105995	0	24 921	81 074
Когалым	69405	69258	147	17 059	52 346
Лангепас	45751	45751	0	10 887	34 864
Мегион	52744	52744	0	13 694	39 050
Нефтеюганск	128685	128685	0	32 996	95 689
Нижневартовск	280834	280834	0	68 922	211 912
Нягань	58536	58536	0	16 486	42 050
Покачи	18328	18328	0	4 799	13 529
Пыть-Ях	39316	39316	0	10 440	28 876
Радужный	44436	44436	0	11 630	32 806
Сургут	395940	395940	0	105 987	289 953
Урай	40610	40610	0	10 576	30 034
Югорск	38865	38865	0	9 734	29 131
Белоярский	28693	19787	8906	6 930	21 763
Березовский	22136	13949	8187	6 087	16 049
Кондинский	30335	21240	9095	7 896	22 439
Нефтеюганский	45159	26512	18647	10 266	34 893
Нижневартовский	36299	29822	6477	7 688	28 611
Октябрьский	27323	14083	13240	6 444	20 879
Советский	46706	43825	2881	10 525	36 181
Сургутский	126868	89874	36994	30 063	96 805
Ханты-Мансийский	19276	0	19276	4 033	15 243

Таблица 2

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

Показатели	2017	2018	2019	2020	2021	Динамика 2017-2021
Население на 31 декабря (в тыс.)	1655,1	1663,8	1674,7	1687,7	1702,2	+2,9%
Рождаемость на 1000 населения	14,1	13,6	12,4	12,3	11,7	-18,4%
Общая смертность на 1000 населения	6,2	6,3	6,0	7,6	8,5	+37,1%
Естественный прирост на 1000 населения	7,9	7,3	6,4	4,7	3,2	-59,5%

В последнее десятилетие автономный округ лидирует среди российских регионов по темпу прироста населения старше трудоспособного возраста и росту численности граждан пожилого возраста: в 2021 году по отношению к 2020 году прирост составил 4,3 %. Удельный вес населения старше трудоспособного возраста составил 17,1 % (за 10 лет увеличение в 2 раза). Данная тенденция оказывает неблагоприятное влияние на показатели смертности населения.

Таблица 3

Доля лиц старше трудоспособного возраста
среди населения автономного округа

Показатель	2017	2018	2019*	2020	2021
Доля лиц старше трудоспособного возраста %	15,6	16,4	15,9	16,4	17,1

*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 2021 году общая смертность населения в автономном округе увеличилась с 7,6 до 8,5 на 1 тыс. населения. В абсолютных цифрах прирост числа умерших составил 1646 случаев (рост на 11,8%, с 12794 до 14440 человек).

Рост смертности обусловлен влиянием новой коронавирусной инфекцией 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). Новая коронавирусная инфекция COVID-19 (далее – COVID-19) обусловила прирост общей смертности в 2021 году в сравнении с 2020 годом на 1872 человека (+198,9 %). В 433 случаях причина смерти другая (БСК, новообразования, и т.д.), но COVID-19 указан в качестве сопутствующего заболевания. У 1420 умерших от других причин COVID-19 зарегистрирован в анамнезе.

Ведущим классом заболеваний в структуре общей смертности в 2021 году, как и в предыдущие годы, явились болезни системы кровообращения (далее – БСК) (33,3 %). Доля смертности от БСК сократилась на 2,7% и составила 33,4% (в 2020г – 36,1%).

Впервые на второе место по смертности вышел COVID-19 – 19,4%, на третьем месте – новообразования (15,4%), внешние причины и болезни органов дыхания по 6,4% и 6% соответственно.

Таблица 4

Смертность в Российской Федерации, Уральском федеральном округе,
Ханты-Мансийском автономном округе – Югре за 2019-2021 годы

Территория	Число умерших на 1 тыс. населения		
	2019	2020	2021
Российская Федерация	12,3	14,5	16,8
Уральский федеральный округ	11,7	13,9	15,7

автономный округ	6,0	7,6	8,5
------------------	-----	-----	-----

На рост смертности в 2021 году оказали влияние:
 снижение выявляемости заболеваний за счет приостановки диспансеризации, профосмотров,
 временное сокращение оказания плановой специализированной медицинской помощи,
 повышенная нагрузка на специалистов первичного звена системы здравоохранения в условиях пандемии,
 отказ пациентов обращаться за медицинской помощью в связи с риском инфицирования.

Показатель смертности от БСК увеличился на 3,3%, с 274,3 до 285,7 на 100 тыс. населения, при этом число умерших от БСК увеличилось на 4,2% (+186 человек).

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.

Рост смертности от БСК обусловлен развитием тяжелых сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений у больных на фоне течения COVID-19, а также в отдаленном периоде у лиц, его перенесших. По данным Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Минздрав России), COVID-19 в 4-6 раз повышает риск развития новых сердечно-сосудистых заболеваний (далее – ССЗ) и риск прогрессирования хронических ССЗ в течение года после перенесенного заболевания.

Прирост смертности от БСК обусловлен в основном хроническими формами заболеваний. Смертность вне стационара составила 65 % от общего числа случаев смерти от БСК (3135 случаев) за счет высокой доли умерших от ишемической болезни сердца (далее – ИБС) (2005 случаев) – 73,4 % от общего числа умерших от ИБС. Значительное число умерших от ИБС на дому обусловлено особенностями кодирования причин смерти: судебно-медицинскими экспертами для определения первоначальной причины смерти учитываются лишь видимые структурные изменения органов и тканей, поэтому причиной смерти более 55 % умерших на дому считается атеросклероз коронарных артерий, обнаруживаемый у всех умерших, относящийся по коду МКБ-10 к ИБС (I25), при этом тяжелые хронические заболевания нервной системы, эндокринной системы, психические расстройства не рассматриваются в качестве первоначальных причин смерти. Доля умерших на дому граждан старше трудоспособного возраста составляет 57,9 %. В динамике с 2019 года по 2021 год доля умерших вне стационара снизилась на 4,1 %, снижение отмечается в 16 из 22 (73%) муниципальных образованиях автономного округа.

Рост смертности от острого нарушения мозгового кровообращения (далее – ОНМК) на 4,4 % связан со снижением эффективности оказания медицинской помощи больным с гипертонической болезнью в первичном звене здравоохранения.

Таблица 5

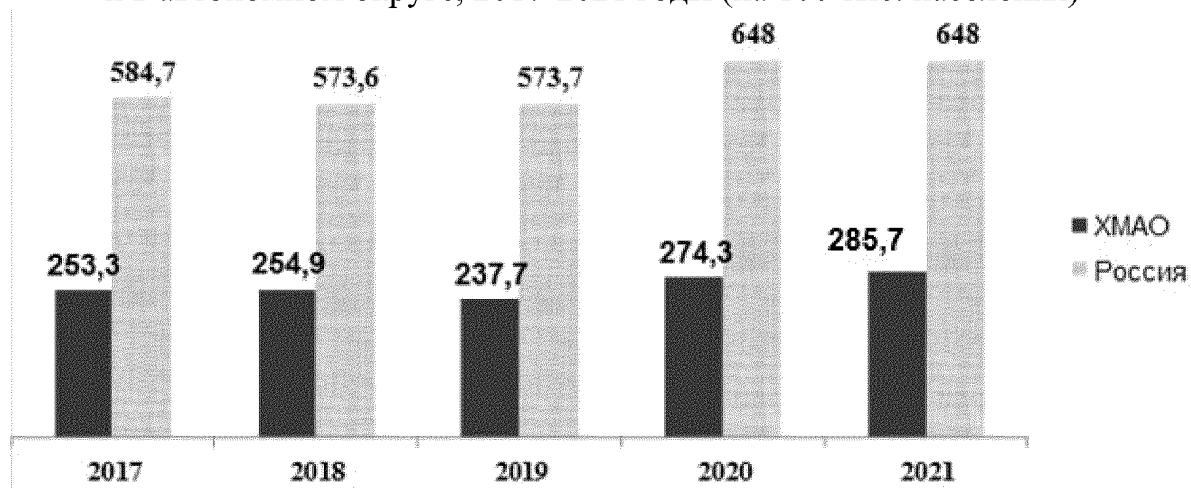
Структура смертности населения
по основным классам заболеваний (Росстат), абс.

Название классов	2019	2020	2021	Динамика 2021/2020(%)
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	457	495	344	-30,5
туберкулёз	33	40	36	-10
ВИЧ	353	366	244	-33,3
Новообразования	1840	2050	2220	8,3
из них: злокачественные	1804	2020	2181	8
БСК	3969	4612	4807	4,2
из них: ишемическая болезнь сердца (далее – ИБС)	2303	2613	2730	4,5
из них: инфаркт миокарда (далее – также ИМ)	220	211	224	6,2
Цереброваскулярные болезни (далее – также ЦВБ)	717	740	712	-3,8
из них: острое нарушение мозгового кровообращения	414	420	443	5,5
Болезни органов дыхания	330	913	862	-5,6
из них: пневмония	123	709	650	-8,3
Болезни нервной системы	367	477	506	6,1
Болезни эндокринной системы	387	456	374	-18
Болезни органов пищеварения	655	744	663	-10,9
Травмы, отравления (внешние причины)	1221	1231	927	-24,7
Новая коронавирусная инфекция COVID-19	X	850	2802	+ в 3,3 раза
Итого	10112	12794	14440	12,9

Несмотря на значительный рост смертности, по итогам 2021 года автономный округ, как и прежде, входит в пятерку субъектов Российской Федерации с самым низким уровнем смертности от БСК. Показатель смертности от БСК в 2021 году – 285,7 на 100 тыс. населения, что в 2,3 раза ниже, чем по РФ (648 на 100 тыс. населения в 2020 году), показатель смертности от ИМ 13,3 на 100 тыс. населения, что в 2,9 раза ниже, чем по Российской Федерации (далее – РФ) (38,6 на 100 тыс. населения)

Рисунок 2

Сравнительная динамика уровня смертности от БСК в РФ
и в автономном округе, 2017-2021 годы (на 100 тыс. населения)*



*нет данных по смертности от БСК в РФ в 2021 году

Рисунок 3

Структура смертности населения автономного округа в 2021 году

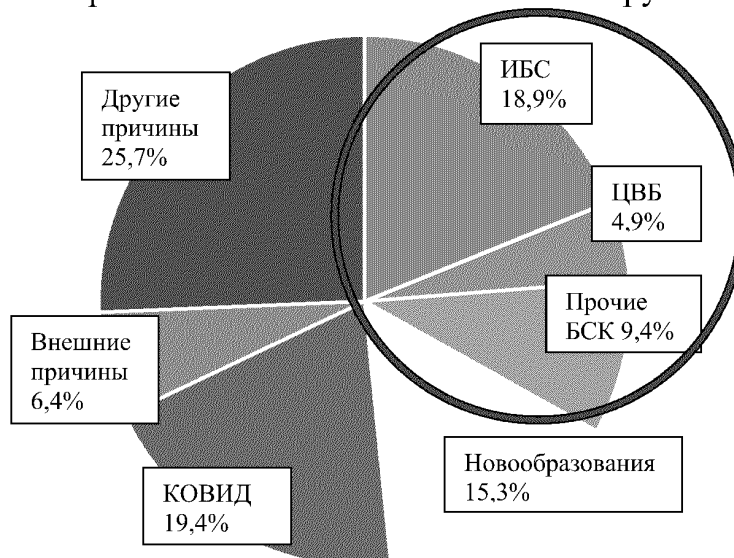


Таблица 6

Структура смертности от БСК (Росстат)

Период	2017		2018		2019		2020		2021		РФ 2020
Население	1 655074		1 663795		1 669236		1 687654		1 702 240		
Заболевания:	абс.	на 100 тыс.н ас.	абс.	на 100 тыс.нас.	абс.	на 100 тыс.н ас.	абс.	на 100 тыс.н ас.	абс.	на 100 тыс.н ас.	на 100 тыс.нас
ИМ	237	14,4	286	17,2	220	13,2	211	12,5	224	13,2	39,7
ИБС	2 348	142,3	2 430	146,4	2303	138,0	2613	155,4	2730	161,1	347,3
ОНМК	473	28,6	471	28,3	414	24,8	420	25,0	443	26,1	92,4
ЦВБ	716	43,4	768	46,0	717	43,0	740	44,0	712	42	190,2
ГБ	105	6,4	94	5,6	100	6,0	97	5,8	108	6,4	12,8
БСК	4186	253,3	4235	254,9	3969	237,7	4612	274,3	4807	285,7	648,0

Смертность от ИБС в 2021 году составила 161,1 на 100 тыс. населения, в динамике за 5 лет отмечается увеличение смертности на 13,2 %. Несмотря на рост смертности от COVID-19, в динамике за 5 лет отмечается снижение смертности от ИМ, ОНМК, ЦВБ. Смертность от ИМ в 2021 году составила 13,2 на 100 тыс. населения, в динамике за 5 лет снижение показателя на 8,3 %. Смертность от ЦВБ – 42,0 на 100 тыс. населения, в динамике за 5 лет снижение на 3,2 %. Смертность от ОНМК в 2021 году – 26,1 на 100 тыс. населения, в динамике за 5 лет снижение на 8,8 %. Смертность от гипертонической болезни (далее – ГБ) – 6,4 на 100 тыс. населения без динамики за 5 лет. Структура смертности демонстрирует отсутствие существенных изменений за последние 5 лет; в 2021 году доля ИБС составила 56,8 %, в том числе ИМ – 4,7 %, ЦВБ – 14,8 %, ОНМК – 9,2 %.

В сравнении с показателями по РФ смертность в автономном округе по всем нозологиям класса БСК значительно ниже: ИБС в 2,2 раза, ИМ – в 3,1 раза, ОНМК в 3,5 раза, ЦВБ в 4,5 раза.

Таблица 7

Число умерших в разрезе возрастных групп, 2021 год,
абсолютные показатели (МИАЦ)

Нозологии	Трудоспособный возраст			Старше трудоспособного		
	муж	жен	все	муж	жен	все
от всех причин всего, в т.ч.	3401	1048	4449	4475	5353	9827
БСК	1211	245	1456	1580	1767	3347

Всего в 2021 году от БСК умерли 1456 человек трудоспособного возраста, мужчины из этого числа составляют 83,2 %, женщины 16,8 %, т. е. на каждую умершую в этом возрасте женщину приходится 5 мужчин. В группе умерших от ИБС каждый пятый трудоспособного возраста (20%). Из числа умерших от ИМ каждый четвертый (24,6%) трудоспособного возраста.

Лица старше трудоспособного возраста среди умерших от БСК составили 69,6 %, большая часть из них (64,5 %) умерли вне стационара.

Таблица 8

Показатели смертности от БСК среди населения
трудоспособного возраста за 2017-2021 годы (МИАЦ)

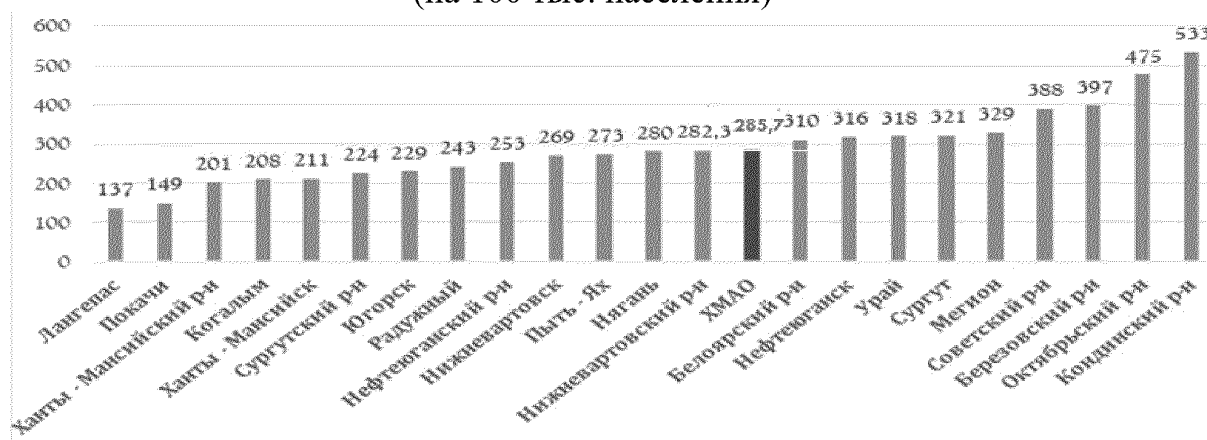
Показатель	2017		2018		2019		2020		2021	
	Абс. пок.	на 100 т.н.	Абс. пок.	на 100 т.н.	Абс. пок.	на 100 т.н.	Абс. пок.	на 100 т.н.	Абс. пок.	на 100 т.н.
ИМ	69	6,8	88	8,7	58	5,8	39	3,8	55	4,2
ИБС	581	56,8	587	58,2	441	43,7	543	53,1	546	41,9
ЦВБ	181	17,7	179	17,8	164	16,3	171	16,7	172	13,2
БСК	1366	130,5	1277	126,7	1060	105,2	1395	136,1	1456	111,7

В динамике за 5 лет показатель смертности от БСК среди населения трудоспособного возраста до 2019 года неуклонно снижался. В 2020 году отмечался рост данного показателя по всем нозологиям (за исключением ИМ). В 2021 году наблюдается резкое снижение смертности от БСК среди трудоспособного населения по всем основным нозологиям, что связано с введением новой методики определения возрастных групп населения (приказ Росстата от 17 июля 2019 года № 409), где в трудоспособный возраст определены: мужчины – 16-61 лет; женщины – 16-56 лет (в 2020 году – мужчины – 16-60 лет; женщины – 16-55 лет).

Анализ показателей смертности
в разрезе муниципальных образований за 2021 год

Рисунок 4

Смертность от БСК в разрезе муниципальных образований за 2021 год
(на 100 тыс. населения)



Наиболее высокие значения показателей смертности от БСК в 2021 году в муниципальных образованиях западной зоны: Кондинский, Березовский, Октябрьский, Советский, Белоярский муниципальные районы, а также в городских округах Мегион, Сургут, Нефтеюганск, Урай. 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 9

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

Наименование муниципальных районов, городских округов	2019		2020		2021		Динамика 2021/2019	
	Абс. пок.	на 100 т.н.	Абс. пок.	на 100 т.н.	Абс. пок.	на 100 т.н.	Абс. пок.	%
Лангепас	58	130,8	71	160,1	61	136,6	3	4,5
Покачи	20	111,5	31	172,9	27	149,4	7	33,9
Когалым	119	178,6	128	192,1	141	207,7	22	16,3
Ханты-Мансийск	180	181,9	188	190,0	214	210,9	34	15,9
Сургутский	182	146,3	294	236,3	281	223,5	99	52,8
Югорск	97	259,2	86	229,8	87	229,2	-10	-11,6
Радужный	82	188,0	98	224,4	106	242,8	24	29,1
Нефтеюганский	80	178,6	119	265,6	113	253,0	33	41,7
Нижневартовск	655	237,3	738	267,4	746	268,7	91	13,2
Пыть-Ях	93	232,1	107	267,1	108	272,9	15	17,6
Нягань	154	264,3	141	242,0	164	280,0	10	6,0
Нижневартовский	53	147,0	98	271,8	108	300,1	55	104,2
Белоярский	69	240,6	91	317,3	88	309,8	19	28,8
Ханты-Мансийский	36	179,8	61	304,7	62	313,0	26	74,1
Нефтеюганск	323	253,6	372	292,1	402	315,9	30	8,1
Урай	134	331,8	116	287,2	129	318,2	-5	-4,1
Сургут	1123	303,5	1194	322,6	1223	321,3	100	5,9
Мегион	129	237,0	195	358,2	176	329,3	47	38,9
Советский	185	383,0	149	308,4	185	388,5	0	1,4
Березовский	86	383,2	96	427,8	88	397,0	2	3,6
Октябрьский	93	326,8	97	340,9	134	475,3	41	45,5
Кондинский	151	489,0	151	489,0	164	533,2	13	9,0
Всего по автономному округу	4145	246,3	4612	274,3	4 807	285,7	705	16,6

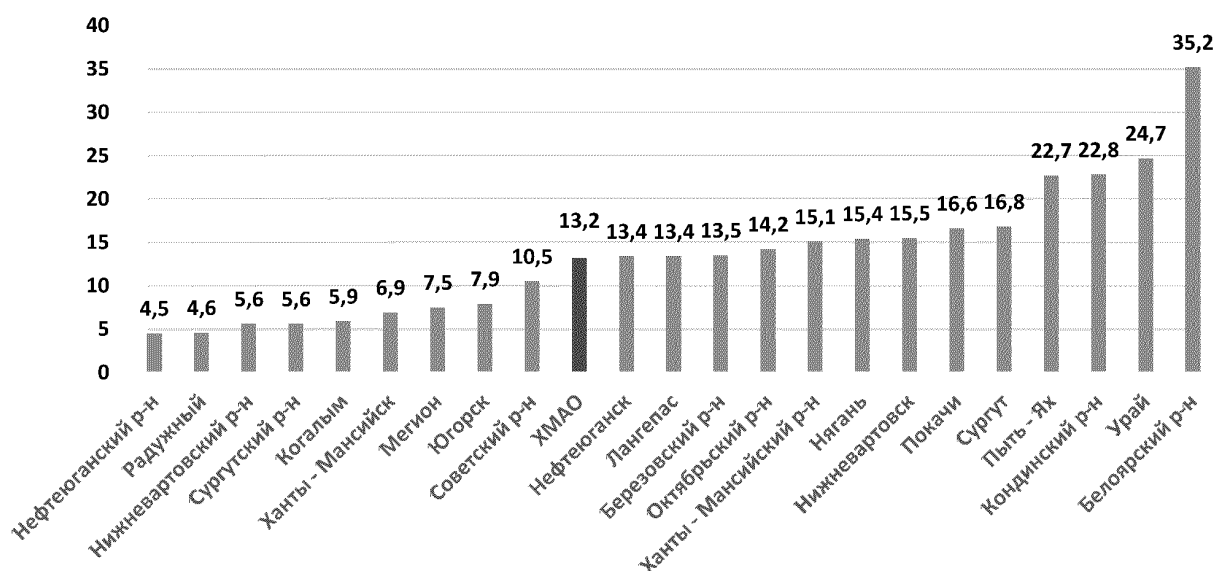
Наибольший рост в сравнении с 2019 годом в Нижневартовском, Сургутском, Октябрьском, Нефтеюганском муниципальных районах, на данную отрицательную динамику показателей повлияли особенности

населения – возраст выше среднего, низкий уровень образования и приверженность к лечению, что способствовало более высокой заболеваемости COVID-19 и связанных с ним сердечно-сосудистых осложнений.

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

Рисунок 5

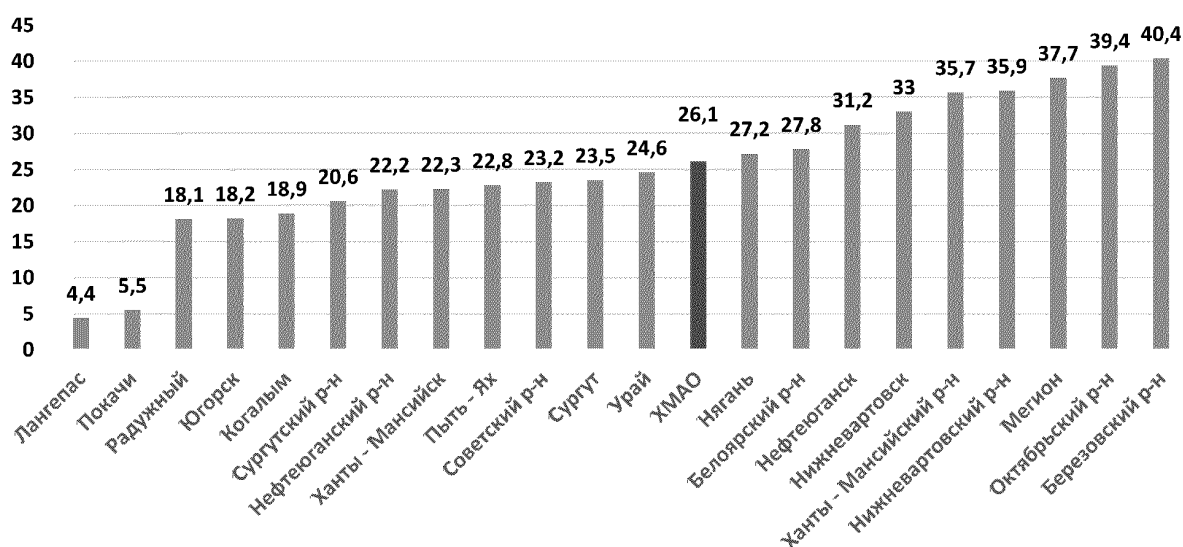
Смертность от ИМ в разрезе муниципальных образований за 2021г.
(на 100 тыс населения)



Показатель смертности от ИМ за 2021 год составил 13,2 на 100 тыс. населения, что на 4,8 % выше показателя 2020 года. В городских округах Урай, Пыть-Ях, Сургут, Покачи, Нижневартовск, Нягань; в Кондинском, Белоярском, Ханты-Мансийском муниципальных районах показатель смертности от ИМ существенно превышает среднеокружной.

Рисунок 6

Смертность от ОНМК в разрезе муниципальных образований за 2021г.
(на 100 тыс. населения)



Показатель смертности от ОНМК составил 26,1 на 100 тыс. населения, что на 1,1 % выше показателя 2020 года (25,0 на 100 тыс. населения). В Березовском, Октябрьском, Нижневартовском, Ханты-Мансийском муниципальных районах, а также городском округе Мегион показатель смертности от ОНМК существенно превышает среднеокружной. Самый высокий показатель в Березовском муниципальном районе – 40,4 на 100 тыс. населения, что в 1,5 раза выше среднего по автономному округу.

1.3. Заболеваемость болезнями системы кровообращения

В 2021 году показатель общей заболеваемости населения автономного округа (таблица 9) увеличился по всем классам болезней на 8,1 % и составил 1 813,0 на 1 тыс. населения (в 2020 году – 1 676,5 на 1 тыс. населения; по УФО – 1 587,9 на 1 тыс. населения; по РФ – 1 561,1 на 1 тыс. населения).

Увеличение общей и первичной заболеваемости обусловлено послаблением в 2021 году ограничительных мер по деятельности амбулаторно-поликлинических медицинских организаций в связи с распространением новой коронавирусной инфекции и, как следствие, увеличением количества обращений населения за получением медицинской помощи.

В структуре общей заболеваемости населения автономного округа БСК на 2 месте – 14,2 %, на 1 месте болезни органов дыхания – 17,6 %.

Заболеваемость БСК взрослого населения в 2021 году составила 23686,9 на 100 тыс. населения. Отмечается неуклонный рост данного показателя с 2017 по 2021 год. Общая заболеваемость БСК повысилась на 51,3 % (с 15650,4 в 2017 году до 23686,9 в 2021 году).

Общая заболеваемость БСК в сравнении с 2019 года выросла на 28,8 %.

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

Прослеживается рост общей заболеваемости артериальной гипертензии (далее – АГ), ИБС в динамике за 5 лет (+32,6 %, +1,9 % соответственно). Повышение своевременной выявляемости данной патологии закономерно ведет к снижению частоты осложнений:

общая заболеваемость инфарктом мозга снизилась на 4,9 % (с 109,2 на 100 тыс. населения в 2017 году до 103,9 на 100 тыс. населения в 2021 году);

общая заболеваемость переходящими транзиторными ишемическими приступами снизилась на 64,5 % (с 111,7 на 100 тыс. населения в 2017 году до 39,6 на 100 тыс. населения в 2021 году);

общая заболеваемость инсультом неуточнённым снизилась на 22,5 % (с 4,0 на 100 тыс. населения в 2017 году до 3,1 на 100 тыс. населения в 2021 году).

Отмечается рост показателя заболеваемости на 6 % при остром (с 77,5 на 100 тыс. населения в 2017 году до 83,5 на 100 тыс. населения в 2021 году) и значительное снижение на 57,8 % при повторном инфаркте миокарда (с 4,5 на 100 тыс. населения в 2017 году до 1,9 на 100 тыс. населения в 2021 году).

Таблица 10

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

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ-10	2017		2018		2019		2020		2021	
		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	267305	16194,6	30958	18654,4	306976	18390,2	295264	20240,2	317447	23686,9
Болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10-I15	138793	8408,8	160841	9692,5	177399	10627,5	174035	10392,2	189903	11154,7

ИБС	I20-I25	36864	2233,4	38973	2348,6	39565	2370,2	41028	2449,9	38 750	2276,1
Острый ИМ	I21	1279	77,5	1345	81,1	1361	81,5	1337	79,8	1 383	81,2
Повторный ИМ	I22	74	4,5	56	3,4	56	3,35	41	2,4	33	1,9
ЦВБ,	I60-I69	30818	1867,1	37716	2272,8	38812	2325,1	32611	1947,5	31 391	1843,9
из них: Субарахноидальное кровоизлияние	I60	67	4,1	63	3,8	64	3,8	81	4,8	57	3,3
Внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	341	20,7	364	21,9	278	16,6	297	17,6	247	14,5
инфаркт мозга	I63	1803	109,2	2065	124,4	1891	113,2	1948	115,8	1 768	103,9
инсульт, не уточненный	I64	66	4	44	2,7	92	5,5	103	6,1	53	3,1
переходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки)	G45	1844	111,7	1020	61,5	855	51,2	793	47,1	675	39,6

В структуре общей заболеваемости в 2021 году первое место заняли болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, – 11154,7 на 100 тыс. населения, второе – ИБС 2276,1 на 100 тыс. населения, третье – ЦВБ 1843,9 на 100 тыс. населения.

Таблица 11

Общая заболеваемость БСК в разрезе муниципальных образований автономного округа за 2019 – 2021 годов (на 100 тыс. населения)

Наименование городских округов, муниципальных районов	2019 г.	2021 г.	Динамика 2021/2019
Автономный округ	18390,2	23686,9	28,8%
Ханты-Мансийск	19181,3	18736,7	-2,3%
Когалым	21483,5	16602,6	-22,7%
Лангепас	12071,3	12847,8	6,4%
Мегион	13096,4	14458,5	10,4%
Нефтеюганск	13662,2	13592,1	-0,5%
Нижневартовск	20482,1	20705,5	1,1%
Нягань	22730,4	31469,9	38,6%
Покачи	13893,5	16493,9	18,7%
Пыть-Ях	27725,4	22454,0	-19,0%
Радужный	14573,4	13180,8	-9,6%
Сургут	17489,1	18669,0	6,7%
Урай	10971,2	15215,5	38,7%
Югорск	20106,6	21597,8	7,4%
Белоярский	12851,0	15059,4	17,2%
Березовский	22651,5	29070,3	28,3%
Кондинский	22174,9	25079,9	13,1%
Нефтеюганский	18371,6	14413,5	-21,5%

Нижневартовский	22737,8	23339,5	2,6%
Октябрьский	17340,3	16608,7	-4,2%
Советский	35769,6	29615,0	-17,2%
Сургутский	14263,8	12746,3	-10,6%
Ханты-Мансийский	17675,7	22821,1	29,1%

В ряде муниципальных образований общая заболеваемость существенно ниже среднеокружной: в Нефтеюганском, Сургутском муниципальных районах, а также в городских округах Лангепас, Мегион, Нефтеюганск, Радужный.

Наиболее высокий рост общей заболеваемости отмечается городах Урай и Нягань (на 38,7 % и 38,6 % соответственно), в Берёзовском муниципальном районе (на 28,3 %), Ханты-Мансийском районе (на 29,1 %). Значительное снижение общей заболеваемости отмечается в городе Когалым (на 22,7 %), в Нефтеюганском муниципальном районе (на 21,5 %) – неблагоприятный фактор: пациенты реже обращаются за медицинской помощью.

Таблица 12

Первичная заболеваемость БСК в разрезе муниципальных образований автономного округа за 2019 – 2021 годы (на 100 тыс. населения)

Наименование городских округов, муниципальных районов	2019 г.	2021 г.	Динамика 2021/2019
Автономный округ	2167,4	1928,2	-12,0%
Ханты-Мансийск	1611,1	1442,5	-10,5%
Когалым	1343,4	1190,1	-11,4%
Лангепас	1797,7	1241,5	-30,9%
Мегион	1614,5	1518,7	-5,9%
Нефтеюганск	1210,4	683,1	-43,6%
Нижневартовск	1770,2	2262,2	27,8%
Нягань	1451,5	1301,8	-10,3%
Покачи	2762,1	6989,3	153,0%
Пыть-Ях	2642,3	2001,7	-24,2%
Радужный	1414,3	1170,2	-17,3%
Сургут	2880,0	2302,6	-20,0%
Урай	1103,6	1184,4	7,3%
Югорск	1976,4	1698,2	-14,1%
Белоярский	1228,1	1770,5	44,2%
Березовский	2958,7	3835,4	29,6%

Кондинский	5047,3	5142,6	1,9%
Нефтеюганский	1183,7	1149,3	-2,9%
Нижневартовский	1908,7	1961,5	2,8%
Октябрьский	2074,9	1489,6	-28,2%
Советский	2178,0	2988,9	38,2%
Сургутский	1424,4	1241,4	-12,8%
Ханты-Мансийский	2034,9	2189,3	7,6%

В 2021 году первичная заболеваемость в автономном округе снизилась по сравнению с 2019 годом на 12 % и составила 1928,2 на 100 тыс. населения. До 2019 года первичная заболеваемость была стабильна, существенно не отличалась от уровня РФ. В 2021 году резкое снижение первичной заболеваемости в автономном округе (как и в целом по РФ) связано с временным приостановлением диспансеризации, профосмотров, снижением посещаемости поликлиник с связи с самоизоляцией и боязнью пациентов из-за угрозы инфицирования COVID-19.

Значительно ниже среднеокружного показателя первичная заболеваемость в Нефтеюганском, Сургутском муниципальных районах, а также в городских округах Нефтеюганск, Когалым, Лангепас, Радужный, Урай – это неблагоприятный фактор: недостаточная выявляемость сердечно-сосудистых заболеваний приводит к росту госпитализаций, осложнений и в конечном итоге к повышению смертности населения от БСК.

Таблица 13

Первичная заболеваемость населения автономного округа (МИАЦ)

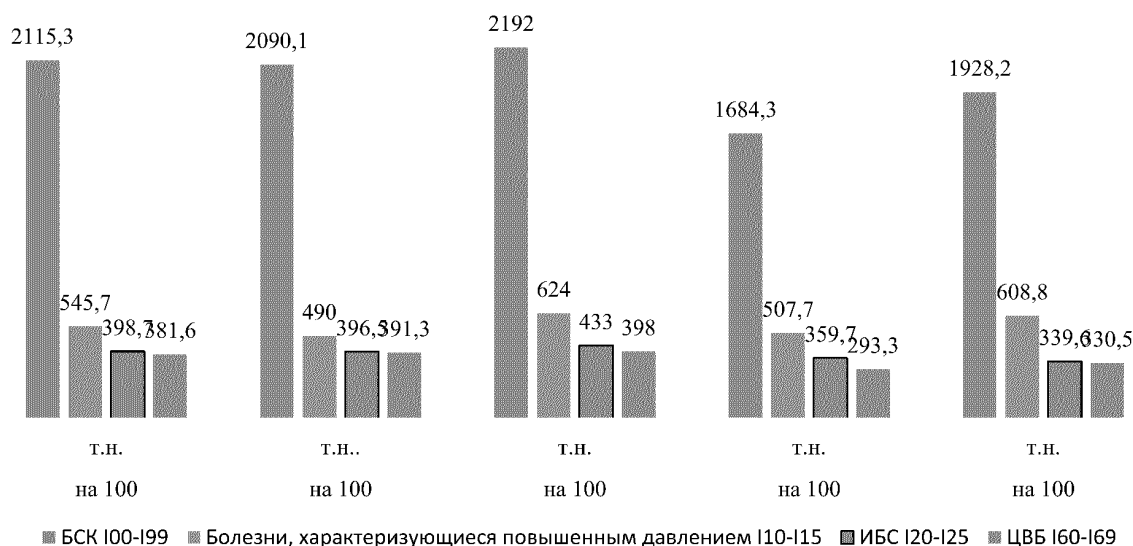
Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ -10	2017		2018		2019		2020		2021	
		Абс. пок.	на 100 т.н.	Абс.	на 100 т.н.	Абс. пок.	на 100 т.н.	Абс. пок.	на 100 т.н.	Абс. пок.	на 100 т.н.
БСК	I00-I99	34915	2115,3	34684	2090,1	36586	2192	28206	1684,3	32676	1928,2
Болезни, характеризующиеся повышенным давлением	I10-I15	9008	545,7	8132	490	10417	624	8141	507,7	10317	608,8
ИБС	I20-I25	6581	398,7	6580	396,5	7223	433	6023	359,7	5755	339,6
Острый ИМ	I21	1279	77,5	1345	81,1	1342	80	1337	79,8	1415	83,5
Повторный ИМ	I22	74	4,5	56	3,4	56	3	41	2,4	33	1,9
ЦВБ	I60-I69	6298	381,6	6493	391,3	6651	398	4908	293,3	5600	330,5
Из них: субарахноидаль	I60	67	4,1	63	3,8	64	3,9	81	4,8	62	3,7

Наименование классов и отдельных болезней	Код по МКБ -10	2017		2018		2019		2020		2021	
		Абс. пок.	на 100 т.н.	Абс.	на 100 т.н.	Абс. пок.	на 100 т.н.	Абс. пок.	на 100 т.н.	Абс. пок.	на 100 т.н.
ное кровоизлияние											
внутричерепное и другое кровоизлияние	I61, I62	341	20,7	364	21,9	278	17	297	17,6	277	16,3
инфаркт мозга	I63	1803	109,2	2065	124,4	1887	113	1949	115,4	1809	106,7
инсульт, не уточненный, как кровоизлияние или инфаркт	I64	66	4	44	2,7	92	5,9	103	6,1	54	3,2
Переходящие транзиторные церебральные ишемические приступы (атаки)	G45	551	33,4	557	33,6	563	33,62	442	26,18	419	24,7

В структуре первичной заболеваемости в 2021 году первое место занимают болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, – 608,8 на 100 тыс. населения, второе – ИБС 339,6 на 100 тыс. населения, третье – ЦВБ 330,5 на 100 тыс. населения.

Рисунок 7

Показатели первичной заболеваемости в динамике
за период 2017-2021 годов (на 100 тыс. населения)



При анализе структуры первичной заболеваемости в динамике за 5 лет прослеживается повышение доли болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, с 25,8 % в 2017 году до 31,6 % в 2021 году. В 2021 году впервые за 5-летний период отмечается снижение доли заболеваемости ИБС с 18,9 % до 17,6 %, снижение доли заболеваемости ЦВБ с 18 % до 17,1 %.

В динамике с 2020 годом отмечается рост первичной заболеваемости на 14,5 %, что связано с послаблением в 2021 году ограничительных мер в деятельности амбулаторно-поликлинических медицинских организаций в связи с распространением COVID-19 и, как следствие, увеличением количества обращений населения за получением медицинской помощи. Отмечается рост первичной заболеваемости болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, на 20 %, цереброваскулярными болезнями на 12,7 %.

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

В автономном округе в 2021 году в диспансеризации определенных групп взрослого населения принимали участие 35 медицинских организаций. Диспансеризацией взрослого населения охвачены 200 285 человек, исполнение годового плана составило 69,0 %, профилактическими медицинскими

осмотрами взрослого населения охвачены 40 964 человека, исполнение годового плана составило 69,2 %. Неисполнение плана связано с временным приостановлением проведения профилактических мероприятий с 18 октября 2021 года по 15 декабря 2021 года в целях предупреждения распространения COVID-19.

Из числа прошедших диспансеризацию и профилактический медицинский осмотр к первой группе состояния здоровья отнесены 65 396 человек (27,1 %), ко второй – 55 034 человека (14,5 %), к третьей «а» – 108249 человек (44,9 %), к третьей «б» – 32 570 человек (13,5 %).

Число граждан, направленных на второй этап диспансеризации, составило 65 998 человек (27,40%) от прошедших первый этап диспансеризации.

По результатам диспансеризации и профилактического медицинского осмотра впервые выявлено 8 829 хронических неинфекционных заболеваний, в т.ч.:

артериальная гипертензия – 1337 (15,1 %),
сахарный диабет – 380 (4,3 %).

Выявлен фактор риска – ожирение (Е66) у 28 585 человек.

Установлено диспансерное наблюдение всего по 3 702 заболеваниям, из них: БСК – 1 393, в т.ч. 1036 – ГБ и 134 – ИБС.

От числа полностью завершивших диспансеризацию 23 726 человек (9,8 %) имеют высокий и очень высокий абсолютный суммарный риск сердечно-сосудистых осложнений.

На дополнительное диагностическое исследование, не входящее в объем диспансеризации, направлены 2845 человек (1,2%); для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи (ВМП) направлены 283 пациента (0,12 %).

1.4.1. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни

По итогам 2021 года количество проведенных мероприятий в автономном округе по информированию населения о факторах риска развития ССЗ, в том числе инфаркта миокарда, и обеспечению условий для реализации здорового образа жизни – 60 444, из них в средствах массовой информации – 7998, буклеты, брошюры – 2584, видеоролики – 266.

В 2021 году в БУ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» напечатано 36 наименований полиграфической продукции общим тиражом 464 600 экземпляров (2019 год – 26 наименований, тираж – 992 218 экземпляров, 2020 год – 27 наименований, тираж – 576 700 экземпляров), в том числе «Диспансеризация взрослого населения», «Первая

помощь при сердечном приступе» «Первая помощь при остром нарушении мозгового кровообращения», «Первая помощь при гипертоническом кризе» «Первая помощь при внезапной смерти», «Влияние курения на здоровье и прогноз жизни», «Факторы риска развития сердечно-сосудистых заболеваний» и другие.

За 2021 год проведено 70 массовых профилактических акций с участием 19 768 граждан, 358 мероприятий, направленных на популяризацию здорового образа жизни, с участием 1338 волонтеров. Число граждан, охваченных кампанией на ведение здорового образа жизни, 59 994, по итогам опроса число отказавшихся от курения составило 1033 человека.

В рамках Всемирного дня борьбы с инсультом (29 октября) специалистами медицинских организаций автономного округа проведено 62 мероприятия с общим числом участников 4 452 человека (в 2020 году проведено 47 мероприятий с участием 2 630 человек).

Проведено 92 школы здоровья в очной и заочной формах, а также на сайтах медицинских организаций и центров здоровья школы (кардишкола, школа больных с сердечной недостаточностью, для больных с артериальной гипертензией, для больных ИБС, для пациентов, перенесших инфаркт миокарда, школа атеротромбоза, школа активного долголетия, школа для родственников пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями), в которых прошли обучение более 12 000 человек. За 2021 год 35 068 человек обратились в центры здоровья, из них 12 738 отнесены к группе риска, 2703 человека направлены в медорганизации для обследования и лечения.

За 2021 год на телевидении и радио вышло 2034 материала профилактической направленности, в том числе 266 видеороликов, о факторах риска, симптомах хронических неинфекционных заболеваний. Всего по автономному округу выпущено материалов по информированию населения о факторах риска развития ССЗ и обеспечению условий для реализации здорового образа жизни – 60 444, из них в СМИ 7998.

В целях обеспечения консультативно-оздоровительной деятельности по формированию здорового образа жизни среди населения в автономном округе действует 6 центров здоровья, в том числе 3 центра здоровья для детей.

В 2021 году в центры здоровья обратились 35 068 человек (2019 год – 47 503 человека, 2020 год – 25 620 человек), из них: 5 299 детей (2019 год – 8 460 человек, 2020 год – 4 175 человек).

Признано здоровыми 22 330 граждан (2019 год – 13 697 человек, 2020 год – 8 129 человек) к группе риска отнесены 12 738 человек (2019 год – 33 806 человек, 2020 год – 17 991 человек).

Назначены индивидуальные планы оздоровления 35 068 пациентам (2019 год – 47 503 пациентам, 2020 год – 25 620 пациентам). Направлены в медицинские организации к врачам-специалистам для дополнительного

обследования и лечения 2 703 человека (2019 год – 4 402 человека, 2020 год – 2 111 человек).

Кроме того, в медицинских организациях автономного округа функционирует 22 отделения, 31 кабинет медицинской профилактики и 26 кабинетов медицинской помощи при отказе от курения.

В целях реализации мероприятий по информированию населения о важности своевременного обращения в медицинскую организацию и ведения здорового образа жизни БУ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» в 2021 году в средствах массовой информации размещено 7 998 информационных материалов (2019 год – 9 728, 2020 год – 9 286).

Среди основных площадок по распространению информации выступают сайты и группы в социальных сетях Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее также – Депздрав Югры) и медицинских организаций автономного округа, которые имеют 226 официальных публичных страниц в социальных сетях.

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. Информирование населения осуществляется через прямые эфиры по пятницам «Спросите у врача» и по средам «Вопрос эксперту». За 2021 год проведено 53 прямых эфира.

В 2021 году в эфире ОТРК «Югра» организована трансляция видеороликов, направленных на профилактику сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний в телевизионном эфире.

С целью формирования ответственного отношения к своему здоровью Центром общественного здоровья и медицинской профилактики организована еженедельная радиопередача «Семейный доктор». Территория вещания передачи – автономный округ и город Тюмень. В 2021 году в эфир вышло 100 передач. Тематика передач: формирование привычки правильного питания, отказ от курения, мотивирование к участию в профилактических мероприятиях.

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 в автономном округе в ходе профилактических месячников (в 2021 году проведены «Месячник пропаганды физической активности», «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 сфере здравоохранения автономного округа на конец 2021 года зарегистрированы 2 231 доброволец. За 2021 год при участии волонтеров проведено 188 мероприятий, направленных на популяризацию здорового образа жизни, с участием 17 682 человек.

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

школы здоровья для пациентов стационара,
школа аритмологии,
школа для родственников и пациентов «Диалог с врачом».

Общее количество обученных пациентов в 2021 году - 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 распространен на всю территорию автономного округа.

В условиях распространения COVID-19 традиционная профилактическая акция «Красное платье» прошла в новой форме: изменен контингент обследуемых в рамках кардиоскрининга пациентов: приглашены лица, перенесшие COVID-19, обследованы 410 человек, высокий риск выявлен у 39 % женщин и у 52 % мужчин, 302 (76 %) направлены на дообследованные и лечение в БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии». Каждый третий из переболевших был направлен на восстановительное лечение в отделение медицинской реабилитации.

1.4.2. Первичная медико-санитарная помощь пациентам с БСК

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

Первичную медико-санитарную помощь (ПСМП) в автономном округе оказывают 620 врачей-терапевтов участковых, 84 врача общей практики.

Возможность получения ПСМП жителями отдаленных и труднодоступных населенных пунктов автономного округа 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, их рабочие места полностью компьютеризованы, имеется спутниковый телемедицинский комплекс. В 2021 году теплоход посетил 62 населенных пункта. Осмотрены 9438 человек.

Кроме того, выездную работу осуществляют 17 врачебно-фельдшерских бригад районных больниц. В 2021 году медицинские бригады осуществили 426 выездов (2020 год – 322 выезда), осмотрены 32 167 человек (2020 год – 29 814 человек).

Таблица 14

**Заболеваемость БСК и охват диспансерным наблюдением
за период 2019-2021 годов (МИАЦ)**

Нозология	2019					2020					2021				
	Зарегистрировано заболеваний		состоит на Д-учете	Зарегистрировано заболеваний		состоит на Д-учете		Зарегистрирован о заболеваний		состоит на Д-учете					
	всего	Вперв ые выяв-лено		всего	Впе рвые выяв - лено	Д-учете	всего	Вп ерв ые вы яв-лен о							
	абсолютное число	на 1 000 населения	абсолютное число	абсолютное число	на 1 000 населения	абсолютное число	на 1 000 населения	абсолютное число	на 1 000 населения	абсолютное число	на 1 000 населения	абсолютное число	на 1 000 населения		
БСК,	320172	192,3	34308	201848	121,2	295264	175,8	28206	233725	139	317413	187,3	32676	229123	135,2
ИБС	39396	23,7	6756	31284	18,8	41028	24,4	6023	36985	22	41677	24,6	5755	31320	18,5
ГБ	187740	112,8	9612	146508	88	174035	103,5	8141	156645	93,2	189899	112,0	10317	159672	94,2

В 2021 году зарегистрировано 317413 больных с БСК, что на 7,5 % больше в сравнении с 2020 годом. Количество впервые выявленных БСК увеличилось на 15,8 %, что связано с частичным снятием ограничительных мероприятий по COVID-19 и возобновлением диспансеризации, профосмотров, увеличением посещаемости поликлиник населением.

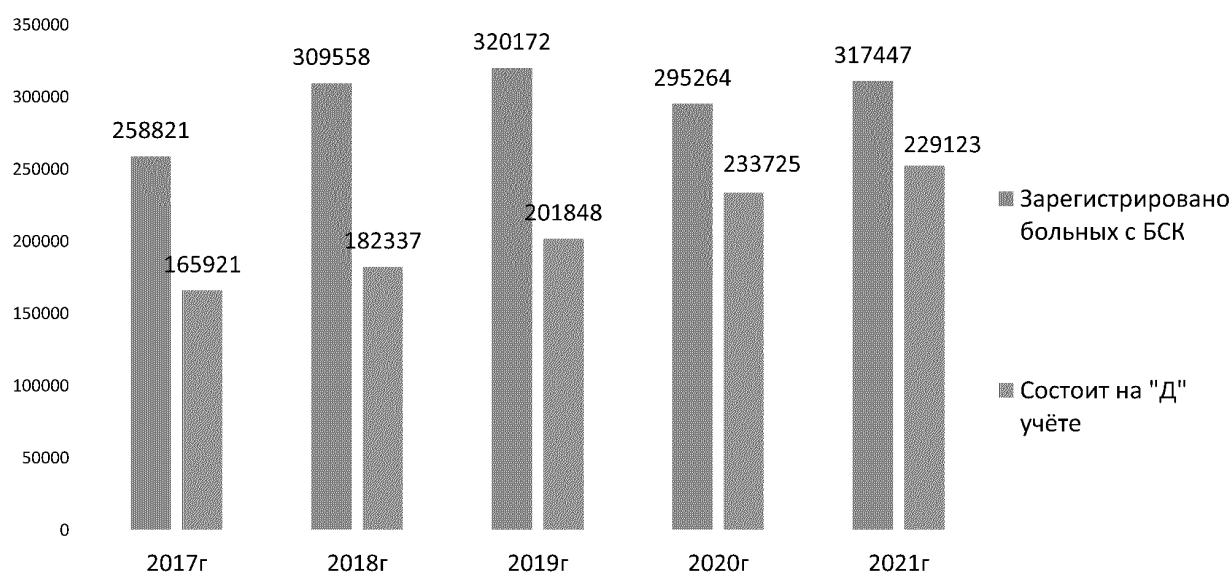
Состоят на диспансерном учете 229 123 или 72,2 % от числа зарегистрированных больных с БСК. В динамике за 3 года наблюдается значительный рост доли пациентов с БСК, взятых на «Д»-учет: в 2019 году их доля составила 63 %, в 2021 году – 72,2 %. В сравнении с 2019 годом число больных БСК, состоящих на «Д»-учете в расчете на 1000 населения, возросло на 14 % и составило 135,2.

Показатель заболеваемости гипертонической болезнью без значительной динамики в сравнении с 2019 годом (- 0,8%). При этом следует отметить, что 84 % из числа зарегистрированных с АГ состоят на «Д»-учете, охват наблюдением пациентов с ГБ увеличился на 6 % в сравнении с 2019 годом.

Несмотря на COVID-19, в течение 3 лет показатель заболеваемости ИБС неуклонно растет, что свидетельствует о сохранении доступности первичной медицинской помощи пациентам очень высокого риска. В сравнении с 2019 годом число больных ИБС, состоящих на «Д»-учете в расчете на 1000 населения, практически не изменилось и составляет 18,5 на 1000 населения.

Рисунок 8

Число лиц, состоящих на «Д» -учёте из числа пациентов с БСК

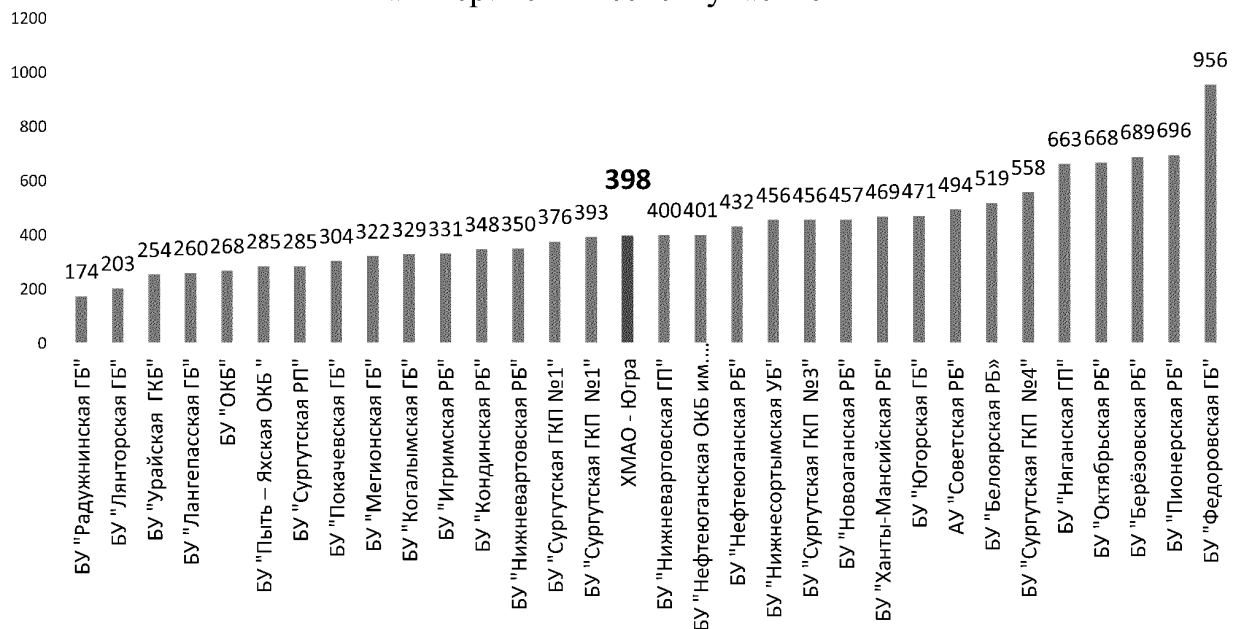


За 5 лет достигнут значительный рост числа пациентов с БСК, состоящих на «Д»-учете, с 165921 человека до 252656 (на 38,1 %).

Среднее число пациентов «Д»-группы с ССЗ на терапевтическом участке – 398 человек (рис. 10), на 133 человека больше, чем в 2020 г. (+50,2%). В 15 медицинских организациях (далее – МО) этот показатель ниже среднеокружного, наиболее низкий в БУ «Радужнинская городская больница» – 174 человека, в БУ «Лянторская городская больница» – 203 человека, в БУ «Урайская городская клиническая больница» – 254 человека, в БУ «Лангепасская городская больница» – 260 человек.

Рисунок 9

Среднее число пациентов с БСК, состоящих на диспансерном учете
на 1 терапевтическом участке



Удельный вес пациентов с БСК от числа прикрепленного населения в среднем по автономному округу составил 19 %. Наиболее низкие показатели в БУ «Когалымская городская больница» – 2 %, БУ «Лангепасская городская больница» – 8%, БУ «Лянторская городская больница» – 11 %.

В автономном округе в 2021 году внедрен алгоритм расширенного диспансерного наблюдения за пациентами с ССЗ высокого риска, состоящими на «Д»-учете (приказ Депздрава Югры от 19 марта 2021 года № 348). По результатам анкетирования и опроса сформированы группы пациентов в зависимости от тяжести состояния. К пациентам более высокого риска организуются выезды на дом терапевта, пациенты с меньшим риском консультируются в плановом порядке, в том числе дистанционно. Такое наблюдение

и телеконсультирование «врач-больной» осуществляется в 66 % МО. Удельный вес больных, осмотренных на дому, составил 8 %, дистанционно – 3,6 %. Согласно приказу Депздрава утвержден алгоритм расширенного «Д»-наблюдения пациентов, перенесших COVID-19.

Согласно приказу Депздрава Югры от 20 января 2021 года № 57 «О совершенствовании оказания медицинской помощи пациентам высокого сердечно-сосудистого риска в условиях распространения коронавирусной инфекции на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» главный кардиолог проводит мониторинг первичной медико-санитарной помощи пациентам с гипертонией, ИБС, ХСН, включая обеспечение преемственности медицинской помощи на всех этапах и уровнях, своевременность госпитализации, эффективность «Д»-наблюдения, включая осмотры на дому и дистанционное консультирование.

В 2021 году в 17 медорганизациях проведены выездные проверки качества «Д»-наблюдения с участием главных специалистов по кардиологии и терапии. По итогам в Депздрав Югры направлены отчеты и проекты решений по совершенствованию диспансерного наблюдения за пациентами с БСК.

Таблица 15

Показатели работы кардиологической службы
автономного округа за 2017-2021 годы

Показатель	2017	2018	2019	2020	2021	Динамика 2021/2020 (%)
Число посещений к врачам-кардиологам	172586	195850	200043	165954	193002	16,3
Функция врачебной должности	2177,7	2487	2360	2042	2474	21,2

За 2021 год число посещений врачей-кардиологов в автономном округе увеличилось на 16,3 % в сравнении с 2020 годом, функция врачебной должности увеличилась на 21,2 %, но в 1,7 раза ниже нормативной (4200).

Доступность специализированной медицинской помощи жителям в значительной мере обеспечивают выездные формы работы, объем которых в 2021 году значительно увеличился, несмотря на действие ограничительных мер по COVID-19. Силами региональных сосудистых центров (далее также – РСЦ) за 2021 год проведено 109 выездов (+95 % в сравнении с 2020 годом). Общее количество осмотренных пациентов составило 3260 человек (+48 % в сравнении с 2020 годом). На госпитализацию отобрано 700 пациентов (21,5 % от всех осмотренных), что на 24 % больше, чем за 2020 год. Во время выездов специалисты медорганизаций 3 уровня проводят оценку качества оказания

медицинской помощи, обучение врачей медучреждений 2-го уровня новым алгоритмам, технологиям, методам диагностики и лечения

В 2021 году продолжила работу программа «Диагностика одного дня», рассчитанная в первую очередь на жителей отдаленных территорий автономного округа. За 2021 году программу «Диагностика одного дня» в учреждениях 3 уровня прошли 2264 пациента, что на 22,3 % больше, чем в 2020 году, из них каждый 7-й направлен на ВМП (в 2020 году – каждый 9-й).

1.4.3. 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 2021 году в автономном округе в дневных стационарах медицинских организаций развернуто 3 670 койко-мест. Медицинскую помощь на койках дневного пребывания получили 122 298 человек.

Число мест в дневных стационарах в 2021 году в сравнении с 2020 годом увеличилось на 2,4 % (с учетом сменности – на 5,2 %), обеспеченность населения койками дневного пребывания увеличилась на 2,2 %, что обусловлено снижением необходимости перепрофилирования койко-мест дневных стационаров в койки круглосуточного стационара для лечения пациентов с COVID-19. В результате доля больных, пролеченных в дневных стационарах, от всего населения автономного округа увеличилась до 6,0 % в 2021 году (по автономному округу за 2020 год – 5,1 %, по РФ за 2020 год – 4,4 %).

С целью экономии ресурсов здравоохранения автономного округа, разгрузки дорогостоящей койки в РСЦ активно внедряется проведение амбулаторной коронароангиографии. В 2021 году выполнено 1055 коронароангиографий (далее – КАГ) амбулаторно, что на 26,3 % больше, чем в 2020 году.

Таблица 16

Выполнение амбулаторных коронарографий в медицинских организациях автономного округа

год	БУ «ОКБ»	БУ «ОКД «ЦД и ССХ»	Всего по автономному округу
2017	654	95	749
2018	683	333	1016
2019	562	552	1114
2020	444	391	835
2021	611	444	1055

Планируется внедрение амбулаторных КАГ в БУ «Няганская окружная больница» и БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница».

1.4.4. Медицинская реабилитация

Медицинская помощь по профилю «медицинская реабилитация» оказывается в зависимости от тяжести состояния пациента в 3 этапа.

В целях оптимизации оказания медицинской реабилитации издан приказ Депздрава Югры от 9 июля 2021 года № 1002 «Об организации оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослому населению Ханты-Мансийского автономного округа – Югры», которым определены: схема маршрутизации пациента при оказании медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослому населению; перечень медицинских организаций, осуществляющих медицинскую реабилитацию взрослого населения, по группам, медицинским зонам, этапам и профилям медицинской реабилитации.

Второй этап осуществляется в стационарных условиях в отделениях медицинской реабилитации (на реабилитационных койках специализированных отделений) в 14 медицинских организациях автономного округа. Их коечная мощность в 2021 году составила 367 коек.

Третий этап 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 2021 году медицинская реабилитация организована в 7 МО автономного округа, коечный фонд составил 113 коек. При этом с учетом смен организовано 189 койко-мест дневного стационара.

В 2021 году медицинскую реабилитацию в стационарных условиях получили 7126 граждан (в 2020 году – 5829 граждан, 2019 году – 7 063).

Медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара в 2021 году прошли 8261 человек (в 2020 году – 3146 граждан, 2019 году – 4 512 граждан).

На 2-м этапе медицинской реабилитации в 2021 году 21,2 % составляют пациенты с заболеваниями центральной нервной системы, 16,3 % - с заболеваниями опорно-двигательного аппарата и периферической нервной системы, 9 % - кардиореабилитация, 21,3 % - после перенесенного COVID-19.

На 2-м этапе в процесс кардиореабилитации вовлечены 644 человека, из них: 3 балла по шкале реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ) 257 человек, 4 балла по ШРМ – 376 пациентов, 11 пациентов с ШРМ 5.

В условиях дневного стационара на 3-м этапе пролечены 8261 человек. В структуре пролеченных 46,2 % составила медицинская реабилитация детей с поражениями центральной нервной системы, 25,2 % – медицинская реабилитация при других соматических заболеваниях, 8,2 % – медицинская реабилитация пациентов с заболеваниями опорно-двигательного аппарата

и периферической нервной системы, 5,4 % - медицинская реабилитация после COVID-19, 3,9 % – кардиореабилитация. На 3-м этапе в дневном стационаре в процесс кардиореабилитации вовлечены 323 человека, из них с 2 баллами по ШРМ 162 человека, 3 баллами по ШРМ – 161 пациент.

Кардиореабилитация 2-го этапа проводится в следующих МО:

БУ «Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр»,

БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»,

БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»,

БУ «Нижевартовская окружная клиническая больница»,

БУ «Лангепасская городская больница»,

БУ «Урайская окружная больница медицинской реабилитации»,

частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Сургута».

Согласно ШРМ медицинская реабилитация в условиях стационара оказывается при оценке состояния пациента в 4-6 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 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 1-3 балла и нуждаются в проведении кардиореабилитации амбулаторно или в условиях дневного стационара.

Согласно расчетным данным в течение года в проведении кардиореабилитации 2-го этапа в условиях стационара нуждаются 1000 пациентов, преимущественно из числа перенесших операции/интервенционные вмешательства на коронарных артериях, клапанах сердца.

При этом потребность в кардиореабилитации 2-го этапа составляет 98 % у пациентов после аортокоронарного шунтирования (далее – АКШ) и протезирования клапанов. Численность пациентов, нуждающихся в реабилитации 2-го 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, перенесших ИМ и /или операции на сердце, составляет 40 коек.

Согласно проведенным расчетам только после стационарного лечения в БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» нуждаются в проведении реабилитации 2-го 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 2-го этапа в 2021 году прошли 404 пациента, перенесших операции на сердце, или 60 % от числа нуждающихся пациентов в проведении реабилитации 2-го этапа.

В 2021 году получили реабилитацию 2-го этапа 240 пациентов с ОКС, в том числе имеющих оценку ШРМ 2-3 балла. Необходимо усиление контроля за обоснованностью госпитализации пациентов в стационарные отделения медицинской реабилитации: пациенты с ШРМ 2-3 балла должны быть направлены на 3-й этап реабилитации.

В январе 2022 года принято решение об открытии отделений ранней медицинской реабилитации в составе стационаров БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» и БУ «Окружная клиническая больница» - дополнительно развернуто 25 реабилитационных коек.

Депздрав Югры разработал 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 3-го этапа по месту жительства пациентов.

1.4.5. Развитие и внедрение инновационных методов диагностики и лечения

В 2021 году в региональных высокотехнологичных центрах автономного округа проведен ряд уникальных операций:

операции с применением новых типов протезов при эндоваскулярном протезировании аортального клапана (Edwards SAPIEN, Symetis ACURATE);

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

криоабляция при фибрилляции предсердий;

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

торакоскопическая радиочастотная абляция при фибрилляции предсердий;

операция Дэвида при остром расслоении аорты;

операции трансплантации сердца;

операция «замороженный хобот слона» – протезирование нисходящей грудной аорты гибридным стент-графтом;

3D-визуализация при операциях торакоскопической РЧА с ампутацией ушка левого предсердия.

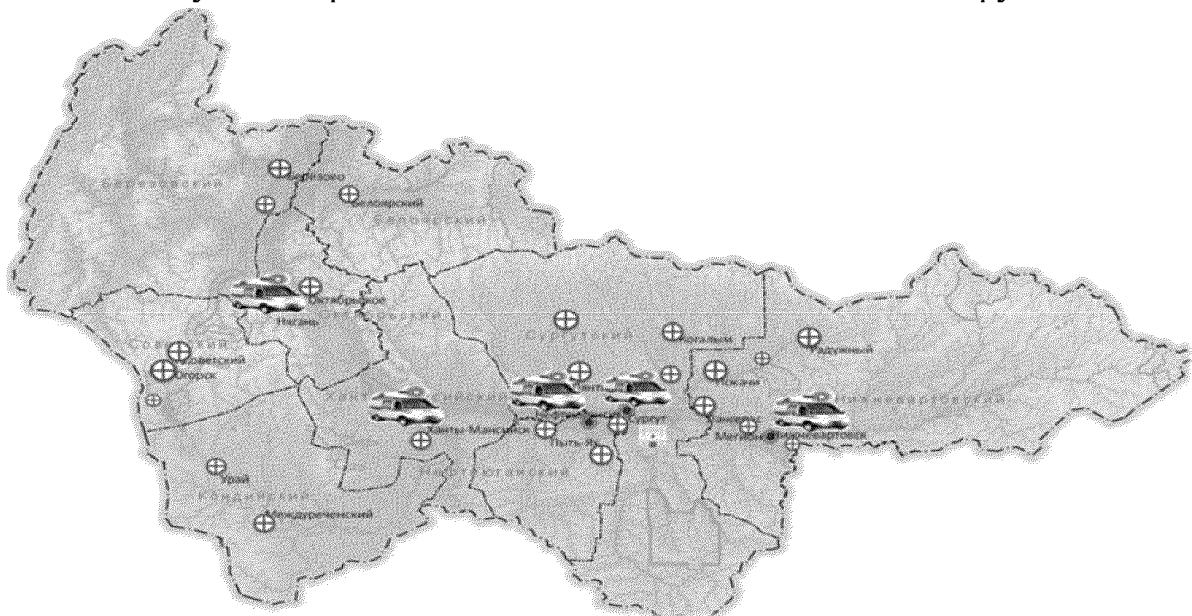
В медицинских организациях автономного округа внедрены и продолжают работать новые методики и технологии, многие из которых являются уникальными не только для автономного округа, но и для России в целом.

1.5. Ресурсы инфраструктуры службы, оказывающей медицинскую помощь больным с болезнями системы кровообращения (анализ за 2018 – 2021 годы)

Служба скорой медицинской помощи (далее – СМП) в автономном округе представлена 5 станциями СМП, 23 отделениями СМП, входящими в состав городских и районных больниц, центром медицины катастроф и стационарным отделением СМП, входящим в состав БУ «Сургутская окружная клиническая больница».

Рисунок 10

Служба скорой медицинской помощи автономного округа



Все станции, отделения СМП и входящие в них структурные подразделения обеспечены информационной системой «Унифицированное 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. УПР-103 позволяет полностью

автоматизировать процесс получения вызова и передачи его бригаде СМП. Имеющаяся интеграция УПР-103 с Территориальным фондом обязательного медицинского страхования позволяет медицинским организациям работать в системе обязательного медицинского страхования. Также в функционал УПР-103 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 17

Количество выездных бригад СМП станций и отделений СМП
за 2019-2021 годы

Показатель	2019	2020	2021	Динамика 2021/2019, (%)
Бригады-смены врачебных бригад	132	132	122	-7,6%
Круглосуточных врачебных бригад	31	31	29	-6,5%
Бригады-смены фельдшерских бригад	421	444	434	+3,1
Круглосуточных фельдшерских бригад	100	104	102	+2%

Общее количество вызовов скорой медицинской помощи (СМП), выполненных выездными бригадами СМП за 2021 год, составило 544 603, среди них 52,4 % (285 287) вызовов СМП выполнены в экстренной форме и 47,6 % (259316) 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 2021 года износ санитарного автотранспорта: до 3 лет – 39 %; от 3 до 5 лет – 44,5 %; более 5 лет – 16,5 %. Ежегодно парк санитарного автотранспорта со сроком эксплуатации свыше 5 лет обновляется.

Таблица 18

Сроки эксплуатации автомобилей скорой медицинской помощи

Показатели	2019	2020	2021	Динамика 2021/2019
Автомобили СМП всего, из них со сроком эксплуатации:	274	321	272	-2
до 3 лет	196	207	106	-90
от 3 до 5 лет	23	48	121	+98
свыше 5 лет	55	66	45	-10

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-авиационную эвакуацию пациентов по территории автономного округа осуществляют отделения экстренной консультативной медицинской помощи и медицинской эвакуации казенного учреждения «Центр медицины катастроф».

Авиационная инфраструктура автономного округа включает 10 аэродромов, 116 вертолетных площадок.

В круглосуточной готовности к вылету находятся 5 вертолётов (МИ-8) и самолёт L410, 6 авиамедицинских бригад. В зависимости от профиля заболевания и тяжести состояния пациента авиационные бригады усиливаются врачами специалистами соответствующего профиля из медицинских организаций 3-го уровня оказания медицинской помощи.

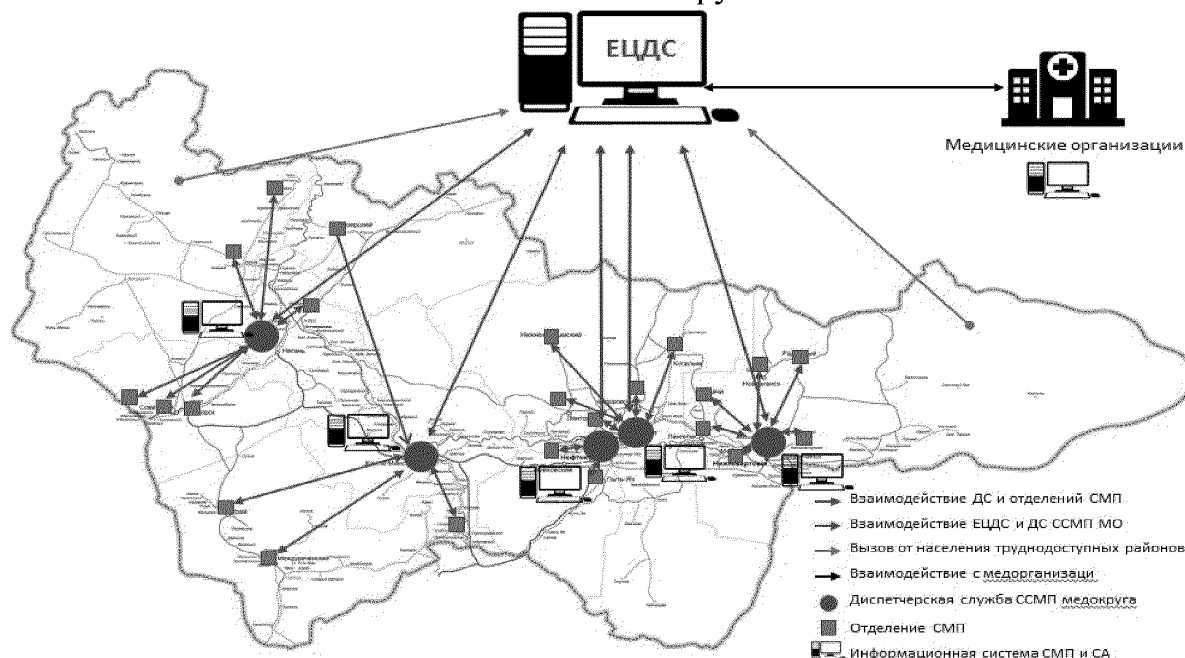
Бригады оснащены портативным медицинским оборудованием, медицинскими укладками и комплектами для оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи в экстренной и неотложной форме на месте вызова и при медицинской эвакуации.

Сроки вылета авиационных бригад составляют: 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 2021 год выполнено 1897 вылетов по санитарно-авиационной эвакуации, в медицинские организации автономного округа эвакуированы 3 218 пациентов, из них 227 с болезнями системы кровообращения (далее БСК).

Рисунок 11

**Схема взаимодействия элементов региональной системы СМП
в автономном округе**



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

В автономном округе на основании приказа Депздрава Югры от 20 ноября 2019 года №1417 «Об организации оказания неотложной медицинской помощи на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» во всех населенных пунктах созданы кабинеты и отделения НМП с разным режимом работы: в рабочие дни с 8:00 до 20:00, в выходные и праздничные дни – в соответствии с графиком, 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 14,4 %.

В 2021 году число вызовов к пациентам с острым ИМ составило 1308 или 0,2 % от общего количества вызовов.

В динамике за 5 лет наблюдается незначительное уменьшение числа вызовов к больным с ИМ на 11,6 %, а к пациентам с ОНМК, наоборот, отмечается рост вызовов на 7 %. В динамике снижается число догоспитальных тромбозов, их доля от числа всех вызовов к пациентам с острым ИМ в 2021 году составила 6 % (78 из 1308). Данная динамика (-44,7 % за 5 лет) связана

с приоритетом в автономном округе первичного ЧКВ, пациенты напрямую

доставляются в ЧКВ-центры, минуя первичные сосудистые отделения (далее – ПСО).

Таблица 19

Выполнение вызовов к больным с острыми сердечно-сосудистыми заболеваниями за 2017-2021 годы

Показатель	2017	2018	2019	2020	2021
Число вызовов с острым ИМ	1481	1475	1298	1248	1308
Число вызовов с проведенным догоспитальным тромболизисом	141	115	73	65	78
Доля вызовов с проведенным догоспитальным тромболизисом (%)	9,5	7,8	5,6	5,2	6
Число вызовов с острым нарушением мозгового кровообращения	5329	5324	5373	5144	5702

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 оказана СМП вне медицинской организации выездными бригадами СМП, – 91,4 %.

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

1. Совершенствование организации службы СМП:
 - 1.1. формирование на территории автономного округа 3 медицинских округов оказания экстренной медицинской помощи с едиными диспетчерскими службами СМП по приему вызовов;
 - 1.1.1. западная зона – Ханты-Мансийский медицинский округ оказания экстренной медицинской помощи;
 - 1.1.2. центральная зона – Сургутский медицинский округ оказания экстренной медицинской помощи;
 - 1.1.3. восточная зона – Нижневартовский медицинский округ оказания экстренной медицинской помощи.
 - 1.2. В западной зоне – Ханты-Мансийском медицинском округе оказания экстренной медицинской помощи объединение КУ «Центр медицины катастроф» и БУ «Няганская станция скорой медицинской помощи» с БУ «Ханты-Мансийская городская клиническая станция скорой медицинской помощи» в 1 юридическое лицо с новым названием – БУ «Региональный центр скорой медицинской помощи и медицины катастроф».

1.3. В центральной зоне – Сургутском медицинском округе оказания экстренной медицинской помощи объединение в 1 юридическое лицо БУ «Нефтеюганская городская станция скорой медицинской помощи» и БУ «Сургутская городская клиническая станция скорой медицинской помощи» и переименовать в БУ «Сургутская окружная клиническая скорой медицинской помощи».

1.4. Поэтапное объединение отделения СМП к головным станциям СМП 3 сформированных медицинских округов оказания экстренной медицинской помощи.

2. Обеспечение укомплектованности выездных бригад СМП:

2.1. 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»;

2.2. 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»;

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

3. Повышение качества оказания СМП.

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

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

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

3.1.3. интервал «постановка диагноза ОКС с подъемом сегмента ST (далее ОКСпST) (регистрация и расшифровка ЭКГ) – тромболитическая терапия (далее ТЛТ)» не более 10 минут; доля ТЛТ на догоспитальном этапе при невозможности провести ЧКВ в течении 120 минут после постановки диагноза не менее 90 % (фармакоинвазивная тактика);

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

3.3. 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;

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

3.5. 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 2021 году коечный фонд медицинских организаций автономного округа составил 11 895, обеспеченность населения койками круглосуточного пребывания составила 69,9 на 10 тыс. населения (в 2020 году – 70,6 на 10 тыс. населения, в 2019 году – 71,8 на 10 тыс. населения). Снижение коечного фонда в 2021 году (на 30 коек в сравнении с 2020 годом) произошло за счёт перераспределения потоков больных в соответствии с их патологией в сосудистые, травматологические центры, развития стационарзамещающих технологий.

Таблица 20

Динамика коечного фонда терапевтического профиля в медицинских организациях автономного округа

Показатель	2019	2020	2021
Число коек	874	668	861
Обеспеченность койками (на 10 000 населения)	52,4	39,7	50,8
Среднее число дней занятости койки в году	335,9	321,6	324,0
Среднее число дней пребывания пациента на койке	10,5	10,1	9,8
Функция (оборот) койки	31,9	31,9	33,2
Уровень госпитализации (%)	15,7	10,4	11,0

В 2021 году обеспеченность населения койками терапевтического профиля круглосуточного пребывания составила 50,8 на 10 тыс. населения (в 2020 году – 39,7 на 10 тыс. населения, в 2019 году – 52,4 на 10 тыс. населения). Резкое снижение коечного фонда в 2020 году (на 12,7 % в сравнении с 2019 году) произошло за счет временного перепрофилирования коек в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции.

В период действия ограничительных мероприятий в автономном округе особое внимание было уделено сохранению оказания всех форм медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, не были

перепрофилированы кардиологические койки, а также койки РСЦ и ПСО, в полном объеме оказывалась плановая специализированная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, усилена экстренная и неотложная служба оказания медицинской помощи.

Увеличение оборота коек терапевтического профиля и уровня госпитализации в 2021 году на 1,3 % и 0,6 % соответственно в сравнении с 2020 годом обусловлено послаблением ограничительных мер, связанных с распространением новой коронавирусной инфекции и, как следствие, ростом плановой госпитализации пациентов в круглосуточный стационар.

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 на госпитальном этапе в автономном округе.

Таблица 21

Маршрут движения больных при оказании им первичной медико-санитарной, специализированной кардиологической и высокотехнологичной медицинской помощи на госпитальном этапе в автономном округе

Медицинская зона	Входящие муниципальные образования	Наименование МО, оказывающей помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями			Наименование МО, оказывающей помощь по профилю сердечно-сосудистая хирургия
		Плановая и экстренная первичная медико-	Плановая и экстренная специализированная кардиологическая помощь	Плановая и экстренная специализированная кардиологическая помощь	Плановая и экстренная специализированная, в т.ч. высокотехнологичная медицинская помощь

		санитарная помощь (1 уровень - первичный)	(2 уровень - зональный)	(3 уровень - региональный)	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», БУ «Урайская городская клиническая больница»	БУ «Окружная клиническая больница», БУ «Няганская окружная больница»	БУ «Окружная клиническая больница», БУ «Няганская окружная больница»
	Ханты- Мансийский муниципальный район				
	Березовский муниципальный район				
	Белоярский муниципальный район				
	городской округ Урай				
	городской округ Ханты- Мансийск				
№2	Сургутский муниципальный район	Терапевтические койки городских, районных и участковых больниц	БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно- сосудистой хирургии», БУ «Когалымская городская больница»	БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»
	городской округ Сургут				
	городской округ 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»
	городской округ Нефтеюганск				
	городской округ Пыть-Ях				
№4	Нижневартовск ий 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»
	городской округ				
	городской округ				
	городской округ				
	городской округ Лангепас				
	городской округ 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»
	Советский муниципальный район				
	городской округ Югорск				

	городской округ 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					«Прикре- пленн ое» взросло е населен ие в зоне обслуж ивания
			всего	кардиоло- гических	общетерапев- тических	невролог ических	Реанимаци онных/ из них интенсивн ой терапии	
Региональные сосудистые центры								
РСЦ №1	БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно- сосудистой хирургии»	Г. Сургут, пр. Ленина, д.69/1	223	132	0	0	30/0	0
РСЦ №2	БУ «Окружная клиническая больница»	Г. Ханты- Мансийск, ул. Калинина, д.40	708	35	0	36	46/2	77229
РСЦ №3	БУ «Няганская окружная больница»	Г. Нягань, ул. Загородных, д.12	519	30	37	30	22/0	0
РСЦ №4	БУ «Нижевартовская окружная клиническая больница»	Г.Нижевартовск, ул. Ленина, д.18	521	25	0	0	53/0	0
РСЦ № 5	БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»	Город Сургут, Нефтеюганске шоссе, д. 20	566	0	0	95	49/0	0
Первичные сосудистые отделения								
ПСО №1	БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив»	Г.Нефтеюганск, мкр.7, д.13	656	25	20	35	41/13	99942
ПСО №2	БУ «Радужнинская городская больница»	Г. Радужный, мкр. 2, д.31	259	15	30	15	20/0	31907
ПСО №3	БУ «Мегионская городская больница»	Г. Мегион, ул. Заречная, д.6	318	20	20	30	15/0	34499
ПСО №4	БУ «Урайская городская клиническая больница»	Г. Урай, ул. Ленина, д.96	236	15	18	15	16/0	30874
ПСО №5	БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»	Г. Пыть-Ях, мкр.8, ул. Право- славная, д.10	216	13	25	20	9/0	39861

ПСО №6	БУ Белоярская районная больница»	Г. Белоярский, ул. Барсукова, д.6	212	0	27	21	6/0	15093
ПСО №7	БУ «Лангепасская городская больница»	Г. Лангепас, ул. Ленина, д.13	209	5	40	20	6/0	45804
ПСО №8	БУ «Когалымская городская больница»	Г. Когалым, ул. Молодёжная, д.9	306	10	45	25	6/0	46157
ПСО №9	БУ «Югорская городская больница»	Г. Югорск, ул. Попова, д.29/1	217	2	23	0	16/0	28433
ПСО №10	АУ Советская районная больница»	Г. Советский, ул. Киевская, д.33	157	2	18	20	6/0	24113
ПСО №11	БУ «Кондинская районная больница»	Кондинский муниципальный район, п.г.т. Междуреченский, ул. Кондинская, д.3	187	4	15	12	6/0	21065
ПСО №12	БУ «Октябрьская районная больница»	Октябрьский муниципальный район, гп Октябрьское, ул. Медицинская, д.3	80	1	20	0	2/2	19192
Иные МО, участвующие в оказании медицинской помощи больных с острым коронарным синдромом								
1	БУ «Пионерская районная больница»	Советский муниципальный район, пгт Пионерский, ул. Советская, д.65	126	0	5	15	3/0	9683
2	БУ «Березовская районная больница»	Березовский муниципальный район, пгт Березово, ул. Ленина, д.56 кор.2	105	0	28	3	3/0	10127
3	БУ «Лянторская городская больница»	Сургутский муниципальный район, г.Лянтор, ул. Салавата Юлаева, д.7	87	0	18	6	5/0	30801
4	БУ «Игримская районная больница»	Березовский муниципальный район, пгт. Игрим, ул. Кооперативная, д.52	105	0	23	0	3/1	6870
Больницы с терапевтическим стационаром вне маршрутизации ОКС								
1	БУ«Нижневартовская районная больница»	Нижневартовский муниципальный район, пгт. Излучинск, ул. Энергетиков, д.2	80	0	39	17	1/1	16934
2	БУ «Нефтеюганская районная больница»	Нефтеюганский муниципальный район, пгт. Пойковский, ул.6, д.1	121	0	17	0	6/0	21980

3	БУ «Федоровская городская больница»	Сургутский муниципальный район, пгт. Федоровский, ул. Фёдорова, д.2	58	0	27	0	3/3	18373
4	БУ «Нижнесортымская участковая больница»	Сургутский муниципальный район, сп. Нижне-сортымский ул. Кедровая, д.6	55	0	15	0	0	9272
5	БУ «Новоаганская районная больница»	Нижневартовский муниципальный район, гп. Новоаганск, ул. Техснаб, д.103	77	0	22	9	1/1	8038
6	БУ «Сургутская окружная клиническая больница»	Г. Сургут, ул. Энергетиков, д.14	971	25	0	0	42/0	0
7	БУ «Покачевская городская больница»	Г. Покачи, ул. Мира, д.18	101	0	35	0	3/0	14055
8	БУ «Ханты-Мансийская районная больница»	Г. Ханты-Мансийск, ул. Барабинская, д.13	60	0	59	7	0	6350
Санатории и другие реабилитационные учреждения кардиологического профиля								
1	БУ «Окружной клинический реабилитационный центр»	Г. Ханты-Мансийск, ул. Калинина, д.3А	66	0	0	0	0	0
2	БУ «Урайская окружная больница медицинской реабилитации»	Г. Урай, Промбаза, проезд 10	77	0	0	0	0	0

Отделения, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь жителям автономного округа

Кардиологические отделения:

3 отделения в БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»;

бюджетное учреждение автономного округа «Окружная клиническая больница» (далее БУ «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 «Нижневартовская окружная клиническая больница»;

БУ «Радужнинская городская больница»;

БУ «Урайская городская больница» (кардиологические койки в составе терапевтического отделения);

БУ «Мегионская городская больница»;

Кардиохирургические отделения:

2 отделения в БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»;

1 отделение в БУ «Окружная клиническая больница»

Отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения:

БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»;

БУ «Окружная клиническая больница»;

БУ «Нижевартовская окружная клиническая больница»;

БУ «Няганская окружная больница».

Отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции:

БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»;

БУ «Окружная клиническая больница»;

Отделения сосудистой хирургии:

БУ «Няганская окружная больница»;

БУ «Сургутская окружная клиническая больница».

Таблица 23

Число пациентов с БСК, пролеченных в стационарах автономного округа

Нозология	2019		2021		Динамика 2021/2019 (%)
	Абсолютное число	Удельный вес, %	Абсолютное число	Удельный вес, %	
БСК	46543		39863		-14,4
Гипертоническая болезнь	9418	20,2	7850	19,7	-16,6
ИБС, в т.ч.:	12009	25,8	10369	26,0	-13,7
Стенокардия	7101	15,3	5462	13,7	-23,1
из нее: нестабильная стенокардия	2041	4,4	1299	3,3	-36,4
ИМ	2070	4,1	1993	4,6	-3,7
Хроническая ИБС	2989	6,4	2759	6,9	-7,7
Цереброваскулярные болезни	11332	24,3	9962	25,0	-12,1
из них: ОНМК	2861	6,1	2923	7,3	2,2

В динамике за 3 года отмечено сокращение числа больных с БСК, пролеченных в стационарах, на 14,4%, что обусловлено главным образом сокращением плановой госпитализации в условиях распространения COVID-19, 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 (кроме ОНМК). Наиболее значимое снижение пролеченных с нестабильной стенокардией (-36,4 %) за счет совершенствования маршрутизации и преемственности на этапах лечения, повышения качества диагностики и качества кодирования основного заболевания.

Всего в 2021 году пролечено в стационарах автономного округа 39 863 пациентов с БСК, из них 14 267 (35,8 %) на кардиологических койках.

Общее число коек неврологического профиля в 2021 году составило 577 (45,3 на 100 тыс. населения), из них 242 койки для лечения пациентов с острым нарушением мозгового кровообращения (19,0 на 100 тыс. населения). Всего пролечено пациентов на неврологических койках 12 109, проведено койко-дней 149 223. Средняя занятость коек неврологического профиля составила 321 день, средний койко-день – 12,3, оборот койки в среднем – 26,2.

Общее число коек по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» (кардиохирургические койки) в 2021 году составило 81 (6,4 на 100 тыс. населения). Всего пролечено пациентов на койках данного профиля 3457, проведено койко-дней 29 228. Средняя занятость коек кардиохирургического профиля составила 356,4 дней в году, средний койко-день – 8,4, оборот койки в среднем составил 42,9.

Таблица 24

Динамика объемов стационарной помощи больным кардиологического профиля в автономном округе (МИАЦ)

Показатель	2017	2018	2019	2020	2021	Динамика 2021/2017 (%)
Число госпитализаций на 1000 жителей в год	12,4	10,9	9,3	7,6	8,4	-32,3
Госпитализировано больных на койки кардиологического профиля	15383	15537	15546	13008	14267	-7,25
Число койко-дней на 1000 жителей в год	128,7	106,8	89,3	66,7	75,4	-41,4
Число койко-дней всего	159635	152063	150196	117141	128439	-19,5
Средний койко-день	10,2	9,8	9,6	9,1	8,9	-12,8
Среднегодовое количество коек кардиологического профиля	460	456	446	434	410	-10,9

Функция койки	347,0	337	336,8	331,9	329,3	-5,1
---------------	-------	-----	-------	-------	-------	------

Среднегодовое число коек кардиологического профиля (для взрослых) в 2021 году составило 410 коек (32,1 на 100 тыс. населения).

В динамике за 5 лет отмечено снижение на 32,3 % показателя госпитализаций на койки кардиологического профиля на 1000 населения, показатель составил 8,4 на 1000 жителей, что ниже рекомендованного Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи (10 на 1000 населения). Число койко-дней на койках кардиологического профиля также существенно снизилось (на 41,4% в сравнении с 2017 годом), в том числе за счет уменьшения среднего койко-дня на 12,8%. Число койко-дней на 1000 жителей в год значительно меньше рекомендованного Минздравом показателя (75,4 и 104 на 1000 жителей соответственно).

В 2021 году в автономном округе отмечена положительная динамика числа инструментальных исследований, проведенных пациентам с БСК: всего проведено 1 627 447 функционально-диагностических исследований, что на 11,2 % больше, чем в 2020 году (1 464 077 исследований), из них ЭхоКГ 192 942 исследования (в 2020 году – 161 875), УЗИ сосудов – 241 100 (в 2020 году 238 224), нагрузочных тестов (ВЭМ, тредмил) – 15 057 (в 2020 году – 14 089), коронарографий 8 430 (в 2020 году – 7 233).

Таблица 25

Госпитальная летальность от БСК (МИАЦ)

Показатели	2017	2018	2019	2020	2021	Динамика 2021/2020
Больничная летальность от БСК	3,0	2,7	2,8	4,2	3,4	-19
от ишемических болезней	3,1	3,58	3,7	5,5	4,4	-20
из них: от ИМ	7,7	8,2	7,4	7,4	7,3	-1,4
от ЦВБ	4,0	4,5	3,4	5,9	4,6	-22
из них: ОНМК	9,6	11,1	10,0	10,4	10,0	-3,9

В 2021 году летальность в целом по БСК существенно снизилась в сравнении с 2020 годом (-19%) и продолжается благодаря стабилизации эпидемиологической обстановки по COVID-19. В сравнении с доковидными показателями 2019 года очевидно, что летальность повысилась только за счет хронических форм БСК, в то время как летальность от острых заболеваний (ОНМК, ИМ) не изменилась или имеет тенденцию к снижению.

Таблица 26

Госпитальная летальность в автономном округе за 2021 год (МИАЦ)

		взрослые, абс.	старше трудоспособного возраста, абс.	взрослые, %	старше трудоспособного возраста, %
БСК	I00- I99	1355	1044	3,4	3,9
болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением	I10- I13	18	17	0,2	0,3
ИБС	I20- I25	480	411	4,4	5,4
острый ИМ	I21	146	112	7,4	10,0
повторный ИМ	I22	0	0	0	0
хроническая ИБС	I25	329	295	10,7	13,9
из нее - постинфарктный кардиосклероз	I25.8	107	93	20,4	24,7
другие болезни сердца	I30- I51	203	119	3,4	2,8
острый и подострый эндокардит	I33	18	9	36,7	39,1
неревматические поражения клапанов	I34- I37	29	18	7,0	9,2
острый миокардит	I40	4	2	22,2	33,3
кардиомиопатия	I42	79	31	23,8	22,3
ЦВБ	I60- I69	476	365	4,6	5,1
из них - субарахноидальное кровоизлияние	I60	22	10	18,2	28,6
внутричерепное и другое внутричерепное кровоизлияние	I61, I62	135	85	30,2	33,6
инфаркт мозга	I63	163	138	6,1	7,8
другие ЦВБ	I67	90	80	1,3	1,7
из них - церебральный атеросклероз	I67.2	2	2	5,6	6,7
атеросклероз артерий конечностей, тромбангиит облитерирующий	I70.2, I73.1	39	30	4,2	4,3
болезни вен, лимфатических сосудов и лимфатических узлов	I80- I89	21	11	1,0	1,6

В структуре госпитальной летальности на 1 месте ИБС – 480 умерших, из них наибольший вклад в уровень летальности вносят хронические формы ИБС, от которых умерли 329 человек (68,6 %); от ИМ умерли 146 человек (30,4 % от числа умерших от ИБС). Следует отметить высокий уровень летальности

среди пролеченных с хронической ИБС – 10,7 %, а в группе пациентов старше трудоспособного возраста 13,9 % (в подгруппе перенесших инфаркт миокарда 20,4 % и 24,7 % соответственно).

На втором месте в структуре летальности ЦВБ 476 умерших (35,1 % от числа умерших), их них 67,2 % - умершие от острых форм (ОНМК – 320 человек). В группе ЦВБ высокая летальность от геморрагического инсульта (18,2 % у лиц с субарахноидальным кровоизлиянием и 30,2 % у лиц с внутримозговым кровоизлиянием).

На третьем месте – другие болезни сердца, 203 человека (15 % в структуре летальности).

Среди умерших от БСК лица старше трудоспособного возраста составили 77 % (1044 человека). В группе лиц старше трудоспособного возраста летальность 3,9 %, что на 0,5 % выше, чем в целом по классу БСК.

Высокотехнологичная медицинская помощь

Потребность населения автономного округа в ВМП в 2021 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.

Благодаря достаточному финансированию региональных высокотехнологичных центров доступность ВМП для жителей автономного округа ежегодно повышается. Потребность в ВМП при планировании рассчитывается с учетом заболеваемости населения, приоритетности видов деятельности, направленных на снижение смертности населения от основных причин.

В 2021 году в округе выполнено 10 319 операций на сердце и сосудах.

Высокотехнологичную медицинскую помощь по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» в автономном округе оказывают 3 кардиохирургических отделения (2 в БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» и 1 в БУ «Окружная клиническая больница»), 4 отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения (БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», в БУ «Окружная клиническая больница», БУ «Нижевартовская ОБ», БУ «Няганская ОБ»), 2 отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма (БУ «Окружной

кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» и в БУ «Окружная клиническая больница»), 2 отделения сосудистой хирургии (БУ «Няганская ОБ», БУ «Сургутская ОКБ»).

Потребность в ВМП населения автономного округа обеспечена на 98,6 %. В 2021 году для оказания ВМП по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» за пределы автономного округа в федеральные центры направлены 90 пациентов (1,4 %).

Таблица 27

Показатели работы кардиохирургической и рентгенхирургической службы автономного округа за 2017-2021 годы

Показатели	2017	2018	2019	2020	2021	Динамика 2021/2020 (%)
Операции на сердце всего	5385	5972	6407	5705	6333	11
Послеоперационная летальность	1,9%	1,6%	1,8%	1,8%	1,7	-0,1
Операции при нарушениях ритма, в т.ч.:	930	1039	1249	1238	1252	1,1
с использованием имплантируемых антиаритмических устройств	444	477	621	575	594	3,3
коррекция тахикардий	504	546	628	663	571	-13,9
Операции при ИБС, в т.ч.:	4152	4537	4801	4107	4706	14,6
аортокоронарное шунтирование	722	773	773	602	695	15,5
ангиопластика коронарных артерий	3429	3764	4028	3505	4011	14,4

До 2020 года объемы высокотехнологичных вмешательств неуклонно росли на протяжении 20 лет, рост составлял в среднем 12 % ежегодно. Уменьшение числа операций в 2020 году вновь сменилось ростом в 2021 году: общее количество операций на сердце увеличилось на 14,4 %.

Наиболее выражено увеличение количества операций при ИБС – на 14,6 %, в том числе операций аортокоронарного шунтирования (15,5 %) и ангиопластики коронарных артерий (14,4 %).

За 2021 год выполнено:

695 операций аортокоронарного шунтирования, в т.ч 104 при ОКС,

4011 операций ангиопластики коронарных артерий, из них 2425 больным с ОКС.

Послеоперационная летальность за 5-летний период без существенной динамики, а в 2021 году незначительно снизилась и составила 1,7 %.

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: 4 210 операций по бюджету (+399 операций в сравнении с 2020 годом) и 2 358 операций, включенных в базовую программу ОМС (+197 операций в сравнении с 2020 годом).

Таблица 28

**Объем хирургической помощи
в медицинских организациях автономного округа**

Операции	2020		2021		По субъекту, 2020 год, на 1 млн населения	По субъекту, 2021 год, на 1 млн населения
	Число операций	Летальность	Число операций	Летальность		
Операции на сердце, из них:	5705	1,8%	6333	1,7%	3379	3752
на открытом сердце, из них:	847	3,4%	957	2,4%	502	567
с искусственным кровообращением	798	3,5%	842	2,7%	473	499
Коррекция врожденных пороков сердца	158	4,4%	127	3,9%	94	75
Коррекция приобретенных поражений клапанов сердца	162	6,8%	184	7,1%	96	109
При нарушениях ритма, из них:	1238	0,1%	1252	0	733	742
имплантация кардиостимулятора	575	0,2%	594	0	341	352
По поводу ИБС, из них:	4107	1,9%	4706	1,9%	2433	2788
аортокоронарное шунтирование	602	1,2%	695	1,2%	357	412
Ангиопластика коронарных артерий, из них:	3505	2,1%	4011	2,0%	2076	2376
со стентированием	3375	1,8%	3871	1,9%	1999	2293
Операций на сосудах, операции на артериях	3220	1,1%	3986	1,8%	1907	2361
Из них на питающих головной мозг, из них:	1783	1,7%	2361	2,0%	1056	1399
каротидные эндартерэктомии	450	0,4%	785	0,3%	267	465
Рентгенэндоваскулярные дилатации, из них:	165	0,0%	210	0	98	124
со стентированием	59	0,0%	364	0,3%	35	216
На почечных артериях	59	0,0%	260	0,4%	35	154
На аорте	8	0,0%	14	0	5	8
Операции на венах	103	10,7%	106	13,2%	61	63
	1437	0,4%	1625	1,4%	851	963

В 2021 году объем медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия» на 1 млн чел. увеличился на 11 %, увеличение объемов наблюдается по всем нозологиям, за исключением операций при врожденных пороках сердца.

Утвержденная приказами Депздрава Югры система маршрутизации пациентов с ССЗ обусловлена географическими особенностями автономного округа – обширная территория с низкой плотностью населения, большими

расстояниями между населенными пунктами с низкой транспортной доступностью. Так, в западной части автономного округа расстояния между поселками, 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 соответствии с нормативными правовыми документами, утверждающими маршрутизацию пациентов с ОКС и ОНМК на территории автономного округа, в 2021 году в оказании медицинской помощи при ОКС и ОНМК участвовало 5 региональных сосудистых центров (далее – РСЦ) и 18 ПСО.

В связи с приоритетом инвазивной стратегии при оказании помощи пациентам с ОКС и непрерывным совершенствованием маршрутизации, к 2021 году реализована возможность госпитализации в РСЦ всех пациентов с ОКС. ПСО приобрели роль медорганизаций для кратковременного пребывания пациентов до перевода в РСЦ, в связи с этим начат процесс сокращения числа ПСО. Приказом Депздрава Югры от 29 декабря 2021 года № 2174 «О совершенствовании оказания специализированной медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» внесены изменения в алгоритмы и схемы маршрутизации пациентов с ОКС, число ПСО сокращено с 18 до 12.

Из 5 РСЦ только 2 оказывают специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь пациентам одновременно с ОКС и ОНМК (БУ «Окружная клиническая больница» и БУ «Няганская окружная больница»). На территории крупнейшего муниципалитета город Сургут функции РСЦ для пациентов с ОКС выполняет БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», а функции РСЦ для пациентов с ОНМК – БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница».

Большинство ПСО – 12 из 14 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 базе БУ «Октябрьская районная больница» – только ОКС.

Утратили статус ПСО согласно приказу Депздрава Югры от 29 декабря 2021 года № 2174 «О совершенствовании оказания специализированной медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры» БУ «Пионерская районная больница», БУ «Березовская районная больница», БУ «Игримская районная больница», БУ «Покачевская городская больница», БУ «Лянторская городская больница», БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница».

Для обеспечения доступности и качества оказания медицинской помощи пациентам в оставшихся ПСО важно в период 2022-2024 годов 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, 2021 год

Медицинские организации	РСЦ	ПСО	ОКС	ОНМК
БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой 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»		+	+	

Таблица 30

**Число коек по профилям «кардиология», «неврология», «терапия»
в РСЦ и ПСО автономного округа, 2021 год**

Медицинские организации	Кардиологическ ие койки	Терапевтическ ие койки	Неврологическ ие койки
БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	137	0	0
БУ «Окружная клиническая больница»	35	8	36
БУ «Няганская окружная больница»	30	53	30
БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»	95	0	75
БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница» *	0	0	30
БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. Яцкив»	20	30	30
БУ «Пыть – Яхская окружная клиническая больница»	13	25	20
БУ «Лангепасская городская больница»	5	25	18
БУ «Когалымская городская больница»	10	35	30
БУ «Белоярская районная больница»	0	43	20
БУ «Урайская городская клиническая больница»	15	17	15
БУ «Кондинская районная больница»	0	37	15
АУ «Советская районная больница»	2	18	20
БУ «Югорская городская больница»	2	26	0
БУ «Березовская районная больница»	0	26	2
БУ «Мегионская городская больница»	20	35	30
БУ «Радужнинская городская больница»	25	30	15
БУ «Сургутская окружная клиническая больница»	0	25	95
БУ «Октябрьская районная больница»	1	80	0

*Имеются 72 нейрохирургические койки для лечения пациентов с острыми формами нарушения мозгового кровообращения.

В 2021 году кардиологический коечный фонд автономного округа сокращен на 24 койки и составляет 410 коек, это связано с решением Депздрава Югры о целесообразности концентрации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи больным с БСК в специализированных учреждениях 3-го уровня, что позволяет:

рационально использовать ресурсы системы здравоохранения, обеспечивать высокое качество оказания медицинской помощи,

осуществлять полный цикл лечения пациентов, включая отбор на ВМП, предоперационную подготовку, хирургическое лечение и кардиореабилитацию.

В 2021 году приказами Депздрава Югры прекращена деятельность кардиологического отделения на 25 коек в БУ «Сургутская окружная

клиническая больница», поток пациентов перенаправлен в БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» с апреля 2021 года, произошло присоединение БУ «Нижевартовская окружная больница № 2», имевшей 78 кардиологических коек, к БУ «Нижевартовская окружная клиническая больница» с июня 2021 года. Кроме того, сокращено число кардиологических коек в БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. Яцкив» с 25 до 20 в связи с перенаправлением потока пациентов с ОКС в БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» с догоспитального этапа; увеличено число кардиологических коек в БУ «Няганская окружная больница» с 24 до 30.

Сохраняется необходимость увеличения кардиологического коечного фонда в БУ «Окружная клиническая больница» для обеспечения доступности специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам с БСК центральной и западной зон округа.

В схемах маршрутизации пациентов с ОКС участвуют 4 РСЦ и 12 ПСО.

Рисунок 12

Маршрутизация пациентов с ОКС по автономному округу

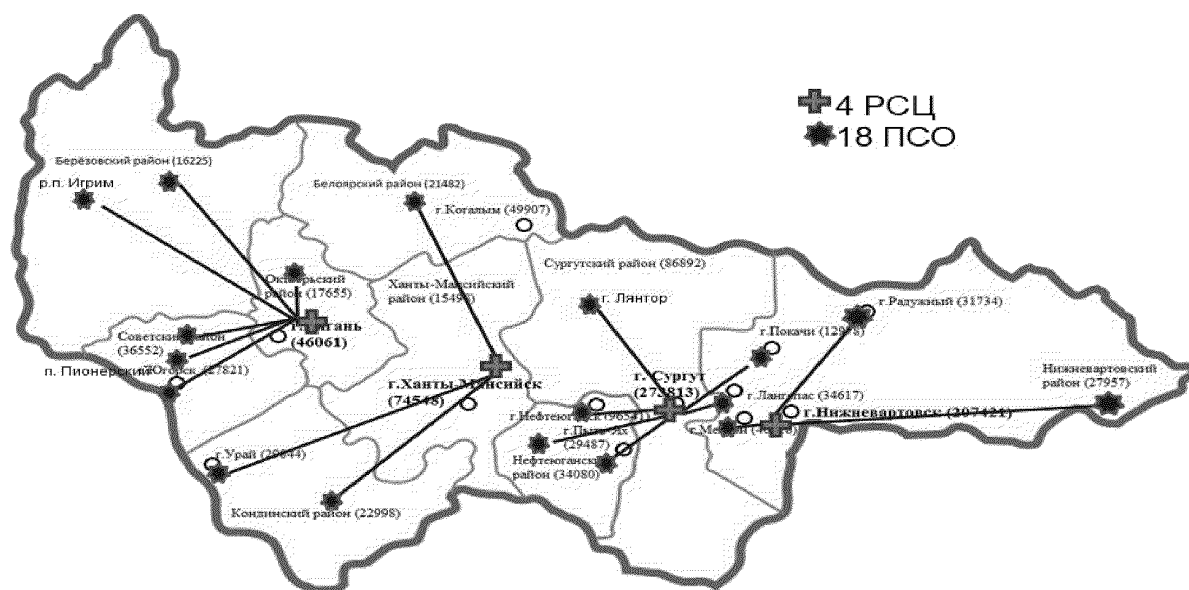


Таблица 31

Схема маршрутизации пациентов с ОКС на территории автономного округа

Региональные сосудистые центры	Первичные сосудистые отделения	Прикреплённые территории	Расстояние до РСЦ	Время доставки (ч.)	
				авто	авиа
РСЦ № 1 БУ ХМАО – Югры «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно – сосудистой хирургии»		г. Сургут			
		г.Лянтор, Сургутский муниципальный район	90 км	1:30	-
		г.Лангепас	130 км	2:00	-
		г.Покачи	190 км	2:30	-
	БУ ХМАО – Югры «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. Яцкив»	г. Нефтеюганск	60 км	1:00	-
		Нефтеюганский муниципальный район (кроме п. Салым, п. Сентябрьский)	115 км	1:40	-
	БУ ХМАО – Югры «Пыть-Яхская окружная больница»	г. Пыть-Ях	120 км	2:00	-
		п.Салым Нефтеюганского муниципального района	220 км	3:00	-
		п. Сентябрьский Нефтеюганского муниципального района	150 км	2:00	-
	БУ ХМАО – Югры «Когалымская городская больница»	г. Когалым	180 км	2:30	-
РСЦ № 2 БУ ХМАО – Югры «Окружная клиническая больница»		г. Ханты-Мансийск			
		Ханты-Мансийский муниципальный район, п. Горноправдинск	150 км	2:00	-
		Ханты-Мансийский муниципальный район, п. Луговской	41 км	0:40	-
		Ханты-Мансийский муниципальный район, п. Кедровый	297 км	4:00	-
		пгт. Игрим Березовского муниципального района	570 км	8:40	2:00
	БУ ХМАО – Югры «Белоярская районная больница»	Белоярский муниципальный район	570 км	8:40	2:00
	БУ ХМАО – Югры «Урайская городская больница»	г. Урай, Мулымская территория Кондинского муниципального района	430 км	4:50	1:40
	БУ ХМАО – Югры «Кондинская районная больница»	Кондинский муниципальный район (кроме Мулымской территории)	546 км	6:50	1:30
РСЦ № 3		г. Нягань			
		пгт. Пионерский Советского	200 км	3:30	0:30

БУ ХМАО – Югры «Няганская окружная больница»		муниципального района			
		Березовский муниципальный район (кроме пгт. Игрим)	270 км	3:50	1:00
	АУ ХМАО – Югры «Советская районная больница»	Советский муниципальный район (кроме пгт. Пионерский)	153 км	2:20	0:40
	БУ ХМАО – Югры «Югорская городская больница»	г. Югорск	170 км	2:20	0:50
РСЦ № 4 БУ ХМАО – Югры «Нижневартовская окружная клиническая больница»	БУ ХМАО – Югры «Октябрьская районная больница»	Октябрьский муниципальный район	83 км	1:25	-
		г. Нижневартовск			
		Нижневартовский муниципальный район (кроме пгт. Новоаганск и п. Высокий)	315 км	4:00	1:25
	БУ ХМАО – Югры «Мегионская городская больница»	г. Мегион	35 км	0:30	-
		п. Высокий Нижневартовского муниципального района	51 км	1:00	-
	БУ ХМАО – Югры «Радужнинская городская больница»	г. Радужный, п. Новоаганск Нижневартовского муниципального района	165 км	2:30	-
	БУ «Лангепасская городская больница»	г. Лангепас			

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».

Рисунок 13

Маршрутизация пациентов с ОНМК

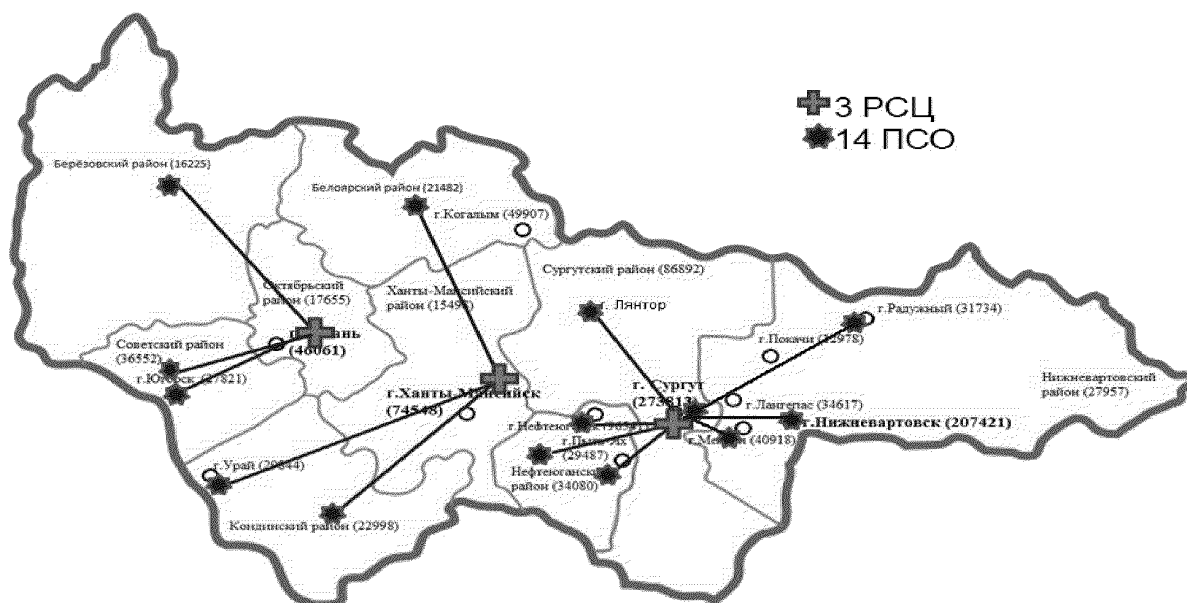


Таблица 32

Сигнальные показатели, характеризующие качество медицинской помощи больным с ОНМК

Показатель	2019	2020	2021
Доля больных с ОНМК, госпитализированных в РСЦ и ПСО, госпитализированные в первые 4,5 часа от начала заболевания (не менее 40 %)	44,7%	41%	53,3%
Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис (не менее 5 %)	7,1%	6,5%	5,5%
Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнена тромбэкстракция	2,1%	2,4%	2,9%
Больничная летальность при инсультах (не более 20 %)	9,4%	10,4%	9,9%
Профильность госпитализации: доля больных, госпитализированных в РСЦ и ПСО	100%	100%	99,8%

В 2021 году отмечена положительная динамика показателей качества оказания медицинской помощи больным с ОНМК. Доля больных с ОНМК, госпитализированных в РСЦ и ПСО в первые 4,5 часа, в 2021 году достигла целевого значения и увеличилась до 53,3%. Доля системного тромболизиса, проведённого больным с ишемическим инсультом, снизилась до 5,5%, но превышает целевой по РФ.

В 2021 году проведено 145 тромболизисов при ишемическом инсульте, в 2020 году - 169, в 2019 году - 186. Показатель проведения тромболитической терапии (далее – ТЛТ) ежегодно превышает целевой по РФ. За 2019-2021 годы отмечено снижение проведения ТЛТ на 22 %, что связано с поздней обращаемостью граждан за медицинской помощью в период пандемии новой коронавирусной инфекции, увеличением группы пациентов с противопоказаниями для ТЛТ (увеличение количества пациентов, принимающих антикоагулянты, в том числе после перенесенной коронавирусной инфекции).

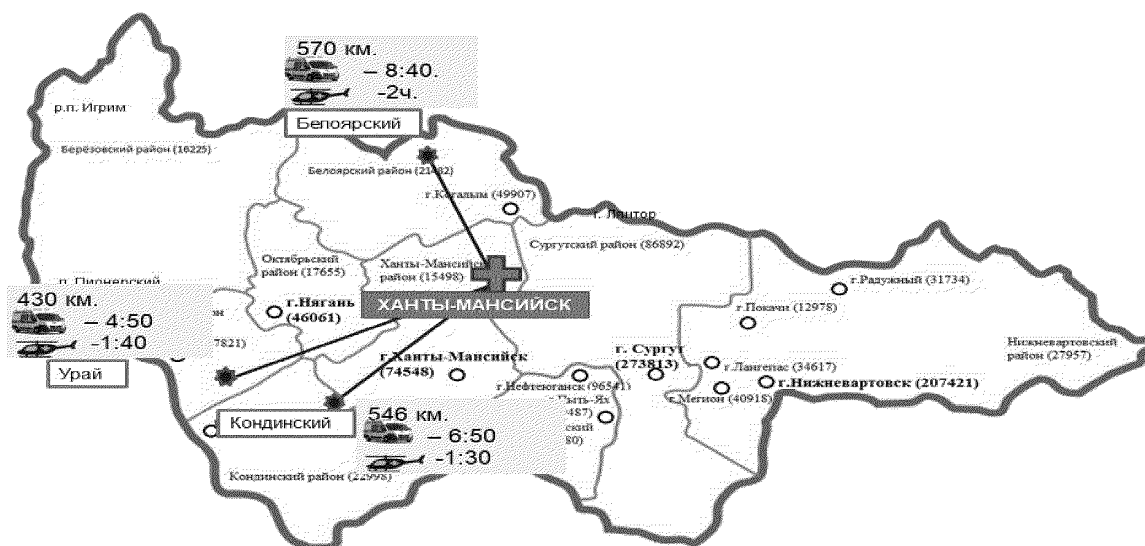
Одновременно отмечается рост проведенных тромбоэкстракций на 43,6% в сравнении с 2019 годом. В 2019 году проведено 55 тромбоэкстракций, в 2020 – 62, в 2021 году - 79. Доля больных с ишемическим инсультом, которым проведена тромбэкстракция, выросла с 2,1 % в 2019 году до 2,9 % в 2021 году.

В 2021 году снизилась госпитальная летальность при инсультах на 0,5 % по сравнению с 2020г, целевой показатель выполнен. Профильность госпитализации в 2021 году оставалась высокой и составила 99,8 %.

В 2021 году в автономном округе проведено 256 открытых операций на брахиоцефальных артериях (БЦА), в 2020 году – 187, в 2019 – 201. Эндovasкулярные операции на БЦА: в 2021 году проведено 307 операций, в 2020 году – 289, в 2019 – 327. Таким образом, объемы хирургической профилактики ОНМК имеют устойчивую тенденцию к увеличению количества операций (+6,6% в динамике за 3 года).

Рисунок 14

Маршрутизация пациентов с ОНМК в зоне ответственности РСЦ № 1



Зона ответственности РСЦ №1 (город 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	2017	2018	2019	2020	2021
Поступило больных	224	238	276	209	271
Выписано	200	206	193	175	240
Жителей села	18	22	39	22	44
Жителей города	206	216	237	187	227

С 2017 года наблюдается рост числа больных, которым ежегодно оказывается специализированная помощь при ОНМК в зоне ответственности РСЦ №1 с 224 в 2017 году до 271 в 2021 году за счет городских жителей, доля которых составила в среднем 83,8% (92% в 2017 году). Доля жителей села составила в 2021 году 16,2%.

Таблица 34

Основные показатели работы неврологического отделения для больных с ОНМК в РСЦ №1 (МИАЦ)

Год	2017	2018	2019	2020	2021
Занятость койки	334,0	348,2	340,6	331,5	346,8
Оборот койки	14,9	15,7	17,6	17,1	27,9
Среднее пребывание, к/д	20,3	20,8	19,2	19,4	12,4

Летальность, %	10,7	13,4	12,5	19,9	11,4
Умерло	24	32	33	34	31

В РСЦ развернуто 15 коек для лечения ОНМК, 4 койки в палате интенсивной терапии. Занятость койки увеличилась до 346,8 в 2021 году с тенденцией ежегодного увеличения. Показатель среднего койко-дня на протяжении 5 лет уменьшается с 20,3 в 2017 году до 12,4 в 2021 году. Летальность от ОНМК постепенно снижается и составила 11,4% в 2021 году, тенденция к снижению прослеживается с 2018 года. Показатель летальности превышает целевой на 11,8%, 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

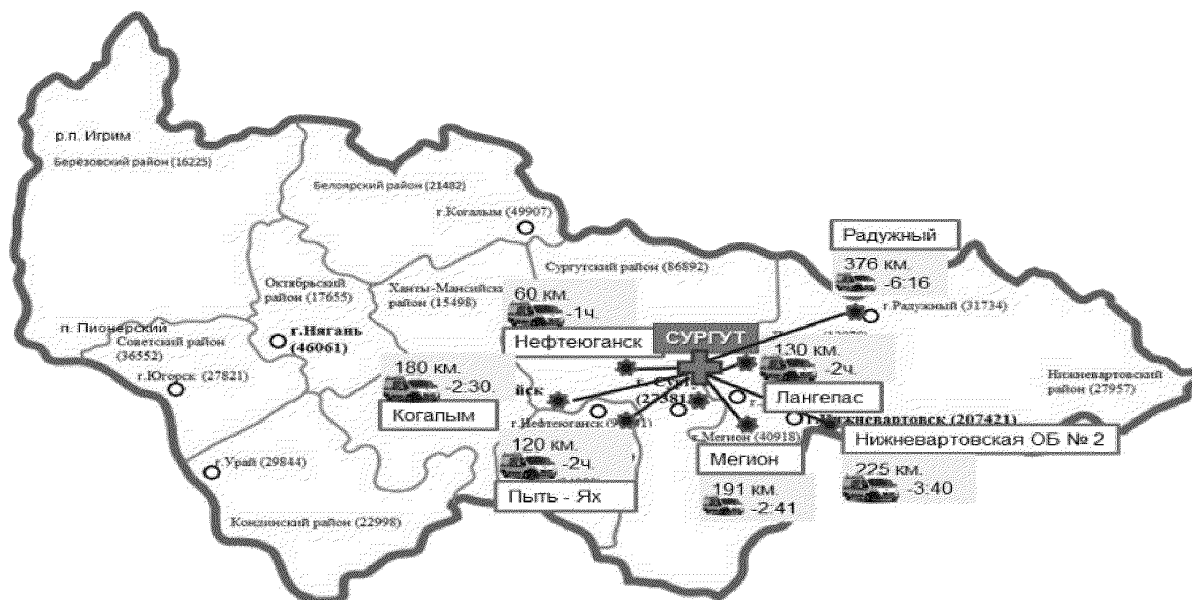
Год	2019	2020	2021
Число госпитализированных больных с ОНМК, всего	276	209	271
из них в первые 24 часа	255	181	201
из них в первые 6 часов	137	60	114
Проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов	25	13	14
Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом, всего	215	154	209
Число больных с повторным ОНМК	33	17	22

По РСЦ № 1 в динамике с 2019 года нет роста числа госпитализированных больных, при этом удельный вес поступивших в первые 24 часа уменьшился на 11,2 % по сравнению с 2019 годом. Число госпитализированных с ишемическим инсультом практически не изменилось, всего госпитализированы 209 пациентов (77,1%). Снизилась доля больных с повторным ОНМК от числа госпитализированных на 33,4%, что свидетельствует об эффективности вторичной профилактики инсульта.

Нуждающиеся в реабилитации 2-го этапа проходят реабилитационное лечение в ОКБ, в том числе и с ШРМ 5. Часть пациентов переводятся в БУ «Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр». Услуги по медицинской реабилитации пациентов, перенесших ОНМК за 2021 год, получили 160 человек.

Рисунок 15

Маршрутизация пациентов с ОНМК в зоне ответственности РСЦ № 2



Зона ответственности БУ «Сургутская травматологическая больница» (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 – 1 266 416 человек.

В БУ «Сургутская травматологическая больница» развернуто 135 нейрохирургических коек, из них 72 для лечения пациентов с ОНМК. Медицинская организация является в том числе специализированным центром для лечения геморрагического инсульта для всех жителей автономного округа, в котором выполняется весь спектр нейрохирургических вмешательств, в том числе высокотехнологичных.

Таблица 36

Оказание специализированной помощи больным с ОНМК
в зоне ответственности РСЦ № 2 (МИАЦ)

Год	2017	2018	2019	2020	2021
Поступило больных	439	407	416	732	860
Выписано	384	356	375	661	776

Число больных, которым ежегодно оказывается специализированная помощь при ОНМК в зоне ответственности РСЦ № 2, за 5 лет возросло в 2 раза. В структуре госпитализированных преобладает городское население.

Таблица 37

Основные показатели работы нейрохирургического отделения в РСЦ № 2

Год	2017	2018	2019	2020	2021
Занятость койки	323,3	330,1	341,6	347,4	337,4
Оборот койки	28,2	27,8	26,1	28,3	21,4
Среднее пребывание, к/д	11,5	11,9	13,1	11,8	14,6
Летальность, %	12,5	15,8	9,9	9,7	9,0
Умерло	55	67	41	71	71

В нейрохирургическом отделении наблюдается незначительное снижение показателя занятости койки на 2,9%, средний койко-день увеличился на 23,7% в сравнении с 2020 годом. Летальность от ОНМК в целом за 5 лет постепенно снижается и составила 9% в 2021 году.

Таблица 38

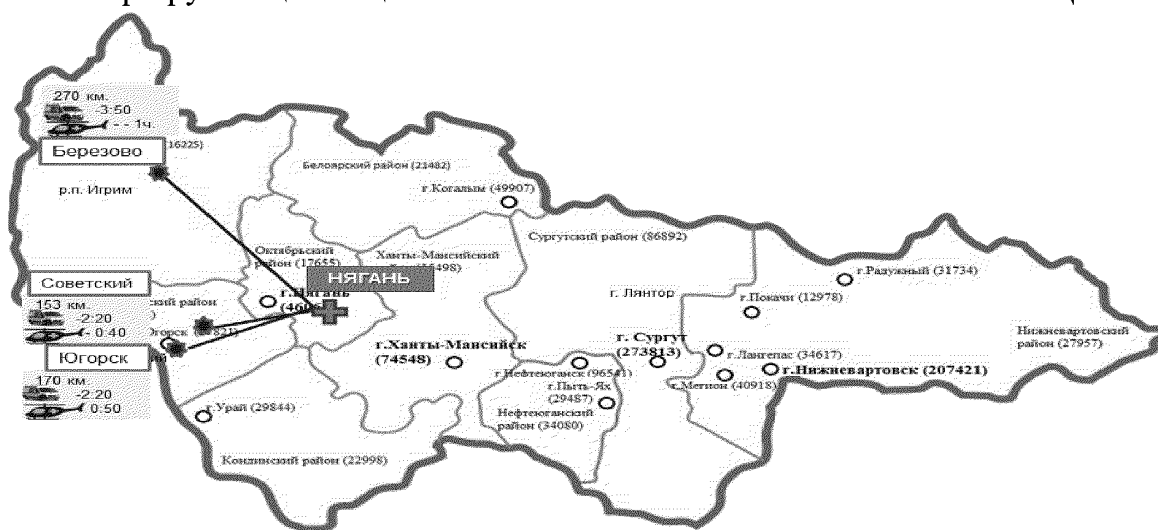
Госпитализация больных с ишемическим инсультом в зависимости от времени начала заболевания, данные по РСЦ № 2

Год	2019	2020	2021
Число госпитализированных больных с ОНМК, всего человек	416	732	860
из них в первые 24 часа	388	561	740
из них в первые 6 часов	336	538	808
Проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов	37	35	27
Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом, всего человек	193	518	649

По РСЦ № 2 в динамике с 2019 годом число госпитализированных больных увеличилось в 2 раза, при этом отмечено снижение удельного веса поступивших в первые 24 часа с 93,3% в 2019 году до 86% в 2021 году. Из них доля госпитализированных пациентов в первые 6 часов увеличилась с 80,8% в 2019 году до 94% в 2020 году. Число госпитализированных с ишемическим инсультом увеличилось в 3,4 раза.

Рисунок 16

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 – 201 427 человек.

Таблица 39

Оказание специализированной помощи больным с ОНМК в РСЦ № 3 (МИАЦ)

Год	2017	2018	2019	2020	2021
Поступило больных	191	218	231	229	243
Выписано	168	196	208	205	224

Число больных, которым ежегодно оказывается специализированная помощь при ОНМК в зоне ответственности РСЦ № 3, за 6 лет значительно возросло на 49,3%.

В 2021 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	2019	2020	2021
Занятость койки	349	331	352, 7
Оборот койки	20,3	20,5	22,7
Среднее пребывание, к/д	15	16,2	15,5

Летальность, %	9,9	10,6	7,8
Умерли	23	24	19

В неврологическом отделении занятость койки в 2021 году в сравнении с 2020 годом увеличилась на 6,5 %, средний койко-день снизился на 4,4% и составил в 2021 году 15,5. Летальность от ОНМК снижается и составила 7,8% в 2021 году.

Таблица 41

Структура острых сосудистых заболеваний в РСЦ № 3 за 2019-2021 годы

годы	2019			2020			2021		
Нозология	Кол-во	%	ср.к/д	Кол-во	%	ср.к/д	Кол-во	%	Ср к/д
Транзиторные ишемические атаки	24	8,6	11,1	21	8,4	10,2	25	9,3	9,3
Инфаркт мозга	190	68	16,8	191	76,4	17	207	77,3	15,5
Геморрагический инсульт	37	13,3	12,1	35	14	14	33	12,3	20,0
Субарахноидальное кровоизлияние	4	1,4	18,5	3	1,2	5,3	3	1,1	1,0
Всего	279	100	14,4	250	100	6,3	268	100	12,8

Лидирующая позиция в структуре острых сосудистых заболеваний принадлежит ишемическим повреждениям головного мозга (в 2019-2021 годах от 68 % до 77,3% от числа пролеченных). Геморрагические инсульты, включая субарахноидальное кровоизлияние, составляют 6,7 % в структуре заболеваний в 2021 году. Наибольшая длительность лечения – у пациентов с геморрагическим инсультом, 20 к/ дней, в 2021 году длительность лечения увеличилась на 42,9%.

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	2019	2020	2021
Число госпитализированных больных с ОНМК, всего человек	231	229	243
из них в первые 24 часа	221	210	185
из них в первые 6 часов	115	122	106
Проведена тромболитическая терапия в первые 6 часов	12(6,3%)	11(5,2%)	14(6,7%)

Число госпитализированных больных с ишемическим инсультом, всего человек	190	191	207
Число больных с повторным ОНМК	37	42	39

В 2021 году увеличилось количество поступивших пациентов с ОНМК в сравнении с 2019 годом до 243. Уменьшилось количество пациентов, поступивших в первые 24 часа от начала заболевания, на 15,7 % по сравнению с 2020 годом, что связано с пандемией новой коронавирусной инфекции. В 2021 году на 9,6 % (на 16 человек по сравнению с 2020 годом), уменьшилось количество поступивших пациентов в первые 6 часов от начала заболевания. В 2021 году процент тромболизиса составил 6,7 %, что превышает целевой по РФ на 1,7 %.

В 2021 году госпитализировано 39 пациентов с повторным инсультом, количество повторных инсультов практически не меняется.

В зоне ответственности РСЦ № 3 реабилитация пациентов, пересших ОНМК, осуществляется в БУ «Урайская окружная больница медицинской реабилитации»; в 2021 году пролечен 1 пациент и 19 пациентов в Окружном клиническом лечебно-реабилитационном центре.

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 2021 год – 3 208 человек, из них с подъемом ST – 1 199 человек, без подъема ST – 2089 человек. Число пролеченных больных с ИМ – 1 993 человека, из них пролечены в РСЦ 1 869 человек, в ПСО 110 человек. Профильная госпитализация больных с ИМ – 99,3 %.

Всего проведено тромболитической терапии (далее – ТЛТ) больным с ИМ с подъемом ST в 188 случаях, в том числе 81 (43,1%) на догоспитальном этапе. Доля догоспитального тромболизиса возросла на 14,1% (в 2020г – 29%).

В связи с совершенствованием маршрутизации пациентов с ОКС в автономном округе удельный вес первичного ЧКВ из года в год растет, а доля тромболитической терапии сокращается. За 2021 год в автономном округе выполнено 997 ЧКВ у 89,1% пациентов с ОКСпST (2020 год – 84,3%, 2019 год – 88,0%, 2018 год – 79,3%). В ряде отдаленных муниципальных образований сохраняется необходимость в проведении тромболизиса, 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 тромболизис в должном объеме, а, следовательно, не соблюдающие действующие приказы и клинические рекомендации.

В 2021 году тромболитическая терапия в должном объеме не выполнена в муниципальных образованиях:

Советский муниципальный район – 60,9% (14 ТЛТ из 23 ОКС пСТ),
 городской округ Урай – 54,8% (17 ТЛТ из 31 ОКС пСТ),
 Березовский муниципальный район – 33,3% (4 ТЛТ из 12 ОКС пСТ),
 Белоярский муниципальный район – 22,2% (4 ТЛТ из 18 ОКС пСТ),
 городской округ Когалым – 69,4% (25 ТЛТ из 36 ОКС пСТ).

Таблица 43

Число и доля больных с ОКС и инфарктом миокарда,
 пролеченных на этапе ВМП в РСЦ, за 2019-2021гг.

Показатель	2019	2020	2021	Динамика (%)
Всего ОКС	4112	3369	3208	-4,8
из них пролечены в РСЦ	3320	2913	3068	5,3
доля пролеченных на этапе ВМП	80,7%	86,5%	95,6%	9,1
Всего ИМ	2068	1889	1993	5,5
из них пролечены в РСЦ	1822	1701	1869	9,8
доля пролеченных на этапе ВМП	88,1%	93,4%	93,8%	0,4

В автономном округе ежегодно повышается удельный вес пациентов с ОКС, доставленных на этап ВМП, за счет совершенствования маршрутизации. За 2021 год в стационарах округа пролечены 3208 пациентов с ОКС, что на 4,8% меньше, чем за 2020 год, при этом доля пролеченных в РСЦ на этапе ВМП увеличилась на 9,1% и в 2021 году составила 95,6% (2020 год - 86,5%). Доля пролеченных в РСЦ на этапе ВМП пациентов с инфарктом миокарда в 2021 году составила 93,8%.

Из 1116 пациентов с ОКС, доставленных в ПСО, 924 (82,8%) были переведены в РСЦ на этап ВМП. В связи с утратой роли большинства ПСО как медорганизаций для лечения больных с ОКС в 2021 году принято решение о сокращения числа ПСО в автономном округе.

Число умерших больных с ОКС в стационарах составило 146 человек, все умерли от ИМ, в том числе умерших в первые 24 часа – 58 человек (39,7 %). Летальность от инфаркта в целом по автономному округу 7,3 %, что в 1,6 раза ниже, чем в среднем по РФ (12,0% за 2020 год), летальность в РСЦ 4,8% (в РФ 8,4% в 2020 году).

Таблица 44

Летальность в стационарах автономного округа от ИМ
 за 2019 – 2021 годы (мониторинг программы «Югра-кор»)

Показатель	2019г.	2020г.	2021г.	Динамика 2021/2020 (%)
------------	--------	--------	--------	------------------------

ИМ в целом по автономному округу	7,4%	7,4%	7,3%	-0,1
ИМ в ПСО	20,3%	30,9%	34,3%	3,4
ИМ РСЦ	5,6%	4,8%	5,5%	0,7

Летальность от ИМ в целом по автономному округу и по РСЦ снижается. Повышение летальности в ПСО связано с тем, что к настоящему времени все пациенты с ОКС, не имеющие противопоказаний к инвазивному лечению, переводятся в РСЦ; остаются на лечении в ПСО лишь крайне тяжелые пациенты, по тяжести состояния или по тяжелой сопутствующей патологии не подлежащие переводу в РСЦ на этап ВМП.

Таблица 45

Показатели работы РСЦ за 2019-2021 годы

Показатели	Всего			Динамика 2021/2020, %
	2019	2020	2021	
Пролечено больных с ОКС	3320	2942	3068	4,3
в т.ч. с ИМ	1822	1708	1869	9,4
Выполнено коронароангиографий	3224	2809	3007	7
Выполнено чрескожных коронарных вмешательств	2544	2208	2438	10,4
ЧКВ при ИМ	1655	1517	1636	7,8
в т.ч. ЧКВ+тромболизис	131	182	171	-6
АКШ	61	109	122	11,9

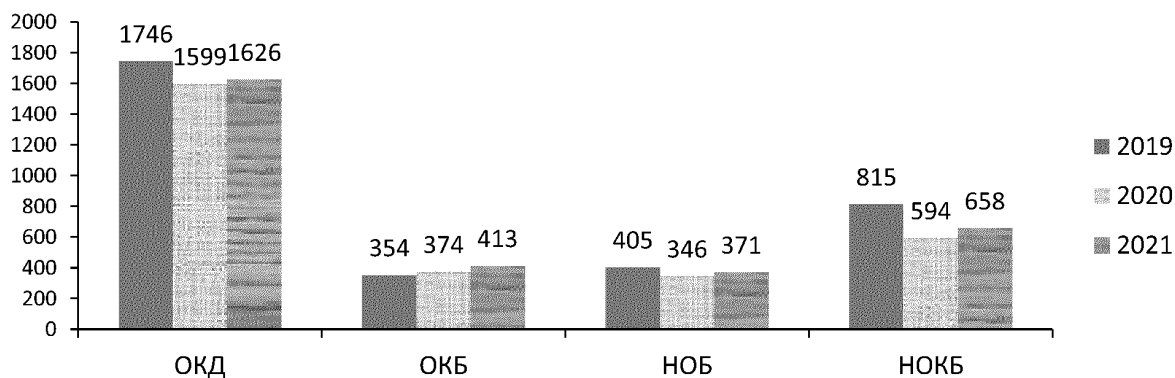
Больным с ОКС, пролеченным в РСЦ, в 2021 году выполнено 2438 ЧКВ, в т.ч. 171 ЧКВ после тромболизиса. Количество проведенных ЧКВ в динамике за 3 года снизилось на 4,2%, в том числе ЧКВ больным с ИМ – на 1,2%.

Больным с ИМ ЧКВ выполнено в 87,5% случаях: 1636 пациентам из 1869. Доля ЧКВ при ИМ наиболее высока в БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» – 92,3% от всех ИМ, в БУ «Нижневартонская окружная клиническая больница» – 89%, в БУ «Няганская окружная больница» – 81,5%, в БУ «Окружная клиническая больница» – 74,8%.

Выполнено 122 операции аортокоронарного шунтирования при ОКС. Таким образом, высокотехнологичную медицинскую помощь получили 2560 (83,5% от всех пролеченных с ОКС) больных, госпитализированных в РСЦ, что на 10,5% выше показателя 2020 года (2317 – 78,8%).

Рисунок 17

**Число больных, пролеченных в РСЦ
автономного округа за 2019 – 2021 годы**

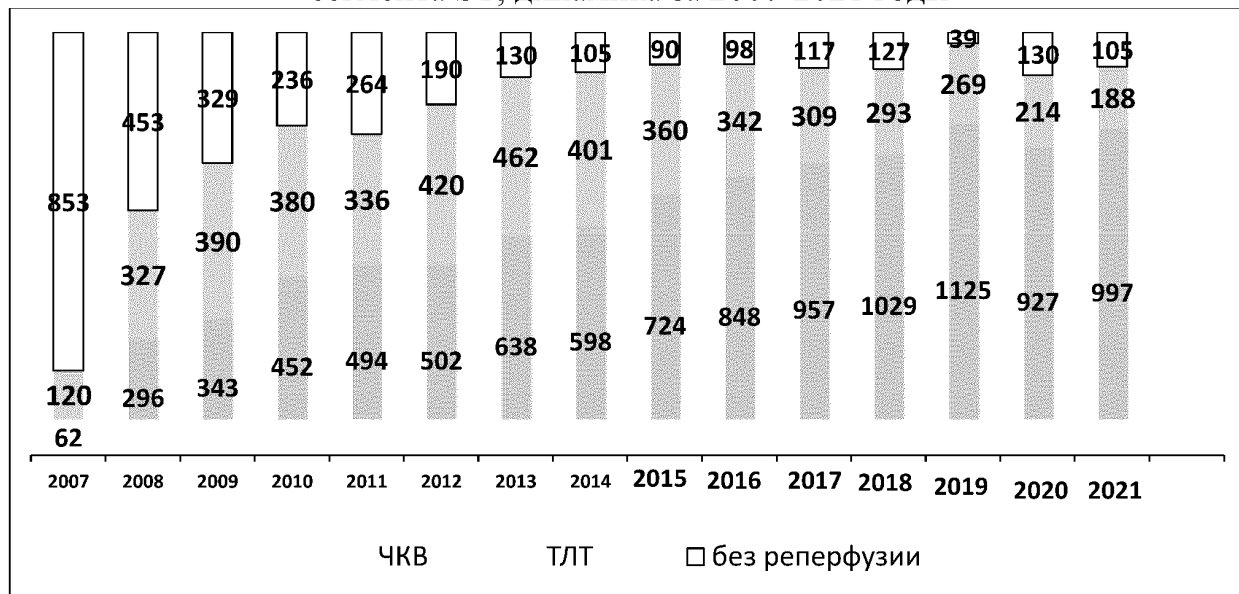


В 2021 году во всех РСЦ отмечается увеличение числа пролеченных больных с ОКС в сравнении с 2020 годом: в БУ «Нижевартовская окружная клиническая больница» на 10,8% (+64 пациента), в БУ «Окружная клиническая больница» на 10,4% (+ 39 пациентов), в БУ «Няганская окружная больница» – на 7,2% (+ 25 пациентов), в БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» – на 1,7% (+ 27 пациентов).

Доля пациентов с ОКС с подъемом ST, подвергшихся реперфузионной терапии, составляет 90,6% от числа всех ОКС с подъемом ST (в 2020г. – 87,5%). За 3 года значительно - на 18,1% возросла доля пациентов с ОКС без подъема ST, которым выполнено ЧКВ (с 50,3% в 2019 году до 68,4% в 2021 году).

Рисунок 18

Динамика реперфузионной терапии у больных с острым ИМ с подъемом сегмента ST, динамика за 2007-2021 годы



По итогам 2021 года реперфузионная стратегия по восстановлению коронарного кровотока у больных с ИМ с подъемом ST применяется с частотой 90,6%, в. т.ч. ЧКВ – 89,1%, тромболизис – 16,8%. У 16% (171 пациент) – фармакоинвазивная стратегия.

Таблица 46

Показатели летальности в РСЦ у больных с ИМ за 2019 – 2021 годы

Показатель	ОКД «ИД и ССХ»			ОКБ			НОБ			НОКБ			Всего			Динамика (%) 2021/2019
	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	2019	2020	2021	
Пролежено больных с ИМ	967	832	919	225	242	266	239	225	265	391	402	658	1822	1708	1869	2,3
Умерло,	68	47	60	8	12	11	12	8	10	14	15	21	102	82	102	24,4
в т.ч в первые сутки	19	22	21	2	5	5	7	2	6	6	6	6	34	35	38	8,6
Летальность (%)	7	5,6	6,5	3,6	5	4,1	5	3,6	3,8	3,6	3,7	3,2	5,6	4,8	5,5	0,7
в т.ч. досуточная	27,9	46,8	35	25	41,7	45,5	58,3	25	60	42,9	40	28,6	33,3	42,7	37,3	4

За 2021 год в РСЦ умерли 102 пациента с ОКС - все с ИМ. Летальность от ИМ в целом по РСЦ составила 5,5%, что на 0,7% выше показателя 2020 года (4,8%).

Показатель досуточной летальности снизился на 5,4% (с 42,7% в 2020 году до 37,3% в 2021 году).

Каждый случай летальности от ИМ проанализирован, результаты КИЛИ представлены медицинскими организациями главному внештатному

специалисту-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 2021 году определено, что доля тяжелого оборудования, работающего в двухсменном режиме, составляет 30%, доля тяжелого оборудования, работающего в трехсменном режиме – 38%.

В 2021 году в автономном округе общее число единиц высокотехнологичного оборудования составило 79, в том числе рентгеновские компьютерные томографы – 47 ед., магнитно-резонансные томографы – 18 ед., ангиографические аппараты стационарные – 14 ед., в т.ч. в РСЦ и ПСО автономного округа эксплуатируются: рентгеновские компьютерные томографы – 24 ед., магнитно-резонансные томографы – 8 ед., стационарные ангиографы – 11 ед.

В 2021 году согласно плану мероприятий региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» приобретено и введено в эксплуатацию 4 единицы медоборудования для переоснащения 3 Региональных сосудистых центров: ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной) в БУ «Няганская окружная больница», в БУ «Окружная клиническая больница», в БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»; ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей в БУ «Окружная клиническая больница».

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			Планируется приобрести	
	Наименование	Кол-во (по Ф30)	Год ввода, процент износа	Кол-во	Год закупки
РСЦ					
БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница»	Ангиографическая система	1	12.2019 (32,9%)		
	Компьютерный томограф	1	2013 (100%)		
	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		

	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	9	2004-1, 2007-3, 2013-1, 2015-2, 2016-1, 2019-1	2	2022 2024
	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	0		1	2022
	Компьютерный томограф	1	2007 (100%)		
	Магнитно-резонансный томограф	1	2009 (100%)		
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	4	2022 2023-2 2024
	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	0		1	2022
	Ангиографическая система	4	1-2005, 1-2012, 2-2017	1	2024
	Магнитно-резонансный томограф	2	2006-1 (100%), 2020-1	1	2022
	Компьютерный томограф	2	2011-1 (100%), 2019-1		
БУ «Окружная клиническая больница»	Ангиографическая система	3	2018(42%), 2012(100%), 2019-1 (28,6%)		
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	14	2007(100%), - 2014(70%)	2	2022 2024
	Компьютерный томограф	4	2013-1, 2014-1, 2020-2		
	Магнитно-резонансный томограф	4	2013-1, 2014-1, 2012 -2		
БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»	Компьютерный томограф	2	2012-1 (100%), 2020-1		
	Ангиографическая система	1	2020		
ПСО					
БУ «Радужнинская ГБ»	Компьютерный томограф	1	2013		
БУ «Лангепасская городская больница»	Компьютерный томограф	1	2019 (28,5%)		
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	3	2010, 2007, 2019		
БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив»	Компьютерный томограф	2	2012-1, 2019-1		
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	2	2013, 2019		
БУ «Пыть-Яхская окружная	Компьютерный томограф	2	2013, 2020		

клиническая больница»	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		
	Компьютерный томограф	2	2012, 2020		
БУ «Мегионская городская больница»	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	2	2014, 2019		
	Компьютерный томограф	1	2014		
БУ «Уральская городская клиническая больница»	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	5	2006-1, 2007-1, 2008-1, 2013-1, 2019-1		
	Магнитно-резонансный томограф	1	2020		
	Компьютерный томограф	1	2013		
БУ «Сургутская окружная клиническая больница»	Компьютерный томограф	2	2011(100%), 2018		
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	19	2016 (50%), 2012(76%)		
БУ «Белоярская районная больница»	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	5	2019-1, 2020-4		
	Компьютерный томограф	1	2011 (100%)		
БУ «Когалымская городская больница»	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	5	2009-1, 2015-4, 2019-1		
	Компьютерный томограф	1	2013		
БУ «Березовская районная больница»	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	1	2014		
	Компьютерный томограф	1	2016		
БУ «Кондинская районная больница»	Компьютерный томограф	1	2012		
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	7	2006, 2007, 2012, 2013, 2014, 2015, 2019		
АУ «Советская районная больница»	Компьютерный томограф	1	2013 (100%)		
	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	5	2012-2, 2013-1, 2014-2, 2019-1		
БУ «Октябрьская районная больница»	Аппарат ультразвуковой для исследования сердца и сосудов	3	2009, 2013, 2014		
	Компьютерный томограф	1	2014		

Высокотехнологичное медицинское оборудование эксплуатируется в полном объеме:

1. Магнитно-резонансные томографы – 8 ед., из них 5 ед. старше 8 лет (62,5%). Нагрузка на аппарат в 2021 году составила 3916 исследований (2020 год – 4 002 исследования, 2019 год – 4 846 исследований).

2. Компьютерные томографы, общее количество аппаратов – 24 ед., из них 4 ед. старше 8 лет (50%). Нагрузка на аппарат в 2021 году составила 8713 исследований (2020 год – 8 614 исследований, 2019 год – 6 473 исследования).

3. Ангиографические комплексы, общее количество аппаратов – 11 ед., из них 4 ед. старше 8 лет (36%).

Средняя по автономному округу нагрузка на 1 аппарат составила, по данным 2020 года, 3,5 исследований и операций в сутки на 1 ангиографический комплекс. Наибольшая нагрузка в БУ «ОКД «ЦД и ССХ» – 9,1 исследований и операций в сутки, наименьшая в БУ «Окружная клиническая больница» – 1,1 исследований и операций за сутки.

Таблица 48

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»

№ п/п	Полное наименование медицинской организации	Тип медицинской организации (ПСО/РСЦ)	Факт оснащения (да/нет)		План по оснащению (да/нет)				Принадлежность к районам Крайнего Севера и местностям, приравненным к ним ¹ (да)	Принадлежность к территории м Арктической зоны ² (да)	Принадлежность к приграничным территориям Дальнего Востока ³ (да)
			2019	2020	2021	2022	2023	2024			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
1	БУ «Нижевартовская окружная клиническая больница»	РСЦ		Да		Да			Да		
2	БУ «Няганская окружная больница»	РСЦ		Да	Да	Да		Да	Да		
3	БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно - сосудистой хирургии»	РСЦ		Да	Да	Да	Да	Да	Да		
4	БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница»	РСЦ					Да		Да		
5	БУ «Окружная клиническая больница»	РСЦ			Да			Да	Да		
6	БУ «Лангепасская городская больница»	ПСО	Да						Да		
7	БУ «Мегионская городская больница»	ПСО	Да						Да		
8	БУ «Югорская городская больница»	ПСО	Да						Да		
9	БУ «Уральская городская клиническая больница»	ПСО	Да						Да		
10	БУ «Белоярская районная больница»	ПСО	Да						Да		
11	БУ «Когалымская городская больница»	ПСО	Да						Да		

12	БУ «Кондинская районная больница»	ПСО	Да						Да		
13	АУ «Советская районная больница	ПСО	Да						Да		
14	БУ «Нефтеюганская ОКБ им. В.И. Яцкив»	ПСО	Да						Да		
15	БУ «Лангепасская городская больница»	ПСО	Да						Да		
16	БУ «Мегионская городская больница»	ПСО	Да		-	-	-	-	Да		
Итого 2019–2024 гг ⁴			9	3	3	3	2	3			

Таблица 49

Перечень медицинского оборудования, приобретаемого в медицинские организации автономного округа в ходе реализации регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2020-2024 годы

№	Наименование медицинского оборудования	Наименование медицинской организации	Источник финансирования
2020 г.			
1	Ангиографический комплекс с интегрированным модулем для измерения гемодинамических показателей электрокардиограмма, инвазивное и неинвазивное давление, пульсоксиметрия)	БУ «Няганская окружная больница»	Федеральный бюджет
2	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	
3	Ультразвуковой аппарат для исследования сердца и сосудов (передвижной)	БУ «Нижевартовская окружная клиническая больница»	
4	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	Региональный бюджет
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 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	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)		
6	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»	
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
3	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии		
2024 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 «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 трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии	БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»	
3	Комплекс диагностический для ультразвуковых исследований экспертного класса с возможностью исследования брахиоцефальных	БУ «Окружная клиническая больница»	

	сосудов, аорты, нижней полой вены, выполнения транскраниальных исследований трансторакальной и чреспищеводной эхокардиографии		
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»

Единственный в автономном округе кардиологический диспансер, который 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 нем работают 4 главных внештатных специалиста Депздрава Югры: по кардиологии, сердечно-сосудистой хирургии, аритмологии, управлению сестринской деятельностью.

Основные функции БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»:

оказание консультативной, диагностической и лечебной помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, включая выездные формы работы, и использование информационных технологий, в том числе телемедицины;

проведение организационно-методической работы в ходе первичной специализированной медико-санитарной помощи, осуществляемой в амбулаторных условиях, и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, оказываемой в стационарных условиях, 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 нем выполняется весь спектр высокотехнологичных операций на сердце и сосудах (за исключением трансплантации сердца). Удельный вес БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» в общем количестве выполненных в автономном округе операций АКШ составляет 62,8%, доля в общем

количестве выполненных в автономном округе чрескожных коронарных вмешательств (ЧКВ) при ИБС (ИБС) составляет 53,9%.

Статус – региональный сосудистый центр (только по ОКС).

Зона обслуживания – городские округа Сургут, Когалым, Нефтеюганск, Пыть-Ях; Сургутский, Нефтеюганский муниципальные районы.

Общее количество коек – 238, в т.ч.: кардиохирургические - 61, хирургического лечения сложных НРС – 10, кардиологические – 137, реанимационные – 30, кардиологического дневного стационара – 15.

Приказом Депздрава Югры от 29 марта 2021 года № 413 «О реструктуризации коечного фонда кардиологического профиля в специализированных медицинских организациях, осуществляющих деятельность в г. Сургут» с 1 апреля 2021 года дополнительно развернуты 20 кардиологических коек круглосуточного стационара за счет прекращения деятельности и закрытия 25 коек кардиологического отделения БУ «Сургутская окружная клиническая больница».

В учреждении 9 операционных залов, в том числе 5 кардиохирургических и 4 рентгенхирургических операционных (1 гибридная).

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, ведущих амбулаторный прием – 22,25, физических лиц – 19.

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 53, физических лиц – 40.

Количество штатных единиц специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению 15,25, физических лиц – 9.

Учреждение укомплектовано врачами-кардиологами на 97,7%, врачами по рентгенэндоваскулярным методам диагностики и лечения – на 82,5%, врачами – анестезиологами-реаниматологами – на 70,2%.

Нагрузка на 1 ангиограф 6,2 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 2020г., 36 аппаратами для УЗИ сосудов и ЭхоКГ, в т.ч. 12 портативных, имеется 7 систем для проведения нагрузочных проб и 53 аппарата для программируемой ИВЛ, в т.ч. 7 транспортных.

В 2021 году пролечено 1635 пациентов с ОКС, из них 928 человек (56,8%) с ОИМ, выполнено 1275 ЧКВ, из них 848 (66,5%) – пациентам с ИМ.

Из 1635 пролеченных пациентов с ОКС 30% переведены из ПСО.

Летальность от ОКС в 2021 году составила 3,4%, от ИМ – 5,6% (ниже средней по автономному округу – 7,3%)

В учреждении выполнено за 2021 год 4385 нагрузочных тестов, в т.ч. 4221 – в поликлинике, 164 – в стационаре.

С 2019 года в учреждении развернуты 5 коек для проведения кардиореабилитации II этапа, с октября открыто отделение ранней медицинской реабилитации в структуре круглосуточного стационара.

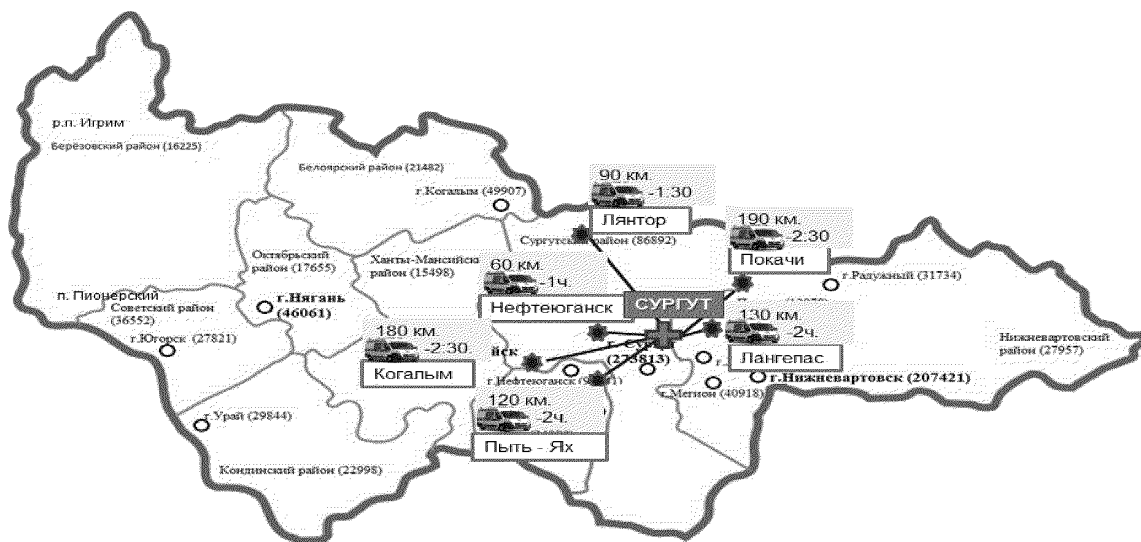
Койки медицинской реабилитации имеются в БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» (5 реабилитационных коек), в БУ «Лангепасская городская больница» (20 коек). Жители города Нижневартовска направляются в БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница» (15 реабилитационных коек).

За 2021 год кардиореабилитацию 2-го этапа получили 155 пациентов (22,8% от числа нуждающихся), из них 64 в стационаре БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», 91 – направлены на 2-й этап реабилитации в другую медорганизацию, в т.ч. 58 в БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница», 28 – в БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница».

Таким образом, имеется дефицит коек для проведения реабилитации 2-го этапа для жителей городского округа Сургут и Сургутского муниципального района. С 1 апреля 2022 года открыто отделение медицинской реабилитации на 25 коек в круглосуточном стационаре БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии».

Рисунок 19

Маршрутизация пациентов с ОКС в зоне ответственности РСЦ №1



Число обслуживаемого РСЦ № 1 населения составляет 648 446 человек. Обеспеченность койками РСЦ в зоне ответственности – 1,7 на 10 тыс. взрослого населения (средний по автономному округу показатель 1,6 на 10 тыс. нас.).

В 2021 году прекращена деятельность кардиологического отделения БУ «Сургутская окружная клиническая больница» и передан весь объем плановой и экстренной специализированной медицинской помощи

больным с БСК в БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», что повысило качество оказания медицинской помощи, облегчило отбор больных, нуждающихся в оказании ВМП и позволило осуществлять полный цикл их лечения, включая предоперационную подготовку, хирургическое лечение и кардиореабилитацию.

В соответствии с алгоритмом маршрутизации к РСЦ № 1 относятся 3 ПСО, все из них имеют кардиологические койки: БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница» (25 коек), БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница» (13 коек), БУ «Лангепасская городская больница» (5 коек), БУ «Когалымская городская больница» (10 коек). Кардиологические койки в городских округах Лангепас, Когалым развернуты с 2019 года.

Таблица 50

Показатели работы ПСО зоны ответственности РСЦ №1

МО	Поступили с ОКС	Доставлены до 12ч	ОКС пST	ТЛТ/догоспит/уд. вес.	Переведены в РСЦ / уд. вес
БУ «Нефтеюганская окружная больница им. В.И.Яцкив»	218	156/71,6%	42/19,3%	1/0/2,4%	206/94,5%
БУ «Лангепасская городская больница»	50	50/100%	16/50%	11/0/68,8%	32 /64%
БУ «Когалымская городская больница»	232	86/37%	36/15,2%	25/11/69,5%	181/78%
БУ «Лянторская городская больница»	29	19/65.5%	7/24%	5/5/71,4%	27/93%
БУ «Покачёвская городская больница»	39	28/71,8%	14/36%	10/0/71,4%	39 /100%
БУ «Пыть-Яхская городская больница»	95	58/61%	22/23,2%	19/0/86,4%	74/77,9%
Итого по всем ПСО	663	397/60%	137/20,7%	71/16/51,8%	559 /84,3%

В динамике за 3 года (2019-2021 годы) число пациентов с ОКС, поступивших в ПСО зоны ответственности РСЦ № 1, сократилось с 728 до 663 человек (на 8,9%), в связи с тем, что пациенты бригадами СМП напрямую доставляются в РСЦ, минуя ПСО.

Наименьший удельный вес доставленных пациентов с ОКС в срок до 12ч (37%) в городском округ Когалым. Данный факт свидетельствует о

недостаточной информационно-профилактической работе с населением, отсутствии настороженности у пациентов при возникновении болей в груди.

Учитывая расстояние от ПСО до РСЦ, в соответствии с утвержденными алгоритмами во всех ПСО, кроме городского округа Нефтеюганск, должна быть применена фармакоинвазивная стратегия. Фактически удельный вес ТЛТ недостаточен в городских округах Лангепас и Когалым (68,8% и 69,5% соответственно). В городских округах Лангепас, Покачи, Пыть-Ях не проводится догоспитальный тромболизис.

Всего умерших в ПСО зоны ответственности РСЦ № 1 – 10 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.

В сравнении с 2020 годом увеличился удельный вес переведенных в РСЦ с 70% до 84,3% (559 пациентов из 663) за счет повышения преемственности оказания медицинской помощи: контроль каждого случая госпитализации в ПСО проводится в режиме онлайн через чат в WhatsApp.

В зоне РСЦ № 1 с апреля 2022 года открыто отделение реабилитации в составе стационара, что позволит решить проблему дефицита коечного фонда для проведения кардиореабилитации 2-го этапа для пациентов, прооперированных в БУ «ОКД «ЦД и ССХ» (в проведении данного этапа реабилитации нуждаются не менее 680 пациентов ежегодно).

В зоне ответственности РСЦ № 1 необходимо выполнение следующих мероприятий:

- 1) активизация санпросветработы с населением с целью своевременного обращения за медицинской помощью;
- 2) контроль качества оказания специализированной медицинской помощи с участием экспертов страховых медорганизаций для исключения непрофильных госпитализаций, выполнения стандартов диагностики и лечения пациентов с ОКС в БУ «Когалымская городская больница»;
- 3) повышение удельного веса догоспитального тромболизиса при ОКСпСТ в городских округах Когалым, Лангепас, Покачи, Пыть-Ях.

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 – 221 848 человек.

Общее количество коек в БУ «Окружная клиническая больница» – 738, в т.ч.: кардиологические – 32, в том числе для больных ОКС – 16, неврологические – 40, реанимационные – 46, терапевтические – 26.

БУ «Окружная клиническая больница» укомплектована врачами-кардиологами, ведущими амбулаторный приём, на 100%, 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%, есть 15 специалистов по ультразвуковой диагностике и 9 специалистов по функциональной диагностике.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ с возможностью круглосуточного проведения, для проведения нагрузочных проб, суточного мониторингирования ЭКГ и АД, тредмил, аппараты для программируемой ИВЛ, дуплексного сканирования сосудов шеи, 3 ангиографические установки, 5 единиц тяжёлого оборудования – 3 КТ и 2 МРТ, работающие в 2-сменном и 3-сменном режиме.

В 2021 году пролечены 413 пациентов с ОКС, из них 266 человек (64,4%) с ОИМ, выполнено 652 ЧКВ, из них 279 (42,8%) – пациентам с ОКС.

Удельный вес пациентов с ОКСпСТ, которым проведён догоспитальный тромболизис, составляет 21,6%.

Из 413 пролеченных пациентов с ОКС 47,9 % переведены из ПСО.

В 2021 году с ОНМК пролечены 271 пациент, из них большая часть – 77,1% с инфарктом мозга.

В БУ «Окружная клиническая больница» проводится реперфузионное лечение ОНМК: тромболитическая терапия (6,7%), эндоваскулярное лечение инсульта: тромбоэкстракция (2,9 %).

Таблица 51

Приписные территории по ОНМК

	Койки ПСО	ОНМК	Инфаркт мозга	ТЛТ	Геморрагический	Перевод в РСЦ
Белоярская РБ	3	32	25	4	7	7
Урайская ГБ	3	114	95	4	19	17
Кондинская РБ	4	51	41	2	10	7
Ханты-Мансийская РБ	0	14	11	0	4	14
Всего	10	211	172 (81,5%)	10 (5,8%)	40	45(21,3%)

В приписных территориях 3 МО развёрнуто 10 коек ПСО для лечения ОНМК. С ОНМК пролечено 211 пациентов, из которых 45 переведены в РСЦ). Пролечено с инфарктом мозга 172 пациента (81,5% от всех ОНМК). Всего выполнено 10 ТЛТ (5,8 %), что соответствует целевому показателю.

В рентгенохирургическом отделении функционируют 2 рентгеноперационные, работает 8 рентгенохирургов.

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 2021 году составила 232,2; летальность от ИМ – 5,3%, от ОНМК – 11,4%

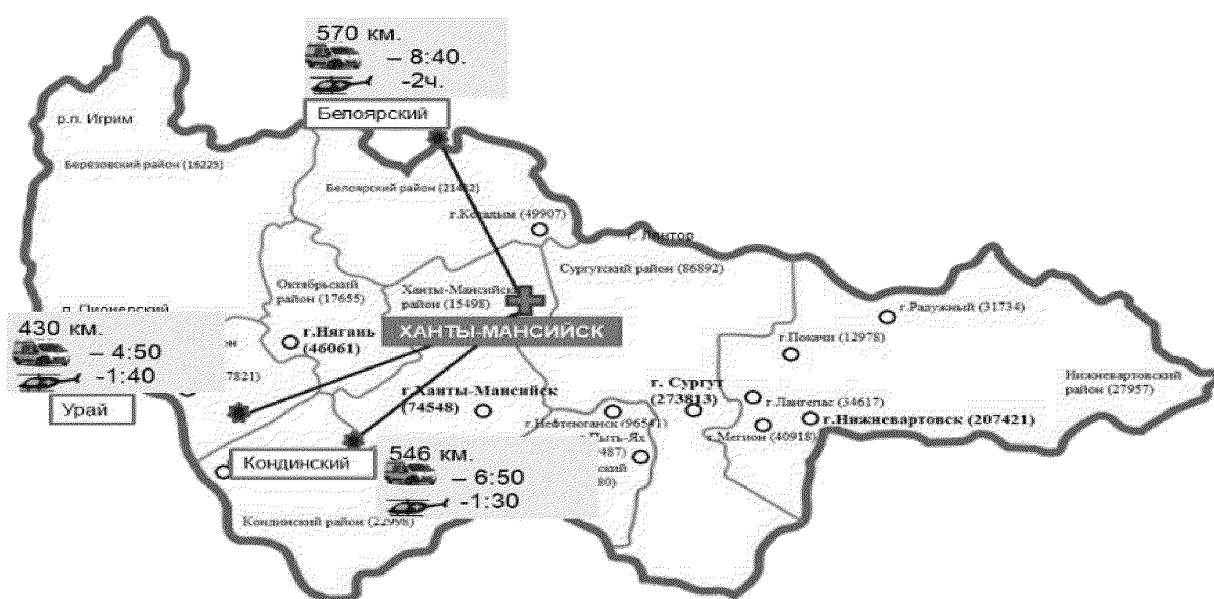
Обеспечена оптимальная маршрутизация пациентов с ОКС и ОНМК как внутри учреждения, так и при взаимодействии с медицинскими организациями зоны ответственности. Дефицит кардиологических коек нивелируется широким применением стационарозамещающих технологий: число амбулаторных коронарографий, выполняемых ежегодно, – более 600.

Для устранения нарушения порядка запланировано открытие нейрореанимационного отделения, организационные меры по изменению режима работы отделения ультразвуковой диагностики.

Необходима модернизация операционной № 2.

Рисунок 20

Маршрутизация пациентов с ОКС в зоне ответственности РСЦ № 2



РСЦ №2 располагает 32 кардиологическими койками.

В соответствии с алгоритмом маршрутизации к РСЦ № 2 относятся 3 ПСО, из них кардиологические койки имеет БУ «Уральская городская клиническая больница» (15 коек), БУ «Кондинская районная больница» (4 койки).

Таблица 52

Показатели работы ПСО зоны ответственности РСЦ №2 (2021 год)

Приписная территория	Всего ОКС	ОКСП ST	Доставлены в первые 12ч.	Тромболизис	Переведены в РСЦ № 2
Городской округ Урай	48 (30 ИМ и 18 НС)	31	22	17/0/54,8%	34 (30 ИМ) (70,8%)
Ханты Мансийский муниципальный район	26 (18 ИМ и 8 НС)	11	9	-	25 (18 ИМ) (96,2%)
Кондинский муниципальный район	48 (25 ИМ и 23 НС)	15	15	8/3/53,3%	45 (25 ИМ) (93,8%)
Белоярский муниципальный район	37 (25 ИМ и 12 НС)	17	6	6/0/35,3%	30 (25 ИМ) (81,1%)

Итого	159	74	52	31/3/41,9%	134 (84,3%)
-------	-----	----	----	------------	-------------

В динамике за 3 года (2019-2021 годы) число пациентов с ОКС, поступивших в ПСО зоны ответственности РСЦ № 2, увеличилось до 159 (+22 пациента в сравнении с 2020 годом), из них 135 (84,3%) переведены в РСЦ.

Удельный вес тромболитической терапии недостаточен: 41,9% от числа больных с ОКСпСТ. В Урае и Белоярском муниципальном районе не проводится догоспитальный тромболизис.

В РСЦ № 2 проблема недостаточной обеспеченности койками РСЦ населения зоны ответственности решается следующим образом: применяется амбулаторная коронароангиография, в том числе и для жителей отдалённых населённых пунктов автономного округа. В 2021 году проведено 611 КАГ амбулаторно (на 37,6% больше, чем в 2020 году), в том числе для жителей городского округа Ханты-Мансийск – 263, для жителей отдалённых территорий автономного округа – 421.

Прооперированные пациенты, нуждающиеся в реабилитации 2-го этапа, переводятся в БУ «Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр».

За 2021 год в рамках государственной программы «Современное здравоохранение» и РП «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» медорганизация получила следующее медицинское оборудование:

1. Система ультразвуковой визуализации сердечно-сосудистой системы (переносная), шт. – 1;
2. Система ультразвуковой визуализации сердечно-сосудистой системы (стационарная, передвижная), шт. - 1;
3. Система рентгеновская ангиографическая стационарная, цифровая, шт. - 1.

В зоне ответственности РСЦ № 2 необходимо выполнить:

- 1) повышение удельного веса тромболизиса при ОКСпСТ, в том числе догоспитального тромболизиса;
- 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», «Кондинская районная больница»;
- 3) открытие в БУ «Окружная клиническая больница» кардиологического отделения для больных острым коронарным синдромом.

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 – 548, 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, – 5,50, занятых 4,25, физических лиц – 4.

Укомплектована врачами-кардиологами на 76% от количества штатных единиц (на 64% от физлиц), неврологами – на 74% от штатных единиц (на 40% от физлиц), специалистами по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению – на 100% от штатных единиц (на 67% от физлиц), анестезиологами-реаниматологами – на 89% от штатных единиц (на 46,3% от физлиц), нейрохирургами – на 100% от штатных единиц (на 57% от физлиц), физиотерапевтами – на 100% от штатных единиц (на 80% от физлиц).

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ЭХО-КГ с возможностью круглосуточного проведения, для проведения нагрузочных проб, суточного мониторирования ЭКГ и АД, аппараты для программируемой ИВЛ, дуплексного сканирования сосудов шеи, 2 ангиографические установки, 2 единицы тяжёлого оборудования – КТ и МРТ, работающие в двухсменном и трёхсменном режиме.

В кабинете РХМИДиЛ функционируют 2 рентгеноперационные, работает 3 рентгенхирурга.

Учреждение оснащено медицинской информационной системой, имеются кабинет, оборудование и персонал для проведения телемедицинской связи.

В 2021 году пролечен 371 пациент с ОКС, из них 265 человек (71,4%) с ИМ, выполнено 396 ЧКВ, из них 276 (69,6%) – пациентам с ОКС.

Переведены из ПСО 60% от числа пролеченных (223 из 371).

В 2021 году с ОНМК пролечены 243 пациента. Из них большая часть – 207 пациент (85,2%) – с инфарктом мозга, 46,5% из пролеченных переведены из территорий зоны ответственности.

В БУ «Няганская окружная больница» проводится эндоваскулярное лечение инсульта: в 2021 году проведено тромбэкстракций 9 пациентам (4,3%) в острейшем периоде.

Летальность в 2021 году от БСК составила 3,7%, ИМ – 3,8%, от ОНМК – 7,8%

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 2-го этапа;

не обеспечено круглосуточное дежурство рентгенхирурга.

Рисунок 21

Маршрутизация пациентов с ОКС в зона ответственности РСЦ № 3

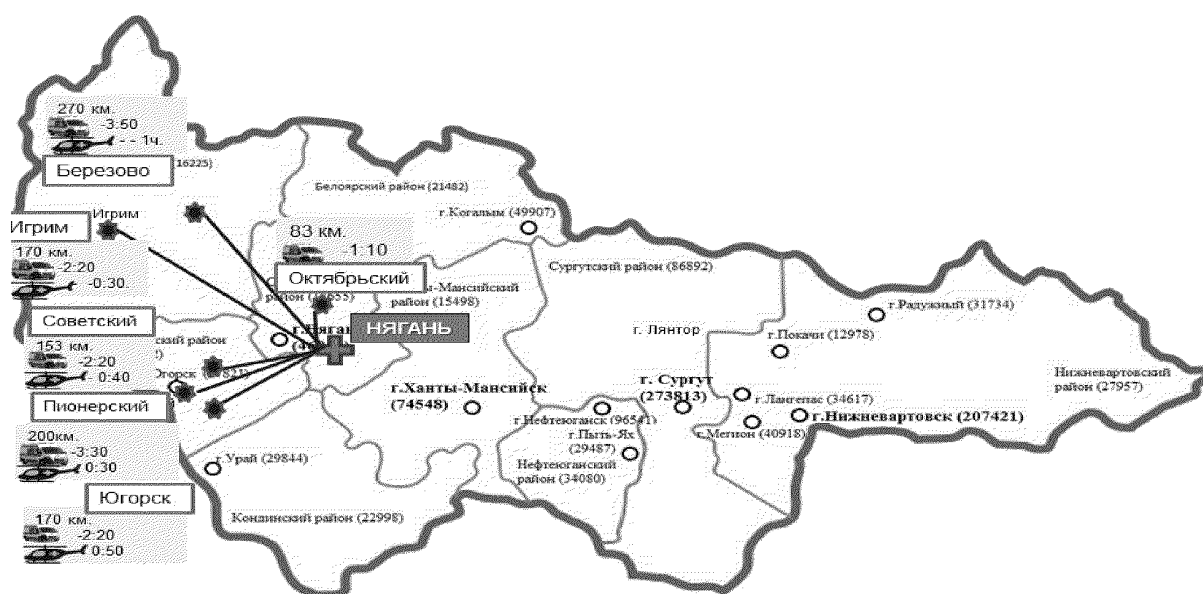


Таблица 53

Показатели работы ПСО зоны ответственности РСЦ № 3 (2021 год)

МО	Поступили с ОКС	Доставлены до 12ч.	ОКС пСТ	ТЛП/догоспит/у д.вес	Переведены в РСЦ / уд. вес
БУ «Берёзовская районная больница»	19	10/52,6%	12/63,1%	4/0/33,3%	18 / 95%
БУ «Игримская районная больница»	20	13/65%	10/ 50%	2/0/20%	18 / 90%
БУ «Советская районная больница»	46	27/38,6%	21/ 45,6%	14/0/66,6%	43 / 93,4%
БУ «Пионерская районная больница»	29	8/27,5%	7/22,5%	5/0/71,4%	25/86,2%
БУ «Югорская городская больница»	75	48/64%	24/ 32%	16/0/66,6%	69 / 92%
БУ «Октябрьская районная больница»	43	32/74,4%	19/44%	3/0/15,7%	40 /93%
Итого в группе	234	138/59%	93/ 39,7%	44/0/47,3%	213/ 91%

РСЦ № 3 обслуживает территорию с числом населения 194 651 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 относились 6 ПСО, из них кардиологические койки имеет БУ «Октябрьская районная больница» - 1, БУ «Югорская городская больница» – 2, БУ «Советская районная больница» – 2.

В зоне ответственности РСЦ № 3 удельный вес доставленных пациентов с ОКС в срок до 12ч – 59% (равен среднему по автономному округу), низкий показатель в БУ «Пионерская районная больница» (23,8%).

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 (47,3%), нет догоспитальной ТЛТ.

Всего умерших в ПСО зоны ответственности РСЦ № 3 – 10 пациентов с ИМ.

Удельный вес переведенных в РСЦ повысился в сравнении с 2020 годом от 83,4% до 91%; фактически переводятся все пациенты с ОКС, подлежащие инвазивному лечению, – от 80.6% до 95%.

В ноябре 2020 года закуплена и введена в эксплуатацию вторая ангиографическая установка в БУ «Няганская окружная больница (согласно плану РП «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями), что позволило развернуть вторую рентгеноперационную. Приобретение ангиографа позволило 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 2-го 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 2021 год кардиореабилитацию прошли 104 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, не организована регулярная выездная работа.

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».

БУ «Нижевартовская окружная клиническая больница»

Статус – региональный сосудистый центр № 4.

Зона обслуживания – городские округа Нижневартовск, Мегион, Радужный, городское поселение Новооганск.

Общее количество коек – 1140, в т.ч.: кардиологические – 108, неврологические – 80, реанимационные – 44.

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 25, занятых – 21, физических лиц – 14.

БУ «Нижевартовская окружная клиническая больница» укомплектована врачами-кардиологами на 78%. Имеются 5 специалистов по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению и 31 анестезиолог-реаниматолог.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ЭХО-КГ с возможностью круглосуточного проведения, оборудованием для проведения нагрузочных проб, суточного мониторингирования ЭКГ и АД, аппараты для программируемой ИВЛ, дуплексного сканирования сосудов шеи, 1 компьютерный томограф, 1 магниторезонансный томограф, 2 ангиографических комплекса.

Учреждение оснащено медицинской информационной системой ПК Здравоохранение КОМТЕК, имеются кабинет, оборудование и персонал для проведения телемедицинской связи.

В 2021 году пролечено 658 пациента с ОКС, из них 419 человек (64%) с ИМ, выполнено 750 ЧКВ, из них 373 (50%) – пациентам с ОИМ.

Из 658 пролеченных пациентов с ОКС, 219 (33,3%) переведены из ПСО.

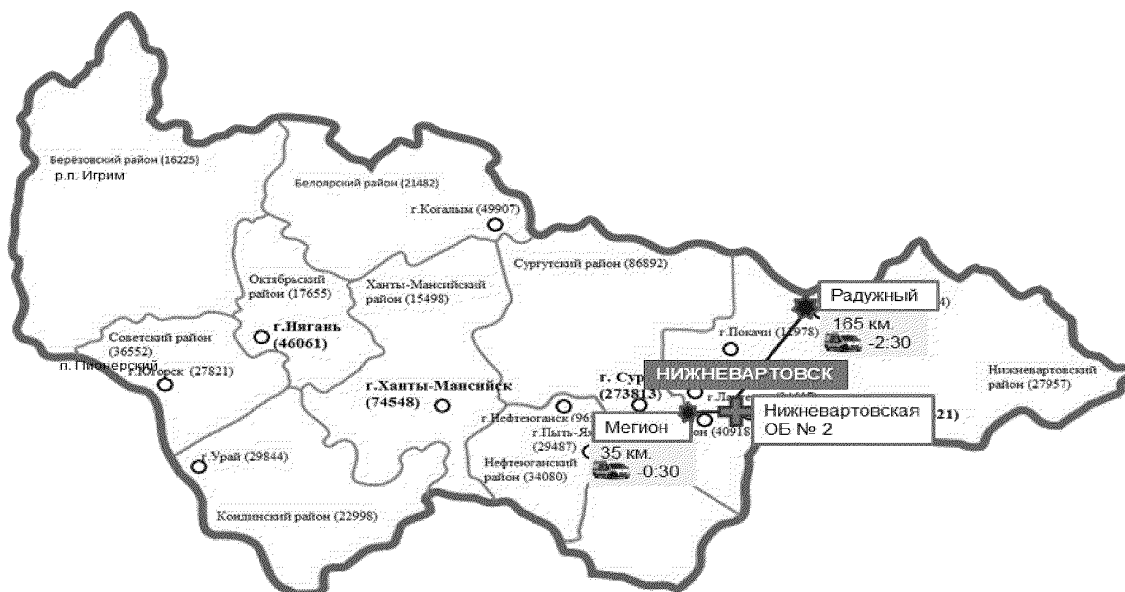
Летальность от БСК в 2021 году составила 3,4%, от ИМ – 5,0%.

РСЦ № 4 обслуживает территорию с числом населения 475 361. Обеспеченность койками РСЦ в зоне ответственности – 0,9 на 10 тыс. взрослого населения.

В 2021 году в соответствии с алгоритмом маршрутизации к РСЦ № 4 относились 3 ПСО, которые имеют кардиологические койки: БУ «Нижевартовская окружная больница № 2» (78 коек), БУ «Мегионская городская больница» (20 коек), БУ «Радужнинская городская больница» (15 коек). Нижевартовская окружная больница № 2 с июня 2021 года вошла в состав БУ «Нижевартовская окружная клиническая больница», было перепрофилировано 15 коек ПСО на койки РСЦ, госпитализация всех пациентов с сентября 2021 года осуществляется в РСЦ № 4.

Рисунок 22

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 городском округе Радужный.

Таблица 54

Показатели работы ПСО зоны ответственности РСЦ № 4

МО	Поступили с ОКС	Доставлены до 12ч.	ОКСпСТ	ТЛТ/ догоспит.	Переведены в РСЦ / уд. вес
БУ «Нижневартовская окружная больница № 2» (до июня 2021 года)	28	2/7,1%	1/3,4%	0	28 /100%
БУ «Радужнинская городская больница»	87	63/72%	30/34,5%	30/7/100%	83/95%
БУ «Мегионская городская больница»	29	17/59%	2/6,9%	1/0/50%	27 /93%
Итого в группе	120	82/68%	33/27,5%	31/7/94%	114 /95%

Всего умерших в ПСО зоны ответственности РСЦ № 4 – 4 пациента с ИМ, все случаи летальности проанализированы. Дефектов оказания медицинской помощи, способных оказать влияние на исход, не выявлено.

Удельный вес переведенных в РСЦ – 95%, на 13% больше, чем в 2020 году (82%).

За 2021 год кардиореабилитацию прошли 85 пациентов.

Основной проблемой зоны РСЦ № 4 являлась низкая обеспеченность койками РСЦ (всего 25 коек), в связи с чем в 2021 году перепрофилировано 15 коек ПСО БУ «Нижевартовская окружная больница № 2», число коек РСЦ увеличено до 40.

В зоне ответственности РСЦ № 4 необходимо выполнить:

- 1) контроль качества оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ОКС с участием экспертов страховых медорганизаций в МО зоны ответственности;
- 2) повышение удельного веса догоспитального тромболизиса при ОКСпСТ в городском округе 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; при ишемическом инсульте, включая выполнение эндоваскулярных операций: городские округа Сургут, Когалым, Пыть-Ях, Нефтеюганск; Сургутский, Нефтеюганский муниципальные районы.

Общее количество коек – 566, из них травматологических – 130, ортопедических – 115, нейрохирургических -135, хирургических - 20, торакальной хирургии – 25, неврологических - 30, реанимационных - 48, реабилитационных – 57, онкологических - 3, паллиативных -3.

Структура сосудистого центра:

неврологическое отделение для больных с ОНМК (первичное сосудистое отделение) на 30 коек,

нейрохирургическое отделение № 3 на 15 коек,

отделение анестезиологии и реанимации № 3 - 6 коек,

отделение рентгенхирургических методов диагностики и лечения,

отделение лучевой диагностики, включая КТ и МРТ,

отделение функциональной и ультразвуковой диагностики,

клинико-диагностическая лаборатория;

отдел организации круглосуточной консультативно-диагностической помощи больным с ОНМК, в 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 № 2 на 12 коек и отделение реанимации и интенсивной терапии на 15 коек, в которых осуществляется помощь больным нейрохирургического профиля. Реабилитация 2-го этапа осуществляется в отделении нейрореабилитации на 45 коек. Больница имеет лицензию на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по нейрохирургии и

неврологии (нейрореабилитации). С 2021 года в составе больницы функционирует отделение ранней медицинской реабилитации, с 2022 года открыто амбулаторное отделение медицинской реабилитации для осуществления 3-го этапа реабилитации.

БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница» укомплектована неврологами – на 66,7%, нейрохирургами – на 55,9%, анестезиологами – реаниматологами – на 48,5%, специалистами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению – на 50 %, врачами ЛФК – на 70 %, психологами – на 94,1 %, физиотерапевтами – на 66,7 %, инструкторами-методистами ЛФК – на 62,6 %.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов и ТКДГ, аппараты для программируемой ИВЛ, ангиографическая установка, 4 единицы тяжёлого оборудования – 2 КТ и 2 МРТ, работающие в трех и четырехсменном режиме.

В 2021 году с ОНМК пролечены 860 пациентов, из них с инфарктом мозга – 648, внутримозговым кровоизлиянием – 135, субарахноидальным кровоизлиянием – 77.

В 2021 году количество неврологических среднегодовых коек составило 71, из них для больных с ОНМК – 52 в связи эпидемиологической ситуацией и временным изменением маршрутизации больных.

Доля больных с ишемическим инсультом, которым выполнен системный тромболизис – 1,23 % (8 больных с выполненным тромболизисом).

В 2021 году в больнице проведено 110 рентгенэндоваскулярных вмешательств при патологии сосудов головного мозга, в т.ч. тромбэкстракций (29 процедур), стентирований артерий позвоночника и сонных артерий – 9, эндоваскулярных эмболизаций – 29, выполнено 64 операции на сосудах.

Летальность от ОНМК в 2021 году составила 8,25 %.

В учреждении функционирует 1 рентгенооперационная.

БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания – городской округ Нефтеюганск, Нефтеюганский муниципальный район.

Зона обслуживания СМП: город Нефтеюганск с радиусом обслуживания 40 км, Тюмень – Ханты-Мансийск – 719-745 км, подъезд к городу Сургуту – 44 км, сельское поселение Сингапай – 15 км, село Чеускино – 30 км, сельское поселение Усть-Юган – 60 км, посёлок Юганская Обь – 70 км, посёлок Высокий Мыс – 40 км, сельское поселение Тундрино – 44 км.

Число прикрепленного населения – 127 628 человек.

Общее количество коек – 656, в т.ч.: кардиологические – 20, терапевтические – 30, неврологические – 30, реанимационные – 39 (24 – COVID-19).

БУ «Нефтеюганская ОКБ им. В.И. Яцкив» укомплектована врачами-кардиологами на 100%, терапевтами – на 75%, неврологами – на 72%, врачами по ультразвуковой диагностике – на 50%, по функциональной диагностике – на 48%, анестезиологами-реаниматологами – на 55%, физиотерапевтами – на 55%, врачами ЛФК – на 100%.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ЭХО-КГ, суточного мониторингирования ЭКГ, для проведения нагрузочных проб, 1 КТ, работающий в 2-сменном режиме.

Нет возможности круглосуточного проведения ЭхоКГ.

Пациенты с ОКСпST доставляются в РСЦ № 1 с догоспитального этапа (время транспортировки около 60 мин).

Из 218 доставленных пациентов с ОКС в 2021 году 95% переведены в РСЦ.

В 2021 году с ОНМК пролечены 180 пациентов, из них с инфарктом мозга – 155, внутримозговым кровоизлиянием – 18, субарахноидальным кровоизлиянием – 7, ТЛТ проведена в 7 случаях. Переведено в РСЦ 5 пациентов.

Удельный вес больных с ГБ, пролеченных в стационаре, 35,3% от общего числа пролеченных с БСК – 466 из 1320 пациентов.

Летальность от БСК высокая – 16,7% (в 5 раз выше средней по автономному округу - 3,4%), ИМ – 0,9%, ОНМК – 28,4%.

БУ «Пыть-Яхская окружная клиническая больница»

Статус – первичное сосудистое отделение на базе терапевтического отделения на 65 коек.

Зона обслуживания: город Пыть-Ях, сельское поселение Сентябрьский, сельское поселение Салым, сельское поселение Куть-Ях, поселок Сивысь-Ях. Прикреплённое 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 100%, терапевтами – на 75%, неврологами – на 84%, врачами по ультразвуковой диагностике – на 89%, по функциональной диагностике – на 84%, анестезиологами-реаниматологами – на 82%, физиотерапевтами – на 80%, врачами ЛФК – на 100%.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ЭХО-КГ, суточного мониторингирования ЭКГ, для проведения нагрузочных проб, 2 КТ работающих в 2-сменном режиме, возможность круглосуточного проведения ЭХО-КГ.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами на 69%, фельдшерами на 100%, оснащена необходимым оборудованием, 4 бригады оснащены автомобилями класса «В». Все бригады укомплектованы 2 сотрудниками: выездной врач и фельдшер – 1 бригада, 2 фельдшерами – 3 бригады.

Удельный вес пациентов с ОКСпСТ, которым проведён тромболизис, составляет 86,4% (19 из 22). Из 95 поступивших пациентов с ОКС – 74 (77,9%) переведены в РСЦ.

В 2021 году с ОНМК пролечены 110 пациентов, из них с инфарктом мозга – 95, внутримозговым кровоизлиянием – 15, субарахноидальным кровоизлиянием – 1. ТЛТ проведена 5 пациентам (4,5%). Переведены в РСЦ 10 пациентов (9,1%).

В 2021 году в сравнении с 2020 годом снизился удельный вес больных с гипертонической болезнью, пролеченных в стационаре, с 42% до 28,4% от общего числа пролеченных с БСК (266 из 936 пациентов в 2021 году).

Летальность от БСК 3,2% (равна средней по автономному округу), ИМ 54,5% (в ПСО остаются только крайне тяжелые пациенты), от ОНМК – 7,1% (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: городской округ Лангепас, село Локосово, поселок Аган, деревня Верне-Мысовая, трасса Сургут-Нижневартовск со 101 км по 155км, автодорога Лангепас-Покачи до 35 км.

Количество прикрепленного населения – 45702 человека.

Общее количество коек 209, в т.ч.: кардиологические – 5, терапевтические – 34, неврологические – 18, 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 мониторингирования 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». Все бригады укомплектованы 2 сотрудниками: выездной врач и фельдшер.

Удельный вес пациентов с ОКСпST, которым проведён тромболизис, составляет 68,7%. Догоспитальный тромболизис не проводится.

Из 50 поступивших пациентов с ОКС 32 (64,0%) переведены в РСЦ.

В 2021 году с ОНМК пролечены 63 пациента, из них с инфарктом мозга 58, внутримозговым кровоизлиянием 5, субарахноидальным кровоизлиянием – 0. ТЛТ проведена 11 пациентам. Переведено в РСЦ 4 пациентов (6,3%).

Летальность от БСК низкая – 1,5%, от ИМ – 0, от ОНМК – 3,3%.

БУ «Когалымская городская больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания – городской округ 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 прикреплённого населения – 68847 человек.

Общее количество коек – 306, в т.ч.: терапевтические – 45, неврологические – 30, реанимационные – 6.

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, ведущих амбулаторный прием – 2, занятых – 2, физических лиц – 2.

Количество штатных должностей детских врачей-кардиологов, ведущих амбулаторный прием, – 0,5, занятых – 0,25, физических лиц – 0 (совместитель).

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, – 0,75, занятых – 0,25, физических лиц – 0 (совместитель).

БУ «Когалымская городская больница» укомплектована врачами-кардиологами поликлиники на 100%, 0,5 ставки кардиолога стационара не укомплектованы, терапевтами – на 57,6%, неврологами – на 51,9%, врачами по ультразвуковой диагностике – на 60%

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, суточного мониторинга 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 50%, фельдшерами на 83,3%. Оснащена необходимым оборудованием, 3 бригады оснащены автомобилями класса «В». Все бригады укомплектованы 2 сотрудниками: выездной врач и фельдшер – 2 бригады, 1 специализированная бригада (анестезиологии-реанимации).

Доля больных ОКСпST составляет 15,2% от числа пациентов с ОКС, что свидетельствует о гипердиагностике ОКСбпST.

Удельный вес пациентов с ОКСпST, которым проведен тромболизис, составляет 69,5%. Доля догоспитального тромболизиса 44%.

Из 232 поступивших пациентов с ОКС 181 (78%) переведены в РСЦ. В сравнении с 2020 годом удельный вес переведенных в РСЦ увеличился на 19 % (57 % в 2020 году, 115 переведенных из 202 поступивших).

В 2021 году с ОНМК госпитализированы 105 пациентов, из них с инфарктом мозга – 82, внутримозговым кровоизлиянием – 23, субарахноидальным кровоизлиянием – 7. Переведено в РСЦ 9 пациентов.

В БУ «Когалымская городская больница» удельный вес пациентов с гипертонической болезнью среди пролеченных в стационаре один из самых низких в автономном округе – 18,8 % (среднеокружной показатель 22 %).

Летальность от БСК высокая, в 8 раз выше средней по автономному округу – 27,1% за счет хронических форм ССЗ, от ИМ - 1,4 %, от ОНМК – 4,9 %.

БУ «Белоярская районная больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания – Белоярский муниципальный район. Зона обслуживания СМП: город Белоярский – 20км, сельское поселение Верхнеказымский – 90 км, сельское поселение Лыхма – 90 км, сельское поселение Казым – 40 км.

Количество прикрепленного населения – 26 955 человека, в т.ч. городское – 19 400, сельское – 7 555.

Общее количество коек – 212, в т.ч.: терапевтические – 27, неврологические – 18, реанимационные – 6, кардиологических коек нет.

БУ «Белоярская районная больница» укомплектована врачами-кардиологами поликлиники на 100%, терапевтами – на 90%, 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 мониторинга ЭКГ и АД, для проведения нагрузочных тестов, имеется возможность круглосуточного проведения ЭХО-КГ, дуплексного сканирования сосудов шеи, имеется 1 единица тяжелого оборудования – КТ, работающего 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 бригада, 2 фельдшерами – 1.

За 2021 год: пациентов с ОКСпСТ всего 17; в 6 случаях (35,3%) проведён тромболизис. Догоспитальный тромболизис не проводился.

Из 37 поступивших пациентов с ОКС 30 (81%) переведены в РСЦ.

В 2021 году с ОНМК госпитализированы 32 пациента, из них с инфарктом мозга - 25, внутримозговым кровоизлиянием - 6,

субарахноидальным кровоизлиянием - 1. ТЛТ проведена 4 пациентам. Переведены в РСЦ 7 пациентов.

Летальность от ИМ в 2021 году составила 4 %, от ОНМК – 8,3%.

БУ «Урайская городская клиническая больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания – городской округ Урай.

Зона обслуживания СМП: город Урай – 7,8 км, сельское поселение Мулымья – 17 км, деревня Ушья – 20 км, поселок Назарово – 38 км, село Чантырья – 45км, 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 – 40301 человек.

Общее количество коек – 236, в т.ч.: кардиологические – 15, терапевтические – 18, неврологические – 15, реанимационные – 16 (в т.ч. 10 для ковидного госпиталя).

БУ «Урайская городская клиническая больница» укомплектовано врачами-кардиологами поликлиники на 100%, терапевтами – на 88,2%, неврологами – на 83,3%, анестезиологами-реаниматологами – на 56,3%, физиотерапевтами – на 44,4%.

В стационаре 1 штатная должность кардиолога не укомплектована.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, суточного мониторинга ЭКГ и АД, для проведения нагрузочных проб, велоэргометрии. Есть возможность круглосуточного проведения ЭХО-КГ. 1 аппарат КТ работает в круглосуточном режиме. 1 аппарат МРТ – в одностороннем режиме.

Учреждение оснащено медицинской информационной системой КОМТЕК, имеется возможность удаленного консультирования пациентов, есть кабинет и оборудование для телемедицинской связи.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами на 77,4%, фельдшерами на 97,6%. Оснащена необходимым оборудованием. Все бригады оснащены автомобилями класса «В», укомплектованы 2 сотрудниками: выездной врач и фельдшер – 1, 2 фельдшерами – 3 бригады.

Тромболизис выполняется всем пациентам с ОКСпST, имеющим показания.

Из 48 поступивших пациентов с ОКС 34 (70,8%) переведены в РСЦ.

В 2021 году с ОНМК госпитализированы 104 пациента, из них с инфарктом мозга - 83, внутримозговым кровоизлиянием - 21. Переведены в РСЦ 18 пациентов (17,3%).

Летальность от БСК 7,2% (в 2 раза выше среднеокружного значения), от ИМ - 15%, от ОНМК – 9,6%. Высокая летальность у больных с «другими болезнями сердца» (I30-I51) – 17,1% (13 из 76) и кардиомиопатиями 36,1% (13 умерших из 36 пролеченных).

БУ «Кондинская районная больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания – Кондинский муниципальный район.

Количество прикрепленного населения – 31245 человек, в т.ч.: городское население – 21055, сельское – 10190.

Общее количество коек – 199, в т.ч.: терапевтические – 37, неврологические – 15 (из них 3 для лечения ОНМК), реанимационные – 6.

БУ «Кондинская районная больница» укомплектована врачами-кардиологами поликлиники на 80%, терапевтами – на 66,8%, неврологами – на 80%, врачами по ультразвуковой диагностике – на 53,3%, врачами по функциональной диагностике – на 75%, анестезиологами-реаниматологами – на 55,8%, физиотерапевтами – на 100%. 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 95%, врачей нет, оснащена необходимым оборудованием. Все бригады оснащены автомобилями класса «В», укомплектованы 2 сотрудниками-фельдшерами.

Удельный вес пациентов с ОКСпST, которым проведён тромболизис, достаточный и составляет 65%. Из 11 ТЛТ 5 проведены догоспитально.

Из 50 поступивших пациентов с ОКС 43 (86%) переведены в РСЦ.

В 2021 году с ОНМК госпитализирован 51 пациент, из них с инфарктом мозга 44, внутримозговым кровоизлиянием 6, субарахноидальным кровоизлиянием 1. ТЛТ проведена 2 пациентам. Переведены в РСЦ 17 пациентов (33,3%).

Из числа пролеченных больных с БСК 27,3% госпитализированы по поводу ГБ (164 пациента из 601).

Летальность от БСК 22,8%, за счет высокой летальности от хронических форм ССЗ, от ИМ – 0, от ОНМК – 13,2%. Высока летальность от ИБС – 31,5% и ЦВБ – 55,2%.

АУ «Советская районная больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания и зона обслуживания СМП: город Советский, городское поселение Агириш, городские поселения Зеленоборск, Коммунистический.

Количество прикрепленного населения – 37 171 человек.

Общее количество коек – 157, в т.ч.: терапевтические – 18, неврологические – 20, в том числе 5 для пациентов с ОНМК, реанимационные – 6.

АУ «Советская районная больница» укомплектована врачами-кардиологами поликлиники на 92%, терапевтами – на 67%, неврологами –

на 59%, 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 мониторирования ЭКГ и АД. КТ работает в круглосуточном режиме. Есть возможность для круглосуточного проведения Эхо-КГ.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами на 67%, фельдшерами на 92%. Автомобилями класса «В» и «С» оснащены 5 бригад, укомплектованы 2 сотрудниками 2 бригады: выездной врач и фельдшер, 2 фельдшерами – 1.

Удельный вес пациентов с ОКСпST, которым проведён тромболизис, составляет 66,6% (14 из 21). Не проводится догоспитальный тромболизис.

Из числа госпитализированных пациентов с ОКС проконсультированы в РСЦ 100% (46 пациентов), переведены в РСЦ 43 пациента (93,4%). В 2021 году с ОНМК госпитализированы 113 пациентов, из них с инфарктом мозга – 91, внутримозговым кровоизлиянием – 11, субарахноидальным кровоизлиянием – 1. ТЛТ проведена 5 пациентам. Переведены в РСЦ 6 пациентов.

Летальность от БСК в 2021 году составила 3,9%, от ИМ – 7,4%, от ОНМК – 4,4%. Летальность от ИБС – 16,1%, от ХИБС – 36,6%.

БУ «Октябрьская районная больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания: поселок городского типа Октябрьское; поселок Кормужиханка, городские поселения Андра и Приобье, сельские поселения Сергино, Уньюган, Шеркалы, Малый Атлым, Карымкары, села Большой Камень, Перегребное, Заречный, Большой Атлым, деревня Чемаша, поселки Комсомольский, Большие Леуши, Горнореченск.

Зона обслуживания СМП: городское поселение Приобье – 32 км, 9 098 чел., п. Ун-Юган – 20 км, 5 044 чел., поселок городского типа Октябрьское – 35 км, 6 084 чел., село Перегребное – 17 км, 3 419 чел.

Количество прикрепленного населения – 27 099 человек, в т.ч.: городское население – 13 245 человек, сельское население – 13 854 человека.

Общее количество коек – 80, в т.ч.: терапевтические – 20, реанимационные – 2.

БУ «Октябрьская районная больница» укомплектована врачами-терапевтами – на 91%, неврологами – на 60,0%, анестезиологами-реаниматологами – на 80,6%.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, суточного мониторирования ЭКГ, АД, ВЭМ, для проведения нагрузочных проб.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована 16 бригадами, оснащена необходимым оборудованием. Все бригады оснащены автомобилями класса «В», укомплектованы 2 сотрудниками-фельдшерами.

Нет возможности дистанционной передачи и расшифровки ЭКГ (для передачи используются мессенджеры WhatsApp, Viber).

Из 43 поступивших пациентов с ОКС 40 (93 %) переведены в РСЦ.

Летальность от БСК в 2021 году составила 1%, от ИМ – 0, от ЦВБ – 3 %.

БУ «Мегионская городская больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания СМП: город Мегион, поселок городского типа Высокий, сельские поселения Вата и Покур, автодорога Сургут-Нижневартовск 155-205 км.

Количество прикрепленного населения – 53 007 человек

Общее количество коек – 318, в т.ч.: кардиологические – 20, терапевтические – 35, неврологические – 30, реанимационные – 15, инфекционные 35, из них COVID-19 – 31.

БУ «Мегионская городская больница» укомплектована врачами-кардиологами стационара на 100%, амбулаторного звена – на 55,6%; неврологами – на 100%, анестезиологами-реаниматологами – на 99,0%, физиотерапевтами – на 78,6%, психологами – на 90,9%, инструкторами-методистами ЛФК – на 100%.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, суточного мониторингирования ЭКГ, имеется возможность круглосуточного проведения ЭХО-КГ. Аппарат КТ работает в круглосуточном режиме. В стационаре нет оборудования для проведения нагрузочных тестов.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами – на 100%, фельдшерами на 100%. Оснащена необходимым оборудованием. Все бригады оснащены автомобилями класса «В», укомплектованы 2 сотрудниками: выездной врач и фельдшер – 1 бригада, 2 фельдшерами – 4 бригады.

Из 29 поступивших пациентов с ОКС 27 (93%) переведены в РСЦ.

В 2021 году с ОНМК госпитализированы 104 пациента, из них с инфарктом мозга – 86, внутримозговым кровоизлиянием – 15, субарахноидальным кровоизлиянием – 3. ТЛТ проведена 10 пациентам. Переведено в РСЦ 14 пациентов.

Летальность от БСК в 2021 году составила 3,1%, от ИМ – 0, от ОНМК – 27,8%. Следует отметить высокую летальность от ИБС – 37,3% (средняя в автономном округе 4,4%), от ХИБС 32,1%, кардиомиопатий – 14,3%.

БУ «Радужнинская городская больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания – городской округ Радужный.

Количество прикрепленного населения – 40 460 человек

Общее количество коек – 252, в т.ч.: кардиологические – 25 (из них 10 перепрофилированы в резервный фонд ковид-19), терапевтические – 30 (из них 7 перепрофилированы в резервный фонд ковид-19), неврологические – 15, реанимационные – 7, инфекционные COVID-19 – 30.

Количество штатных должностей врачей-кардиологов, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях – 1,5, занятых – 0,5, 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 60%, терапевтами – на 63 %, неврологами – 75 %, анестезиологами-реаниматологами – на 50 %. Укомплектованность специалистами УЗ-диагностики составляет 80 %, функциональной диагностики – 86 %.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, суточного мониторирования ЭКГ, для проведения нагрузочных проб. Аппарат КТ работает в 2-сменном режиме.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами на 64%, фельдшерами на 81%, с учетом коэффициента совместительства составляют 100%. Оснащена необходимым оборудованием. Все бригады оснащены автомобилями класса «В», укомплектованы 2 сотрудниками: выездной врач и фельдшер – 1 бригада, 2 фельдшерами – 3 бригады.

В 2021 году из 87 пролеченных пациентов с ОКС 83 (95%) переведены в РСЦ, удельный вес переведенных на этап ВМП достаточен, ТЛТ проводится в достаточном объеме (100 % от числа ОКС пST), удельный вес догоспитального ТЛТ недостаточен (23,3 %).

С ОНМК госпитализированы 86 пациентов, из них: с инфарктом мозга – 35, внутримозговым кровоизлиянием – 8, субарахноидальным кровоизлиянием – 3, субарахноидальное кровоизлияние и внутримозговая гематома – 6, инсульт неуточненный как кровоизлияние или инфаркт – 41, ТЛТ не проводилось. Перевод в РСЦ в 100 % случаев.

Смертность от БСК составила 244,7 на 100 тыс. нас., что ниже целевого показателя.

Летальность от БСК 7,5% (в 2,2 раза выше среднеокружного показателя), от ОНМК – 26,7%, от ИБС – 24,6% (в 5,5 раз выше, чем в среднем по автономному округу).

БУ «Югорская городская больница»

Статус – первичное сосудистое отделение.

Зона обслуживания – городской округ Югорск. Зона обслуживания СМП: город Югорск. Радиус обслуживания 12 км, без учета федеральных автодорог.

Количество прикрепленного населения - 38090 человек.

Общее количество коек – 217, в т.ч.: терапевтические – 26, неврологические – 22 (из них для больных с острыми нарушениями мозгового кровообращения – 5) реанимационные – 16 (из них для COVID-19 – 7, интенсивной терапии для новорожденных – 3). Кардиологических коек – 2. Инфекционные – 57 для COVID-19.

БУ «Югорская городская больница» укомплектована врачами-кардиологами поликлиники на 100%, терапевтами – на 87 %, неврологами – на 61 %, врачами по ультразвуковой диагностике – на 55 %, по функциональной диагностике – на 67 %, анестезиологами-реаниматологами – на 70%, физиотерапевтами – на 50%. В стационаре штатных должностей врачей-кардиологов нет, имеется переподготовка по кардиологии у заведующего отделением терапии.

Имеется оборудование для УЗИ сосудов, ТКДГ, ЭХО-КГ, суточного мониторинга ЭКГ, АД. Аппарат КТ работает в 2-сменном режиме.

Служба скорой медицинской помощи укомплектована врачами на 74%, фельдшерами на 91%. Оснащена необходимым оборудованием. Все бригады оснащены автомобилями класса «В», укомплектованы 2 сотрудниками: выездной врач и фельдшер – 1 бригада, 2 фельдшерами – 2 бригады. Нет возможности дистанционной передачи и расшифровки ЭКГ.

Удельный вес пациентов с ОКСпST, которым проведён тромболизис, составляет 66,6% (16 из 24). Догоспитальный тромболизис – 5 (31,2 %).

Из 75 госпитализированных пациентов с ОКС 69 (92%) переведены в РСЦ.

В 2021 году с ОНМК госпитализированы 55 пациентов, из них с инфарктом мозга 47, внутримозговым кровоизлиянием 8. Переведено в РСЦ 9 пациентов.

Летальность от БСК – 3,1%, близка к среднеокружному показателю; от ИБС – 18,1%, в 4 раза выше средней по автономному округу (4,4%); летальность от ХИБС – 42,8%, от ИМ – 0, от ОНМК – 10,8% (равна средней по автономному округу).

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 2021 году все 94 медицинских организации и 138 их территориально удаленные подразделения подключены к корпоративной сети передачи данных.

В 76 медицинских организациях функционирует интернет-регистратура. Этот региональный сервис интегрирован с личными кабинетами пациентов «Моё 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 2021 году осуществлено более 2,5 млн 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 Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения и позволяет работать медицинским организациям с единой электронной медицинской картой пациента. Всего за 2021 год в региональный центр обработки медицинских данных из медицинских организаций передано более 10 миллионов документов на 920 тысяч уникальных пациентов.

Организован Центральный архив медицинских изображений, к которому подключено 129 единиц диагностического оборудования и с которого осуществляется передача медицинских изображений, из них в 2021 году подключены 45 единиц. По итогам 2021 года в электронном виде в архив передано 579 315 результатов диагностических исследований.

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 2021 году выполнены и загружены результаты 2 885 258 лабораторных исследований.

Также в автономном округе организован Центральный архив медицинских изображений, к которому подключено 126 единиц диагностического оборудования, с которого осуществляется передача медицинских изображений. По итогам 2021 года в электронном виде в архив передано 302 654 результата диагностических исследований.

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:

1. Регистр пациентов с БСК высокого риска.

Приказом Депздрава Югры от 21 января 2020 года №58 «О создании единого регистра пациентов с болезнями системы кровообращения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» в целях учета и мониторинга охвата «Д»-наблюдением, обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, ИМ, которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция, создан единый региональный регистр пациентов с БСК.

Всего региональных организаций-участников 39; регистр формирует МИАЦ из сводных данных медицинских информационных систем стационаров автономного округа, данные о пролеченных пациентах из 4 РСЦ и взятых на диспансерный учет из 36 медорганизаций выгружаются автоматически.

По состоянию на 1 января 2022 года регистр содержал сведения о 8 170 пациентах, из них 7 518 пациентов (92 % из числа взятых под диспансерное наблюдение) охвачены льготным лекарственным обеспечением.

2. Региональный регистр пациентов, получающих льготное лекарственное обеспечение для лечения сердечно-сосудистых заболеваний по профилю «кардиология» за счет средств регионального бюджета.

Ведение регистра утверждено постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры 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» (в редакции от 20 декабря 2013 года № 262-п,) и осуществляется медицинскими организациями посредством МИС с последующей передачей данных в АИС ИСМЛП.

Регистр связан с единой региональной медицинской информационной системой – АИС ИСМЛП.

На 1 января 2022 года в регистр внесены данные о 185 220 лицах, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение для лечения

сердечно-сосудистых заболеваний по профилю «кардиология» за счет средств регионального бюджета.

3. Регистр пациентов с легочной гипертензией (ЛАГ).

Ведение регистра утверждено приказом 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».

В региональный регистр включена информация о 56 пациентах с ЛАГ, получающих ЛАГ-специфическую терапию (+9 в сравнении с 2020 годом), большинство - 34 (61%) – больные с ВПС, на втором месте – 15 (27%) – пациенты с идиопатической ЛАГ, 17 пациентов регистра – дети (30,4%).

Таблица 55

Структура регионального регистра ЛАГ

	Число больных с ЛАГ					Число больных, получающих ЛАГ- специфическую терапию					
	Всего ЛАГ	И-ЛАГ	ЛАГ-ВПС	ХТЛГ	Другие ассоциированные формы ЛАГ	Блокаторы рецепторов эндотелина			Ингибиторы ФДЭ-5 (силденафил)	Стимуляторы рГЦ (риоцигуат)	Селективные
ВСЕГО	56	15	34	4	3	бозентан	мацетан	амбризентан	31	10	3
						19	6	4			
из них дети	17	4	13			11	1		10		
из них взрослые	39	11	21	4	3	8	5	4	21	10	3

В настоящее время 22 пациента (39%) получают комбинированную ЛАГ-специфическую терапию, 34 пациента (61%) – монотерапию.

4. Регистр больных с гиперхолестеринемией.

Ведение регистра утверждено приказом БУ «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» от 04.12.2017 «Об актуализации работы по ведению регистров пациентов кардиологического профиля в БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии».

В региональный регистр включена информация о 79 пациентах, из них 37 пациентов обеспечиваются инновационными препаратами эволокумаб и алирокумаб, в том числе 32 за счет средств ОМС, по КСГ, в условиях дневного стационара.

5. Регистр пациентов с имплантированными устройствами.

Региональный регистр применения медицинских изделий для лечения сердечно-сосудистых заболеваний по профилю «кардиология» (кардиостимуляторы, кардиовертеры – дефибрилляторы, ресинхронизирующие устройства). Ведение регистра утверждено приказами медорганизаций и осуществляется в кабинетах аритмологов

поликлиник БУ «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» г. Сургут и БУ «Окружная клиническая больница».

На 1 января 2022 года в региональный регистр внесено 3 483 записи о применении медицинских изделий при сердечно-сосудистых заболеваниях, в т.ч. 3 223 – БУ «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» (92,5%), 260 – БУ «Окружная клиническая больница» (7,5 %).

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 рискам в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» созданы 2 центра управления сердечно-сосудистыми рисками на базах БУ «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» и БУ «Окружная клиническая больница». Они оказывают первичную специализированную медицинскую помощь в центрах 3-го уровня и координацию оказания в зонах ответственности гражданам, по следующим направлениям: нарушения липидного обмена, хроническая сердечная недостаточность, резистентная артериальная гипертензия, контроль антикоагулянтной терапии, диагностика одного дня для пациентов с высоким риском сердечно-сосудистых осложнений.

Нарушения липидного обмена.

1. Создан региональный регистр пациентов с дислипидемией; нуждающихся в наблюдении в кабинете нарушений липидного обмена; на 1 января 2022 года в регистре 79 пациентов.

2. С 2020 года в автономном округе начато обеспечение пациентов очень высокого риска ингибиторами PCSK9 (эволокумаб и алирокумаб):

1) пациенты, являющиеся инвалидами, обеспечиваются за счет федеральной льготы (ОНЛП); постоянно получают препарат 5 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; льготное лекарственное обеспечение через дневные стационары получают 32 пациента.

Хроническая сердечная недостаточность.

1. Медицинская помощь пациентам с ХСН организована согласно принципам, схемам лечения и алгоритмам маршрутизации, закрепленным приказом Депздрава Югры от 30 сентября 2019 года № 1157 «О совершенствовании оказания медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью». Утверждены принципы организации «бесшовного» механизма помощи больным с ХСН.

2. В БУ «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» 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, ведется регистр пациентов с ХСН. За 2020-2021 годы в стационаре БУ «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» пролечены 1004 пациента с основным диагнозом ХСН (I50).

3. В октябре 2021 года состоялся круглый стол «Реализация федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», на котором разработан план мероприятий по совершенствованию системы оказания медицинской помощи пациентам с ХСН.

4. Издан приказ Депздрава Югры от 18.02.2022 «О маршрутизации пациентов с хронической сердечной недостаточностью в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре», в соответствии с которым создается система оказания медицинской помощи, включающая региональные центры, межрайонные центры и амбулаторные кабинеты ХСН. Утверждены алгоритмы маршрутизации и схемы терапии пациентов с ХСН с участием среднего медперсонала и дистанционных методов работы. Разработан механизм преемственности оказания медицинской помощи между стационаром и поликлиникой (бесшовная система). Внедряется единый региональный регистр пациентов с ХСН.

4. С 2021 года начато льготное лекарственное обеспечение пациентов с ХСН инновационными лекарственными препаратами по федеральной льготе.

5. Постановлением Правительства автономного округа от 14 января 2022 года № 2-п «О внесении изменений в Постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 27.02.2010 № 85-п внедрена новая категория льготы: «хроническая сердечная недостаточность со сниженной фракцией выброса левого желудочка» (код 554), утвержден перечень лекарственных препаратов для льготного лекарственного обеспечения. С целью реализации новой льготы издан приказ Депздрава Югры от 20 января 2022 года № 83 «Об организации обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, страдающих хронической сердечной недостаточностью со сниженной фракцией выброса левого желудочка в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

6. Продолжена реализация проекта «ХСН+сахарный диабет», направленного на снижение риска осложнений и смертности у коморбидных пациентов высокого риска. В соответствии с планом мероприятий 760 пациентов города Сургута, страдающих сахарным диабетом и ХСН, обследованы в БУ «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», по показаниям начали получать лечение ингибиторами SGLT2 (за счет бюджета автономного округа по региональной льготе); препаратами «дапаглифлозин» и «эмпаглифлозин».

1.5.4. Оценка организации и оказания медицинской помощи с применением телемедицинских технологий

Еженедельно в режиме видеоконференцсвязи (ВКС) проводятся совещания Депздрава Югры по вопросам реализации приоритетных задач здравоохранения автономного округа с участием всех руководителей медорганизаций округа. В повестку совещаний регулярно включаются вопросы оказания медицинской помощи пациентам с БСК, а также анализ смертности, летальности от БСК в автономном округе в целом и в разрезе медорганизаций и муниципалитетов, с отчетами главных внештатных специалистов, главных врачей и принятием управленческих решений. За 2021 год проведено 52 совещания.

В режиме ВКС еженедельно проводится заседание проектного офиса Депздрава Югры для информирования о промежуточных итогах исполнения регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями», текущих значениях целевых показателей, рисках их недостижения, разрабатываются предложения по устранению имеющихся рисков.

Кроме того, в 2021 году в режиме ВКС проведено 58 обучающих мероприятий для 650 врачей, оказывающих медицинскую помощь пациентам с БСК (научно-практические конференции, семинары, школы, телелекции).

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. Четыре ведущих учреждений автономного округа проводят более 6000 дистанционных консультаций ежегодно как в плановом, так и в экстренном порядке в off-line и on-line режимах, в том числе с использованием видео-конференц-связи и систем передачи видеоизображений.

Рисунок 23

Использование дистанционных и телемедицинских технологий для повышения доступности и качества медицинской помощи пациентам с ССЗ



К Государственной региональной медицинской системе «Удаленное консультирование» подключено 76 удаленных медицинских пунктов, в ней задействованы более 2500 врачей. В 2021 году в системе проведено 27 455 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.

Развиваются и совершенствуются формы и методы взаимодействия медорганизаций III уровня с профильными НМИЦ, в 2021 году в автономном округе проведено 7131 консультация с научными медицинскими исследовательскими центрами (далее – 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 «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии».

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 2021 год в региональный центр обработки медицинских данных из медицинских организаций передано более 10 миллионов медицинских документов на 920 тысяч уникальных пациентов.

Организован Центральный архив медицинских изображений, к которому подключено 129 единиц диагностического оборудования, с которого осуществляется передача медицинских изображений, из них в 2021 году подключены 45 единиц. По итогам 2021 года в электронном виде в архив передано 579 315 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.

Всего за 2021 год проведено 2614 телемедицинских консультаций, что на 13,8% больше, чем в 2020 году, из них в плановом порядке – 2 279 (87,2%) телеконсультаций, в неотложном – 122 (4,7%), экстренных – 156 (8,1%). По профилям «кардиология» (включая детскую) и «сердечно-сосудистой хирургия» (включая анестезиологию и реаниматологию) выполнено 1583 консультации, на 41,3% больше в сравнении с 2020г. (таб.).

Отдельно следует отметить проведенные в условиях COVID-19 телемедицинские консультации с БУ «Сургутская окружная клиническая больница» (ковидный госпиталь) пациентов с сочетанием заболеваний сердечно-сосудистой системы и коронавирусной инфекции. За 2021 год в плановом порядке проведено 323 консультации данной категории, в экстренном порядке – 77 консультаций.

Таблица 56

Отчет о дистанционных консультациях пациентов с БСК в региональной телемедицинской системе ЕГИСЗ за 2021 год

№	Профиль	Количество консультаций			
		Всего	Из них оказано		
			плановые	неотложные	экстренные
1.	Кардиология	1125	898	80	147
2.	Детская кардиология	287	239	21	27
3.	Сердечно-сосудистая хирургия	164	122	15	27
4.	Анестезиология и реаниматология	7	1	1	5
	Итого	1583	1260	117	206

Число дистанционных консультаций по профилям «кардиология» и «сердечно-сосудистая хирургия» в сравнении с 2020 годом увеличилось в 1,5 раза – со 1110 до 1583.

На федеральном уровне дистанционная консультативная работа с НМИЦ и федеральными медицинскими центрами выполняется в рамках функционирования Федеральной телемедицинской системы Минздрава РФ и заочного рассмотрения документов по электронной почте. За 2021 год проведено 432 телемедицинских консультации с федеральными медицинскими центрами РФ (+10,5% в сравнении с 2020 годом), из них 59 (22,5%) – в режиме видео-конференц-связи.

С июня 2019 года внедрена практика проведения виртуальных врачебных обходов пациентов с ОКС, находящихся в БУ «научными медицинскими исследовательскими центрами», с курирующим НМИЦ (НМИЦ кардиологии). Всего за 2021 год состоялось 20 виртуальных обходов, рассмотрены истории болезней 39 пациентов.

С 2004 года на базе БУ «научными медицинскими исследовательскими центрами» функционирует система консультирования пациентов кардиологического и кардиохирургического профилей – кардиобюро.

Его работа распределена по группам в зависимости от нозологий:

группа 1 – врожденные пороки сердца у детей и пороки развития плода;

группа 2 – нарушения ритма и проводимости сердца у лиц всех возрастных категорий;

группа 3 – БСК, не требующие хирургической коррекции;

группа 4 – БСК кардиохирургического профиля.

В каждой группе разный состав врачей-экспертов (4-5) из числа ведущих специалистов учреждения, председатель кардиобюро – главный внештатный специалист-кардиолог Депздрава Югры.

С 1 января 2021 года отдельно выделена 5 группа кардиобюро для консультирования пациентов с гиперхолестеринемией. Пациенты с семейной гиперлипидемией и сложными формами атеросклероза имеют высокий риск развития БСК, находятся на учете в регистре «Ренессанс» и требуют командного мультидисциплинарного подхода к лечению. За 2021 год 13 пациентам назначены моноклональные антитела – ингибиторы PCSK9 для лечения гиперлипидемии (эволокумаб, алирокумаб).

Таблица 57

Структура проведенных консультаций кардиобюро и направлений в федеральные медицинские центры РФ за 2019 – 2021 годы

Показатель	2019	2020	2021	Динамика 2021/2020
Проведено заседаний кардиобюро всего, в т.ч. по группам:	1707	1542	1837	+19,1%
1 группа кардиобюро	434	513	522	+1,8%
2 группа кардиобюро	420	352	502	+42,6%
3 группа кардиобюро	357	167	333	+99,4%

4 группа кардиобюро	496	510	449	-12,0%
5 группа кардиобюро	0	0	31	—
Направлено в Федеральные центры	79	60	90	+50%

Всего за 2021 год через кардиобюро проведены консультации 1 837 пациентов в очной и заочной форме. Лидирующую позицию по количеству консультаций занимает группа 1 (дети с ВПС) – 28,4% от общего числа консультаций и группа 2 (пациенты с нарушениями ритма) – 27,3% соответственно. При сопоставлении годовых показателей (2021/2020 гг) отмечается рост числа консультаций комиссии кардиобюро на 19,1%.

В ряде сложных случаев пациенты направляются специалистами ОКД «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» в федеральные центры для оказания высокотехнологичной медицинской помощи.

За 2021 год в федеральные центры РФ направлено на госпитализацию 90 пациентов, из них детей 49 (54,4%), взрослых 41 (45,6%). В структуре нозологий по направлениям преобладают врожденные пороки сердца и нарушения ритма и проводимости.

В мае 2021 года с участием профильных НМИЦ кардиологии Минздрава РФ и «НМИЦ им. Е.Н. Мешалкина» проведены проверки оказания медицинской помощи в 8 медорганизациях округа. В ходе проверки специалисты изучили статистику заболеваемости и смертности от ССЗ в автономном округе, маршрутизацию пациентов и схемы обследования и лечения пациентов с острыми 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».

С учетом рекомендаций НМИЦ для снижения показателей смертности и летальности от БСК в автономном округе, с целью устранения дефектов оказания медицинской помощи пациентам с ССЗ, внедрения новых методов диагностики и лечения издан приказ Депздрава Югры от 23 декабря 2021 года № 2106 «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») по совершенствованию оказания медицинской помощи по профилю «кардиология» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

1.6. Кадровый состав медицинских организаций (анализ за 2019-2021 годы)

В 2021 году в медицинских организациях государственной системы здравоохранения автономного округа работали 8 695 врачей, что на 0,4 % больше чем в 2020 году (в 2020 году – 8 663; в 2019 году – 8 579), 22 422 специалиста среднего медицинского персонала.

Обеспеченность врачами составила 51,1 на 10 тыс. населения (в 2020 году – 51,5, РФ – 38,0, УФО – 34,7; в 2019 году – 51,2, УФО – 34,4, РФ – 37,6).

Обеспеченность врачами сельского населения – 18,3 на 10 тыс. населения (в 2020 году – 18,7, УФО – 12,4, РФ – 14,0; в 2019 году – 19,1, УФО – 12,8, РФ – 14,3).

Обеспеченность специалистами со средним медицинским образованием составила 131,7 на 10 тыс. населения (в 2020 году – 134,6, УФО – 92,1, РФ – 85,3; в 2019 году – 136,9, УФО – 92,4, РФ – 85,8).

Обеспеченность сельского населения специалистами со средним медицинским образованием составила 87,4 на 10 тыс. населения (в 2020 году – 87,0, УФО – 57,7, РФ – 50,3; в 2019 году – 84,6, УФО – 58,3, РФ – 51,7).

Соотношение врачей к специалистам со средним медицинским образованием составило 1:2,6 (в 2020 году – 1:2,6, УФО – 1:2,6, РФ – 1:2,2; в 2019 году – 1:2,6, УФО – 1:2,6, РФ – 1:2,2).

Сертификат специалиста и свидетельства об аккредитации имеют: 99,5% врачей (в 2020 году – 99,3 %; в 2019 году – 99,2 %); 100,0 % средних медицинских работников, что на 0,7 % больше в сравнении с 2020 годом (в 2020 году – 99,5 %, в 2019 году – 99,3 %).

В 2021г. укомплектованность врачами терапевтами составила 92% (91%- 2020г), из них участковыми терапевтами – 94,5%.

Таблица 58

Кадровый состав стационаров и поликлиник, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь, пациентам с болезнями системы кровообращения за 2019-2021 годы

Наименование должности	2019 год			2020 год			2021 год			Динамика 2019/2021		
	Штатные должности, ед.	Физ. лица, чел.	Укомплектованность, %	Штатные должности, ед.	Физ. лица, чел.	Укомплектованность, %	Штатные должности, ед.	Физ. лица, чел.	Укомплектованность, %	Штатные должности, ед.	Физ. лица, чел.	Укомплектованность, %
Врачи в стационаре, из них:	5 239,75	3 194	61,0	5 399,25	3 199	59,2	5 528,50	3 189	57,7	288,75	-5	-3,3
Кардиологи	119,25	96	80,5	124,00	87	70,2	130,75	85	65,0	11,50	-11	-15,5
Неврологи	178,25	159	89,2	190,00	160	84,2	192,25	112	58,3	14,00	-47	-30,9
Нейрохирурги	58,25	36	61,8	62,50	35	56,0	59,75	34	56,9	1,50	-2	-4,9
Сердечно-сосудистые хирурги	57,25	42	73,4	53,25	39	73,2	51,25	36	70,2	-6,00	-6	-3,2
Анестезиологи-реаниматологи*	860,00	505	58,7	916,00	504	55,0	920,00	473	51,4	60,00	-32	-7,3
Врачи по ЛФК	18,75	9	48,0	19,75	10	50,6	25,00	14	56,0	6,25	5	8,0
Физиотерапевты	71,00	29	40,8	38,50	23	59,7	45,50	26	57,1	-25,50	-3	16,3
Врачи по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению	37,00	22	59,5	36,00	23	63,9	41,50	27	65,1	4,50	5	5,6
Специалисты с ВНМО в стационаре	211,75	166	78,4	227,75	174	76,4	253,50	193	76,1	41,75	27	-2,3
Логопеды	15,25	11	72,1	15,25	12	78,7	14,50	10	69,0	-0,75	-1	-3,1
Психологи	65,50	56	85,5	71,50	59	82,5	69,75	58	83,2	4,25	2	-2,3
Инструкторы-методисты ЛФК	40,00	32	80,0	48,00	44	91,7	76,00	55	72,4	36,00	23	-7,6
Врачи в АПУ, их них:	6 927,50	4 976	71,8	7 030,75	5 063	72,0	6 956,00	4 945	71,1	28,50	-31	-0,7
Кардиологи в АПУ	98,25	65	66,2	96,50	66	68,4	92,50	69	74,6	-5,75	4	8,4
Неврологи в АПУ	227,00	159	70,0	229,75	160	69,6	218,50	155	70,9	-8,50	-4	0,9
Выездные врачи СМП	257,25	147	57,1	250,50	143	57,1	248,50	141	56,7	-8,75	-6	-0,4
Выездные фельдшеры СМП	1 254,75	1 113	88,7	1 285,00	1 107	86,1	1 373,75	1 178	85,8	119,00	65	-2,9

В 2021 году число врачей-кардиологов практически не изменилось (- 1 человек).

Показатель укомплектованности кардиологами в 2021 году составил 88,8 %, что на 0,2 % меньше, чем в 2020 году. Более низкий в амбулаторно-поликлиническом звене – 84,3 %, в стационаре – 92,0 %. Укомплектованность по поликлинике увеличилась в сравнении с 2020 годом на 0,6 %, снизилась по стационару на 0,2 %.

Обеспеченность врачами кардиологами в поликлинике – 0,4 на 10 тыс. населения, в стационаре – 0,5 на 10 тыс. населения, что соответствует нормативу. Коэффициент совместительства кардиологов 1,3. Численность населения на 1 кардиолога поликлиники – 24 673, 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 35,1 % кардиологов, что ниже показателей прошлых лет и связано с притоком молодых специалистов.

Таблица 59

Штаты и кадры кардиологической службы автономного округа

Показатель	2017	2018	2019	2020	2021	2021/2019
Штатных должностей врачей кардиологов, ставок	207,75	211,00	215,25	221,25	224,75	9,50
Физических лиц	139	155	161	153	154	-7
Укомплектованность	88,2%	90,3%	92,4%	89,0%	88,8%	-3,6%
Наличие сертификата	88,2%	90,3%	92,4%	89,0%	82,5%	-9,9%
Наличие категории	88,2%	90,3%	92,4%	89,0%	35,1%	-57,3%

В медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь по профилю «кардиология», для оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях существует умеренный кадровый дефицит на 2022 год (Депздравом Югры утверждена потребность в 3 врачах-кардиологах).

Таблица 60

Укомплектованность кардиологами и терапевтами в разрезе муниципальных образований, 2021 год

Наименование муниципальных районов, городских округов	кардиологи			терапевты всего		
	число должностей в целом по организации штатных	число должностей в целом по организации занятых	из них в подраздел. оказывающих медпомощь в амб.условиях штатных	число должностей в целом по организации штатных	число должностей в целом по организации занятых	из них в подраздел. оказывающих медпомощь в амб.условиях штатных
Белоярский	0,25	0,00	0,00	19,50	17,50	15,25
Березовский	2,25	2,25	1,00	17,50	14,25	8,50
Кондинский	1,75	1,50	1,50	26,75	23,00	21,00
Нефтеюганский	2,75	1,25	0,00	32,25	27,50	15,50
Нижневартовский	1,25	1,00	1,00	23,25	19,00	14,75
Октябрьский	1,00	0,25	0,25	19,25	17,50	11,75
Советский	4,25	2,25	2,00	68,00	58,50	41,75
Сургутский	2,50	2,50	2,50	67,00	58,00	50,50
Ханты-Мансийский	0,75	0,50	0,50	17,50	13,25	10,50

Когалым	3,00	1,50	1,00	57,25	52,50	44,75
Лангепас	2,75	2,50	2,00	45,25	44,25	31,75
Мегион	5,25	4,25	1,25	38,25	38,25	26,75
Нягань	8,75	7,25	3,00	60,00	46,25	25,75
Покачи	1,25	0,25	0,00	15,25	13,25	8,25
Пыть-Ях	4,75	3,00	1,00	43,00	39,00	30,50
Радужный	2,50	2,50	1,00	28,00	28,00	20,50
Урай	3,25	3,25	2,00	41,00	40,00	21,00
Югорск	2,50	2,50	1,50	23,00	23,00	20,75
Нефтеюганск	3,75	3,75	2,00	68,25	57,50	38,00
Нижневартовск	32,75	26,00	5,00	176,75	167,00	144,00
Сургут	104,25	102,50	37,00	283,00	269,25	232,25
Ханты-Мансийск	33,25	28,75	12,50	149,00	130,75	93,75
Всего	224,75	199,50	78,00	1319,00	1197,50	927,50

Наименьшая укомплектованность штатных должностей занятыми должностями врачей-кардиологов отмечается в Белоярском муниципальном районе (0%), городском округе Покачи (25 %), Нефтеюганском муниципальном районе (45,45 %), городском округе Когалым (50 %), Советском муниципальном районе (53 %), городском округе Пыть-Ях (63,16 %), Ханты-Мансийском муниципальном районе (66,7 %).

Наименьшая укомплектованность штатных должностей занятыми должностями врачей-терапевтов отмечается в Ханты-Мансийском муниципальном районе (75,7 %), городском округе Нягань (77,1 %), Березовском муниципальном районе (81,4 %), Нижневартовском муниципальном районе (81,7 %), городском округе Нефтеюганск (84,3 %).

В 2019 году в автономном округе имелось 69,5 штатных единиц врачей сердечно-сосудистых хирургов, и 48 физических лиц, из них 42 заняты в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, 6 – в амбулаторных.

В 2021 году - 66 ставок и 42 физических лиц (уменьшение на 6 человек), из них 36 человек оказывают медицинскую помощь в стационарных условиях (уменьшение на 6 человек) и 6 – в амбулаторных (без динамики).

В 2021 году зарегистрировано 41,5 штатной единицы и 27 физических лиц (увеличение на 5 человек).

Таблица 61

Показатели кадрового обеспечения по состоянию на 31 декабря 2021 года

Наименование должности (специальности)	Число должностей в целом по организации, ед.		из них:				Число физ. лиц основных работников в 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	
	штатных	занятых	штатных	занятых	штатных	занятых			
Врачи по рентгенэндоваскулярным диагностике и лечению	41,50	37,75	0,00	0,00	41,50	37,75	27	0	27

Сердечно-сосудистые хирурги	66,00	58,7 5	14,00	11,00	51,25	47,25	42	6	36
-----------------------------	-------	-----------	-------	-------	-------	-------	----	---	----

Мероприятия, направленные на ликвидацию кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь больным ССЗ, обеспечиваются в 2021-2024 году в соответствии с региональным проектом «Обеспечение медицинских организаций системы здравоохранения квалифицированными кадрами (Ханты-Мансийский автономный округ – Югра)».

Ежегодно в срок до 30 марта Депздравом Югры с целью достижения укомплектованности медицинских организаций и достижения результата подготавливается расчет, согласование с Минздравом России и утверждение потребности в медицинских кадрах, в том числе оказывающих медицинскую помощь больным ССЗ.

Меры социальной поддержки медицинским работникам

С целью повышения престижа медицинских профессий в 2021 году награждены единовременным денежным поощрением победители окружных этапов Всероссийского конкурса врачей, Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием» в размере 100 тыс. рублей 23 врача и 8 специалистов со средним медицинским образованием.

В 2021 году единовременные компенсационные выплаты из средств федерального бюджета и бюджета автономного округа по федеральным программам «Земский доктор» и «Земский фельдшер» предоставлены 80 медицинским работникам на сумму 115,5 млн. рублей (исполнение 88,9 %), из них:

37 врачам (в размере 2 млн. руб.) и 7 фельдшерам (в размере 1 млн. руб.);

33 врачам (в размере 1 млн. руб.) и 3 фельдшерам (в размере 0,5 млн. руб.).

В 2021 году единовременные компенсационные выплаты из средств бюджета автономного округа при реализации окружной программы «Земский доктор» предоставлены 56 медицинским работникам (врачам) на сумму 56 млн. рублей (исполнение 100 %).

Подготовка (обучение) медицинских кадров

Фактическое количество целевых мест на 2021 год составило по программам специалитета – 230 мест, по программам ординатуры – 190 мест. В 2022 году количество целевых мест по программам специалитета – 230 мест, по программам ординатуры – 190 мест.

Приняли участие в съездах, симпозиумах, конференциях, мастер-классах в 2021 году 1 249 врачей и 499 средних медицинских работников (в 2020 году – 1 335 врачей и 1 832 средних медицинских работника в 2019 году 3 000 врачей и 343 средних медицинских работника).

Во всех медицинских организациях, подведомственных Депздраву Югры, организовано внедрение непрерывного медицинского образования, медицинскими работниками, в том числе оказывающими медицинскую помощь больным ССЗ, обеспечивается освоение интерактивных образовательных модулей на портале НМО (edu.rosminzdrav.ru).

Меры, направленные на ликвидацию кадрового дефицита

На сайте Депздрава Югры обеспечено размещение и ежеквартальная актуализация базы вакансий медицинских работников.

Согласно приказу Депздрава Югры от 7 февраля 2022 года № 210 «Об утверждении потребности во врачах и средних медицинских работниках в медицинских организациях, подведомственных Департаменту здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, на 2022 год» рассчитана и утверждена потребность во врачах и средних медицинских работниках в медицинских организациях, участвующих в реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (врач функциональной диагностики – 1, врач-анестезиолог-реаниматолог – 1, врач-кардиолог – 3, врач-клинический фармаколог – 1, врач-терапевт участковый – 8).

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

В реализации программ льготного лекарственного обеспечения участвует 56 медицинских организаций, в их числе 61 структурное подразделение (городские больницы, участковые больницы, поликлиники, амбулатории), выписку рецептов осуществляют 2 338 врачей и 91 фельдшеров, медикаменты отпускаются в 83 аптечных пунктов.

Программа ОНЛП

По состоянию на 31.12.2021 в Регистре ОНЛП состояли 37 375 человек (в 2020 году – 37 045 человек), правом на лекарственное обеспечение из их числа воспользовались 20 836 человек, что составило 55,8% от числа зарегистрированных (в 2020 году – 19 933 человека, что составляло 53,8% от числа зарегистрированных).

С целью обеспечения отдельных категорий граждан по программе ОНЛП за счет средств федерального бюджета бюджету автономного округа в 2021 году выделено на указанную программу 548 547 тыс. рублей, что составило лишь 42,5%.

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. Так, в 2021 году указанные расходы составили 742 961,0 тыс. рублей на 13 979 человек.

Средняя стоимость лечения 1 пациента за счет средств федерального бюджета составила 64 120,0 рублей (2020 год - 29 723,42 рубля, 2019 год – 25 072,8 рубля). Средняя стоимость 1 рецепта в 2020 составила 1 424,35 рубля (в 2019 году – 1 031,71 рубля), в 2021 году – 2 598,9 рубля.

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).

На реализацию указанной программы в 2020 году из бюджета автономного округа направлено 2 204 252,0 тыс. рублей (в 2019 году – 2 067 327,0 тыс. рублей), в 2021 году - 2 976 789,1 тыс. рублей.

В Регистре РЛО в 2021 году состояли 177 523 человека (в 2020 году – 172 991 человек), правом на лекарственное обеспечение воспользовались 151 843 человека, что составляет 87,8% от общего числа граждан, включенных в Регистр РЛО (в 2020 году – 130 476 человек, 75 % – от числа граждан, включенных в Регистр РЛО). Средняя стоимость лечения 1 пациента в 2020 году составила 13 319,6 рубля (в 2019 году – 11 239,2 рубля), в 2021 году - 9 898,2 рубля.

Средняя стоимость 1 рецепта 981,1 рубля (на в 2019 году – 981,2 рубля), в 2021 году – 1 245,7 рубля.

Программа Орфанные заболевания

На 31 декабря 2021 года в регистре орфанных заболеваний состоят 306 человек, из них нуждаются в лечении с применением лекарственных препаратов и получают их – 195 (в 2020 году – 182 человека).

На реализацию указанной программы из бюджета автономного округа выделяются средства в пределах финансирования программы РЛО, сумма, необходимая на приобретение медикаментов, не лимитируется.

В ходе программы по итогам 2021 года обслужено 3 127 рецептов, при этом средняя стоимость рецепта составила 61 099,6 рубля, а стоимость лечения 1 больного в год составила 1 162 235,3 рубля (в 2020 году обслужено 3 462 рецепта, средняя стоимость рецепта – 58 030,5 рубля, средняя стоимость лечения 1 больного в год – 1 261 578 рублей).

Программа Кардиология

В 2021 году в единый региональный регистр пациентов с болезнями системы кровообращения, взятых под диспансерное наблюдение из числа

лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, ИМ, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний, внесены 5 503 пациентов (92,8% от числа пациентов, перенесших сердечно-сосудистое событие в 2020 году). Закуплено в 2021 году лекарственных препаратов на сумму 70 362, 1 тыс. рублей (100% от объема финансирования), лекарственными препаратами в амбулаторных условиях обеспечены 7587 человек и обслужено 74 560 рецептов. Охват льготным лекарственным обеспечением пациентов с болезнями системы кровообращения высокого риска, от общего числа состоящих на диспансерном учете составил 92%.

Механизм льготного лекарственного обеспечения разработан для осуществления преемственности в лечении пациентов высокого риска между поликлиникой и стационаром. На этапе стационарного лечения в день выписки пациента из РСЦ в поликлинику по месту жительства пациента направляется выписной эпикриз, а в Центр лекарственного мониторинга направляется информация с указанием льготных лекарственных препаратов, приём которых необходимо продолжить в амбулаторных условиях.

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. Приказом Депздрава Югры от 5 октября 2021 года № 1488 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 6 июля 2020 года № 922 «Об организации обеспечения в течение двух лет с даты постановки на диспансерное наблюдение начиная с 1 января 2021 года в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» утвержден порядок лекарственного обеспечения пациентов высокого риска при выписке из РСЦ: в день выписки пациент получает льготные лекарственные препараты на срок 1 месяц с целью исключения перерывов в приеме.

Таблица 62

Охват ЛЛО из числа пациентов, состоящих на «Д»-учете

Код льготы	Всего состоит на 31.12.2021	Получили ЛЛО	%
901 состояние после операций на коронарных артериях: аортокоронарного шунтирования и баллонной вазодилатации и установки стента в сосуд	3 323	3 001	90,3%

902 состояние после перенесенного острого нарушения мозгового кровообращения	2 079	1 992	95,8%
903 состояние после катетерной абляции	1 075	902	83,9%
904 ИМ (первые 12 месяцев), постинфарктный кардиосклероз (12 месяцев после ИМ)	1 793	1 692	94,4%
Всего	8 270	7 587	92,0%

Обслужено за 2021 год 74 560 рецептов на сумму 82 456, 41 тыс. рублей.

Средняя стоимость рецепта составила 1105,9 рубля (на 118 рублей больше, чем в 2020 году – 987,9 рубля).

Таблица 63

Текущая годовая потребность в лекарственных препаратах по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» в пределах льготного федерального и регионального обеспечения

№	Показатель	2019	2020	2021
1.	Общая численность граждан, имеющих право на государственную социальную поддержку в части лекарственного обеспечения (включая инвалидов ЧАЭС и участников ВОВ) (человек)	314 070	309 188	313 987
1.1.	Общая численность граждан, имеющих право на ЛЛО за счет средств регионального бюджета (человек)	274 271	172 991	177 523
2.	Численность пациентов, обеспеченных необходимыми лекарственными препаратами (ЛП) по профилю «сердечно-сосудистые заболевания» (ССЗ) за счет средств федерального бюджета (человек)	12 438	12 125	11 700
2.1.	Численность пациентов, обеспеченных необходимыми лекарственными препаратами (ЛП) по профилю «ССЗ» за счет средств регионального бюджета (человек)	27 746	29 436	32 264
3.	Общий объем финансовых средств на государственную социальную поддержку в части лекарственного обеспечения (включая инвалидов ЧАЭС и участников ВОВ) (тыс. руб.)	2 330 160	2 454 764	3 251 211
4.	Объем финансовых средств, выделенных на реализацию программы обеспечения необходимыми ЛП по профилю «ССЗ» (тыс. руб.)	195 620	126 128	70 362,10
5.	Общее количество обслуженных льготных рецептов на обеспечение необходимыми ЛП по профилю «ССЗ» (шт.)	379 518	463 490	446 971
6.	Общая стоимость отпущенных льготных ЛП по профилю «ССЗ» (тыс. руб.)	72 941	146 945	182 376
7.	Общая стоимость отпущенных льготных ЛП по профилю «ССЗ» за счет средств федерального бюджета (тыс. руб.)	22 284	53 856	99 313
8.	Общая стоимость отпущенных льготных ЛП по профилю «ССЗ» за счет регионального бюджета (тыс. руб.)	50 657	93 089	83 063
9.	Количество льготных рецептов на ЛП по профилю «ССЗ», обслуженных за счет средств федерального бюджета (шт.)	184 461	196 615	156 415
10.	Количество льготных рецептов на ЛП по профилю «ССЗ», обслуженных за счет средств регионального бюджета (шт.)	1 957	266 875	290 556

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 182 376 тыс. рублей, что 2,5 раза превышает данный показатель 2019 года.

Механизм контроля нежелательных явлений и отсутствия 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 назначает приказом руководитель 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 160 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 27 декабря 2021 года № 594-п «О мерах по реализации государственной программы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение»;

5. постановление Правительства автономного округа от 30 декабря 2021 года 632-п «О Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов»;

6. 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»;

7. приказ Депздрава Югры от 29 июля 2001 года № 157 «О порядке проведения диспансеризации кардиохирургических больных в округе»;

8. приказ Депздрава Югры от 1 июня 2015 года № 646 «Об организации мониторинга мероприятий по снижению смертности населения

Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»;

9. приказ Депздрава Югры от 16 октября 2015 года № 1153 «Об организации кардиологических дистанционно-консультационных пунктов в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа - Югры»;

10. 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»;

11. 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»;

12. 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»;

13. приказ Депздрава Югры от 11 августа 2017 года № 829 «О работе формулярной комиссии Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»;

14. приказ Депздрава Югры от 14 сентября 2017 года № 964 «О создании Комиссии по анализу причин смертности в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

15. 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»;

16. 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»;

17. 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»;

18. приказ Депздрава Югры от 30 сентября 2019 года № 1157 «О совершенствовании оказания медицинской помощи пациентам с хронической сердечной недостаточностью на амбулаторном этапе»;

19. приказ Депздрава Югры от 1 ноября 2019 года № 1334 «Об организации окружного экспертного совета Депздрава Югры и создании зональных экспертных комиссий при региональных сосудистых центрах по анализу случаев смертности населения от болезней системы кровообращения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

20. 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»;

21. 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»;

22. 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»;

23. 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»;

24. 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»;

25. приказ Депздрава Югры от 6 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»;

26. приказ Депздрава Югры от 19 ноября 2020 года № 1664 «Об открытии Центров управления сердечно-сосудистыми рисками в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

27. приказ Депздрава Югры от 20 января 2021 года №57 «О совершенствовании оказания медицинской помощи пациентам высокого сердечно-сосудистого риска в условиях распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»;

28. приказ Депздрава Югры от 17 февраля 2021 года № 210 «О внесении изменений в приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 15 июня 2017 года № 623 «О совершенствовании медицинской помощи больным с острым нарушением мозгового кровообращения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

29. приказ Депздрава Югры от 19 марта 2021 года №348 «Об утверждении алгоритма расширенного диспансерного наблюдения за взрослыми пациентами высокого сердечно-сосудистого риска на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»;

30. приказ Депздрава Югры от 6 мая 2021 №655 «Об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи взрослому населению Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»;

31. приказ Депздрава Югры от 9 июля 2021 года №1002 «Об организации оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослому населению Ханты-Мансийского автономного округа – Югры

32. приказ Депздрава Югры от 16 июля 2021 года №1046 «О внесении изменений в приказ Депздрава Югры от 06 мая 2021 года №655 «Об организации оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи взрослому населению Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»;

33. приказ Депздрава Югры от 1 сентября 2021 года №1289 «О внесении изменений в приказ Депздрава Югры №922 Об организации обеспечения в течении одного года в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, перенесшим нарушения мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика со стентированием, катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

34. приказ Депздрава Югры от 5 октября 2021 года № 1488 «О внесении изменений в приказ Депздрава Югры № 922 «Об организации обеспечения в течении двух лет с момента постановки на диспансерное наблюдение, начиная с 1 января 2021 года в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, перенесшим нарушения мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика со стентированием, катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»

35. приказ Депздрава Югры от 23 декабря 2021 года № 2106 «Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») по совершенствованию оказания медицинской помощи по профилю «кардиология» в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

36. приказ Депздрава Югры от 29 декабря 2021 года № 2174 «О совершенствовании оказания специализированной медицинской помощи пациентам с острым коронарным синдромом в медицинских организациях Ханты – Мансийского автономного округа – Югры»;

37. приказ Депздрава Югры от 29 декабря 2021 года № 2169 «О внедрении и соблюдении клинических рекомендаций по ведению пациентов по профилю «кардиология» в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»;

38. приказ Депздрава Югры от 20 января 2022 года №83 «Об организации обеспечения в амбулаторных условиях лекарственными препаратами лиц, страдающих хронической сердечной недостаточностью со сниженной фракцией выброса левого желудочка в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

39. приказ Депздрава Югры от 18 февраля 2022 года № 313 «О внесении регистра пациентов с хронической сердечной недостаточностью в единый региональный регистр пациентов с болезнями системы кровообращения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

40. приказ Депздрава Югры от 18 февраля 2022 года №314 «О маршрутизации пациентов с хронической сердечной недостаточностью в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре».

1.9. Выводы

Региональная система здравоохранения автономного округа в 2021 году в сложных условиях, связанных с COVID-19, приобрела опыт динамичной перенастройки, что позволило сохранить доступность, качество и преемственность оказания медицинской помощи при сердечно-сосудистых заболеваниях населению автономного округа, в том числе с использованием дистанционных и телемедицинских технологий.

По итогам 2021 года автономный округ сохраняет позиции в пятёрке субъектов Российской Федерации с самым низким уровнем смертности от болезней системы кровообращения (5-е ранговое место).

Рост смертности от болезней системы кровообращения (БСК) на 3,5% в сравнении с 2020 годом и на 19,6% в сравнении с 2019 годом обусловлен развитием тяжелых сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений у больных на фоне течения COVID-19, а также в отдаленном периоде у лиц, его перенесших.

Несмотря на трудности, связанные с COVID-19, удалось не только сохранить, но и повысить качество, доступность и преемственность

оказания медицинской помощи при ОКС. К 2021 году достигнута одна из основных целей региональной программы Югра-кор: все пациенты с ОКС, не имеющие противопоказаний к инвазивному лечению (95,6% или 3 068 из 3 268), доставлены на этап ВМП в РСЦ, из них с догоспитального этапа бригадами СМП 2 144 человека, 924 переводом из ПСО. Число ПСО сокращено с 18 до 12.

Доля пациентов с ОКС с подъемом ST, которым выполнено ЧКВ, составляет 89,1 % от числа всех ОКС с подъемом ST (в 2020 году – 84,4 %). В сравнении с 2020 годом значительно – на 10,3% возросла доля пациентов с ОКС без подъема ST, которым выполнено ЧКВ (с 58,1 % до 68,4 %).

Достигнут целевой показатель летальности от инфаркта миокарда по автономному округу - 7,3 %, на 0,1% меньше, чем в 2020 году и в 1,6 ниже, чем в среднем по РФ.

В настоящее время в кардиологической службе автономного округа сохраняются следующие проблемы:

Рост смертности от БСК в 2021 году в сравнении с 2020 годом – с 274,3 до 285,7 на 100 тыс. населения. Сердечно-сосудистые заболевания сохраняют 1-е место в структуре причин смертности населения округа (34% от всех случаев смерти в 2021 году).

ИБС составляет 56,8% в структуре сердечно-сосудистой смертности и 19% в структуре смертности от всех причин.

В связи с напряженной работой медорганизаций амбулаторно-поликлинического звена в условиях распространения коронавирусной инфекции, а также в связи с временной приостановкой диспансеризации и профосмотров в ряде случаев имели место несвоевременное выявление заболеваний, несоблюдение клинических рекомендаций и 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.

Эпидобстановка не позволяла обеспечить охват кардиореабилитационными мероприятиями II-III этапов пациентов, перенесших кардиохирургические вмешательства.

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.

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, трансляции информации в телевизионных передачах ведущих каналов.

Измерение артериального давления всем пациентам старше 40 лет, обратившимся в поликлинику по любому поводу.

Своевременное выявление и борьба с факторами риска сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений: проведение мероприятий по диспансеризации, в том числе углубленной, повышение охвата диспансеризацией и профосмотрами, с особым вниманием к категории граждан, не посещавших медорганизации 3 года и более.

Активизация и внедрение новых форм и методов работы 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, реваскуляризация не менее чем в течение года;

повышение охвата «Д»-наблюдением не менее 70 % 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, выездов врачебных бригад учреждений 3-го уровня в МО, в т.ч. для осмотра пациентов «Д»- группах;

создание в поликлиниках автономного округа кабинетов для диспансерного наблюдения больных с очень высоким сердечно-сосудистым риском (больные, имеющие ХСН, ФП, гиперлипидемию, перенесшие ИМ, ОНМК более года назад) в соответствии с приказом Депздрава Югры от 18 февраля 2022 года № 314 «О маршрутизации пациентов с хронической сердечной недостаточностью в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре»;

повышение качества работы участковой службы с акцентом на лиц пожилого и старческого возраста с хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы и коморбидной патологией с использованием дистанционных контактов, сестринского патронажа, возможностей социальной службы и волонтеров для регулярной связи с медперсоналом пациентов высокого сердечно-сосудистого риска в соответствии с утвержденными алгоритмами расширенного диспансерного наблюдения (приказ Депздрава Югры от 19 марта 2021 года № 348);

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;

внедрение в практику работы кардиологов и терапевтов клинических рекомендаций с применением в т.ч системы поддержки врачебных решений на базе электронных медицинских карт;

усиление внутреннего и ведомственного контроля качества медицинской помощи, включая контроль соблюдения клинических рекомендаций;

широкое внедрение дистанционного консультирования больных с очень высоким сердечно-сосудистым риском в учреждениях 3-го уровня через региональную систему телемедицины;

более эффективное использование и дальнейшее расширение льготного лекарственного обеспечения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями: расширение объемов льготного лекарственного обеспечения пациентов с высоким сердечно-сосудистым риском (имеющим ХСН, ФП, гиперлипидемии) за счет региональной и федеральной льгот;

обеспечение комплексной медицинской реабилитации пациентов с БСК, в том числе перенесших COVID-19, в соответствии со схемой маршрутизации, утвержденной приказом Депздрава Югры от 9 июля 2021 года № 1002 «Об организации оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации взрослому населению Ханты-Мансийского автономного округа – Югры»;

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;

обеспечение не менее 60% пациентов с ОНМК и 70% пациентов с ОКС мероприятиями по медицинской реабилитации;

активная работа центров управления сердечно-сосудистыми рисками на базе БУ «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии «Окружная клиническая больница».

С целью снижения летальности от ИМ:

дальнейшее совершенствование алгоритмов маршрутизации пациентов с ОКС, сокращение числа ПСО;

увеличение доли пациентов с ОКСпСТ, получивших реперфузионную терапию (ЧКВ; ТЛТ и ЧКВ – фармакоинвазивный подход), до 95 %; увеличение доли пациентов с ОКСбпСТ, подвергшихся ангиопластике со стентированием коронарных артерий, до 70 %.

Главным врачам медицинских организаций автономного округа обеспечить мониторинг показателей:

общая смертность и смертность от БСК, в том числе с разбивкой по группам нозологий, достижение индивидуальных целевых показателей смертности и летальности, определенных Депздравом;

число/доля пациентов с БСК, охваченных диспансерным наблюдением, в том числе с ХСН, число/доля осмотренных из числа состоящих на «Д»-учете;

Динамика числа впервые взятых на «Д»-учет пациентов с БСК;

контроль качества оказания медицинской помощи больным с БСК участковыми терапевтами, врачами общей практики в соответствии с клиническими рекомендациями;

контроль льготного лекарственного обеспечения пациентов с БСК;

контроль за диспансерным наблюдением и сестринским патронажем пациентов с ХСН.

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 64

Основные показатели регионального проекта автономного округа «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение	Период, год					
		31.12.2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
1	Смертность от болезней системы кровообращения, на 100 тыс. населения	246,6	249,2	249	245,5	238,9	232,3	225,7
2	Доля лиц с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением,	-	-	-	50	60	70	80

	получивших в текущем году медицинские услуги в процессе диспансерного наблюдения от всех пациентов с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением, %							
3	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
4	Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях, ед.	3429	3554	3433	3654	3704	3754	3804
5	Больничная летальность от инфаркта миокарда, %	7,7	7,5	7,4	7,3	7,2	7,1	7
6	Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения, %	10,2	10	10,4	10,2	10	9,8	9,5
7	Летальность больных с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК / число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением), %	1,65	-	-	1,61	1,56	1,51	1,47
8	Смертность от инфаркта миокарда, на 100 тыс. населения	14,5	13,4	12,9	12,4	12	11,5	11,1
9	Смертность от острого нарушения мозгового кровообращения, на 100 тыс. населения	28,4	26,4	25,4	24,4	23,5	22,5	21,8
10	Смертность населения от ишемической болезни сердца, на 100 тыс. населения	-	-	-	141,4	136,6	131,8	127
11	Смертность населения от цереброваскулярных болезней, на 100 тыс. населения	-	-	-	44,4	43,2	42	40,8
12	Отношение числа рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях к общему числу выбывших больных, перенесших острый коронарный синдром, %	68,5	71	72	73	74	75	76
13	Доля профильных госпитализаций пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, доставленных автомобилями скорой медицинской помощи, %	82,4	84,5	86,6	88,7	90,8	92,9	95

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.

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 портале АСММС)

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 внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями							
1	Утверждение региональных документов контроля качества оказания медицинской помощи медицинскими организациями, основанных на клинических рекомендациях	01.06.2022	01.12.2022	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
2	Пересмотр и актуализация нормативных документов медицинских организаций в соответствии с утвержденными клиническими рекомендациями	01.06.2022	01.07.2023	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
3	Разработка и внедрение региональных протоколов ведения пациентов с	01.06.2022	01.05.2023	Разовое (делимое)	Заместитель директора Депздрава Югры; Главный внештатный	Изданы приказы Депздрава Югры по внедрению региональных протоколов	Депздравом Югры разработаны, утверждены и внедрены протоколы ведения пациентов с сердечно-

	сердечно-сосудистыми заболеваниями				кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию)	ведения пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями	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
4	Внедрение в каждой медицинской организации протоколов ведения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, обуславливающими высокую смертность в автономном округе на основе соответствующих клинических рекомендаций по профилю, порядков оказания медицинской помощи, утвержденных приказами Минздрава РФ от 15 ноября 2012 № 918н, № 928н, и с учетом стандартов оказания медицинской помощи	01.06.2022	31.12.2023	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, наблюдение дежурными врачами в выходные и праздничные дни)
5	Формирование и предоставление образовательных программ по изучению клинических рекомендаций в медицинских организациях автономного округа	01.06.2022	31.12.2023	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
6	Проведение образовательных семинаров по изучению клинических рекомендаций по лечению больных с сердечно-	01.06.2022	31.12.2023	Регулярное (ежеквартальное)	Заместитель директора Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по	Согласно утвержденному Депздравом Югры плану, обучающие мероприятия по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций	Проведено 10 семинаров, 15 вебинаров, 8 научно-практических конференций по внедрению и соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с артериальной гипертонией,

	сосудистыми заболеваниями в медицинских организациях автономного округа.				согласованию); Главный внештатный специалист по терапии Депздрава Югры (по согласованию)	прошли не менее 70 кардиологов, 100 терапевтов, 90 неврологов, 30 анестезиологов, 30 специалистов по медицинской реабилитации	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
7	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	01.06.2022	31.12.2023	Регулярно е (ежеквартальное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии	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: 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

					и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Депздрава Югры (по согласованию)	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 Повышен охват диспансерным 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 предгестовой 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, 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. Маршрутизация в ПСО и РСЦ не менее 95% больных с ОКС. Доля проведения ЧКВ после ТЛТ не менее 70% от всех случаев проведения ТЛТ. ЧКВ в первые 12 часов не менее чем у 75% больных с ОКСпST. ЧКВ не менее, чем у 60% больных с ОКСбпST. Интервал «постановка диагноза ОКСпST-ЧКВ не более 120 минут, интервал «поступление больного в стационар –ЧКВ» не более 60 минут.
--	--	--	--	--	--	--	--

							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% 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 %
8	Мониторинг выполнения клинических рекомендаций, утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации, в процессе системы внутреннего контроля качества	01.06.2022	31.12.2024	Регулярное (ежегодно)	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
9	Принятие административно-управленческих решений	01.06.2022	31.12.2024	Регулярное	Заместитель директора Депздрава Югры,	Главными внештатными специалистами	На основании отчетов по мониторингу выполнения критериев качества

				(ежеквартальное)	начальник управления медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный специалист невролог Депздрава Югры (по согласованию)	ежеквартально формируются отчеты о соблюдении клинических рекомендаций и достижениях целевых показателей по автономному округу в целом и по отдельным медорганизациям, отчеты с предложениями по совершенствованию качества оказания медицинской помощи предоставляются в Депздрав Югры; результаты транслируются для руководителей медорганизаций в процессе совещаний Депздрава в режиме ВКС.	принимаются административно-управленческие решения: изменение режимов работы; изменение маршрутизации; коррекция коечного фонда
2. Мероприятия по усилению внутреннего контроля качества оказания медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями							
1	Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.06.2022	31.12.2022	Разовое (делимое)	Начальник управления 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 медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критериев качества медицинской	01.06.2022	31.12.2022	Разовое (неделимое)	Начальник управления медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию);	Утверждено Положение о Системе внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	Разработано положение о Системе внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций

	помощи и клинических рекомендаций				Главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию)		
3	Осуществление выездных проверок главными внештатными специалистами Депздрава Югры в медицинские организации автономного округа	01.06.2022	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	01.06.2022	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	01.06.2022	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)	На ежеквартальном заседании Экспертного Совета Депздрава Югры по разбору случаев дефектов оказания медицинской помощи пациентов с болезнями системы кровообращения разобрано не менее 20 клинических случаев.	Ежеквартально на Экспертном Совете Депздрава Югры по разбору случаев дефектов оказания медицинской помощи пациентам с болезнями системы кровообращения проводится разбор случаев дефектов оказания медицинской помощи с трансляцией по видеоконференцсвязи в медицинские организации автономного округа. Случаи для разбора представляют главные внештатные специалисты: кардиолог, невролог – на основании плановых проверок первичной медицинской документации в медицинских организациях автономного округа, в том числе по результатам выездных проверок и аудитов, а также по результатам целевых экспертиз, проведенных экспертами страховых медицинских организаций. Разобрано в течение года не менее 20 клинических случаев
6	Проведение совещаний главных внештатных специалистов с медицинскими организациями автономного округа в режиме видеоконференцсвязи по вопросам оказания медицинской помощи по профилям «кардиология» и «неврология»	01.06.2022	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	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

					Югры (по согласованию)		
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	01.06.2022	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 невролог Депздрава Югры (по согласованию)	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	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
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	01.06.2022	31.12.2024	Регулярно е (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 повышение 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	01.06.2022	31.12.2024	Регулярно е (ежегодно е)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главные внештатные специалисты Депздрава Югры по кардиологии,	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

	исследовательскими центрами на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций, включающих, в том числе инновационные медицинские технологии.				неврологии, терапии и общей врачебной практике (по согласованию); Директор БУ «МИАЦ» (по согласованию)		необоснованной и непрофильной госпитализации. Обеспечен контроль кодирования ХСН в качестве основного заболевания
10	Ведение регистров сердечно-сосудистых заболеваний с целью оценки соответствия оказываемой медицинской помощи современным клиническим рекомендациям	01.06.2 022	31.12.2 024	Регулярно е (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	01.06.2 022	31.12.2 024	Регулярно е (ежеквартальное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию)	В регистре пациентов с хронической сердечной недостаточностью состоит не менее 90 % от числа 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

12	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 сосудов, ТПХ, NTproBNP. 5. Число переданных активов наблюдения пациентов с БСК, обратившихся за скорой медицинской помощью 2 и более раз в	01.06.2022	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 Депздрава Югры (по согласованию)	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.	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
----	---	------------	------------	-----------------------------	--	--	--

	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 (I50) зарегистрированных и взятых на «Д» учёт. 11. Выводы по качеству оказания медицинской помощи больным с БСК участковыми терапевтами, врачами 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	01.06.2022	31.12.2024	Регулярно е (ежеквартальное)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава	Мероприятия по профилактике и лечению факторов риска проводятся регулярно, согласно планам, утвержденным Депздравом Югры и главными	Система мероприятий по профилактике и лечению факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний интегрирована с комплексом мероприятий регионального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу

	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				Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию); Руководители Центров общественного здоровья и медицинской профилактики автономного округа (по согласованию)	внештатными специалистами, итоги работы анализируются ежеквартально.	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 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	01.06.2022	31.12.2024	Регулярно (ежегодно)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный	Во всех муниципалитетах автономного округа внедрены модельные региональные и муниципальные программы	Система мероприятий по профилактике и лечению факторов риска ССЗ интегрирована с комплексом мероприятий регионального проекта «Формирование системы мотивации

	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				специалист кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист невролог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию); Руководители отделений центра медицинской профилактики (по согласованию)	по укреплению общественного здоровья. Реализация программы мероприятий по снижению действия основных факторов риска неинфекционных заболеваний.	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, реализованы программы мероприятий по снижению действия основных факторов риска неинфекционных заболеваний Разработана и проведена информационно-коммуникационная кампания с использованием основных телекоммуникационных каналов для всех целевых аудиторий. Реализованы специальные проекты в 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	01.06.2022	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 (по согласованию)	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, контролирующих уровень глюкозы и холестерина, повышена до 45%.	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 Ограничено время продажи алкоголя в розничной сети (запрет на продажу алкоголя с 20:00 вечера до 08:00 утра). 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	01.06.2022	31.12.2024	Регулярное (ежегодно)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный невролог Депздрава Югры (по	Ежегодно создается и транслируется просветительских программ на телевидении и радио не менее 4 000, в интернет-изданиях не менее 3000, в социальных сетях	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

					согласованию); главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию)	медорганизаций не менее 2000	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
5	Публикация материалов в периодической изданиях соответствующей тематики.	01.06.2022	31.12.2024	Регулярно е (ежегодно)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию)	В течение года опубликовано не менее 120 статей по пропаганде здорового образа жизни в местной печати, выпущено по 4 номера журнала «Регион здоровье», «Pro ЗДОРОВЬЕ».	С целью повышения приверженности населения к здоровому образу жизни в печатных средствах массовой информации ежегодно публикуется не менее 120 материалов о факторах риска, симптомах хронических неинфекционных заболеваний, необходимости своевременного обращения к врачу. Издаются 2 журнала для населения о здоровом образе жизни: «Регион здоровье», «Pro ЗДОРОВЬЕ», ежегодно выходит по 4 номера каждого журнала
6	Обеспечение охвата населения автономного округа диспансеризацией и профилактическими осмотрами	01.06.2022	31.12.2024	Регулярно е (ежеквартальное)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по	Обеспечен охват до 70% (1,2 млн. чел.) населения автономного округа профилактическими медицинскими осмотрами. Обеспечен ежемесячный мониторинг охвата населения автономного округа диспансеризацией и	Обеспечен ежемесячный мониторинг охвата населения автономного округа диспансеризацией и профилактическими медицинскими осмотрами. Результаты мониторинга по автономному округу в целом и в разрезе медорганизаций докладываются ежемесячно на совещании Депздрава Югры с руководителями медорганизаций в

					согласованию), главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию); главные врачи медорганизаций (по согласованию)	профилактическими медицинскими осмотрами. Внедрены механизмы контроля качества профилактических осмотров.	режиме ВКС. Выделяются группы риска на основе анкетирования при проведении профилактических осмотров. Разработаны и внедрены механизмы контроля качества профилактических осмотров. Проводится профилактика ССЗ в группах повышенного риска: лица с наследственной предрасположенностью к возникновению сердечно-сосудистых заболеваний, лица, злоупотребляющие табаком, имеющие избыточную массу тела, сахарный диабет, повышенный уровень холестерина, фибрилляцию предсердий, лица старше 50 лет. Разработан и внедрен алгоритм обследования лиц, имеющих риск более 5 баллов по шкале SCORE, в ходе диагностики 1 дня
7	Проведение школ для пациентов в медицинских организациях автономного округа	01.06.2022	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); главные врачи МО (по согласованию)	Ежегодно в МО проводится не менее 300 школ здоровья для пациентов с БСК, в которых обучается не менее 50 тыс. человек. Организован ежемесячный мониторинг числа проведенных школ и количества обученных пациентов посредством региональной системы статистической отчетности. Повышена информированность населения о симптомах ОНМК и острого коронарного синдрома и правилах действий при развитии сердечных катастроф до 95%.	Во всех поликлиниках и стационарах автономного округа организованы школы пациентов: кардиошкола, школа больных с сердечной недостаточностью, школа для больных с артериальной гипертензией, школа для больных ИБС, школа для пациентов, перенесших инфаркт миокарда, школа атеротромбоза, школа активного долголетия, школа для родственников пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Занятия организуются в удобное для пациентов время, включая выходные дни. Виртуальные школы здоровья размещены на сайтах медицинских организаций, сайтах центров профилактики и общественного здоровья
8	Регулярное проведение тематических акций,	01.06.2022	31.12.2024	Регулярное	Начальник управления организации	Увеличена доля граждан, приверженных к здоровому	Реализована программы «Югра – территория здоровья». Создана среда,

	направленных на пропаганду здорового образа жизни и на раннее выявление факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний			(ежеквартальное)	медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию); Директор Департамента образования и науки автономного округа	образу жизни до 70%. Организован мониторинг доли граждан, имеющих факторы риска: ожирение, курение, гиподинамия, злоупотребление алкоголем.	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)	01.06.2022	31.12.2024	Регулярное (ежегодное)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по профилактической медицине Депздрава Югры (по согласованию);	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

					главные врачи МО (по согласованию)		
10	Организация и проведение Дня сердца (29 сентября)	01.06.2022	31.12.2024	Регулярно (ежегодно)	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 подразделениях, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях	01.06.2022	31.12.2024	Регулярно (ежегодно)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию); главные врачи МО (по согласованию)	Повышена укомплектованность врачебных должностей и должностей среднего медицинского персонала физическими лицами в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях ежегодно на 10%; итог - до 90% общей укомплектованности врачебных должностей и среднего медицинского персонала к 2024г.	Ежегодно производится расчет прогнозной потребности во врачах и среднем медицинском персонале для 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	01.06.2022	31.12.2024	Регулярно е (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); главные врачи МО (по согласованию)	Увеличена доля граждан, охваченных диспансерным наблюдением, до 80% от числа зарегистрированных пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями. Увеличена доля граждан, охваченных периодическими профилактическими осмотрами до 70% от числа населения автономного округа к 2024г.	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 материалов в печатных СМИ, тело-радиоэфире и сети Интернет повышена информированность населения о симптомах острого нарушения мозгового кровообращения и острого коронарного синдрома
3	Обеспечена профилактика сердечно-сосудистых заболеваний в группах повышенного риска.	01.06.2022	31.12.2024	Регулярно е (ежегодно)	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	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	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

					Югры (по согласованию); главные врачи МО (по согласованию)	межведомственное взаимодействие в целях формирования ЗОЖ.	
4	Предоставление информационных материалов и проведение образовательных мероприятий в каждой медицинской организации для обучения участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, в том числе при проведении выездной работы по методам ранней диагностики сердечно-сосудистых заболеваний и современным возможностям проведения вторичной профилактики, включающим высокотехнологичную специализированную помощь	01.06.2022	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 невролог Депздрава Югры (по согласованию); главные врачи МО (по согласованию)	Не реже 1 раза в месяц проводятся образовательные 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.	Согласно плану образовательных мероприятий, утвержденному Депздравом Югры, не реже 1 раза в месяц проводятся образовательные мероприятия для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник. Согласно плану выездной работы, не реже 1 раза в месяц проводятся выезды специалистов Региональных сосудистых центров, в том числе для проведения обучающих и организационно-методических мероприятий в медорганизациях зоны ответственности
5	Внедрение региональной модели оказания медицинской помощи больным с хронической сердечной недостаточностью, гиперлипидемией, резистентной гипертонией, получающих терапию антикоагулянтами	01.06.2022	31.12.2024	Разовое (делимое)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию); Главные врачи МО (по согласованию)	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.	Разработан порядок организации амбулаторно-поликлинической помощи больным высокого риска: с хронической сердечной недостаточностью, гиперлипидемией, резистентной гипертонией, 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 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	01.06.2 022	31.12.2 024	Регулярно е (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 предгестовой 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	01.06.2 022	31.12.2 024	Регулярно е (ежеквартальное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию); Главные врачи МО (по согласованию)	Регулярно проводятся образовательные мероприятия для участковых врачей, кардиологов и неврологов поликлиник, включая очные и заочные (в режиме ВКС), выездные формы (курсы повышения квалификации, стажировки на рабочих местах).	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 трансляцией результатов в общую лечебную сеть
2	Обеспечение профильности госпитализации пациентов с	01.06.2 022	31.12.2 024	Регулярно е	Начальник управления организации	Обеспечена 95% профильность и	Обеспечен ежедневный контроль профильности и обоснованности

	сердечно-сосудистыми заболеваниями и преемственности оказания медицинской помощи между медорганизациями различного уровня, между поликлиникой и стационаром.			(ежегодно)	медицинской помощи Депздрава Югры; Главные врачи медорганизаций, имеющих в составе РСЦ (по согласованию); Главные врачи МО (по согласованию)	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.	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	01.06.2022	31.12.2024	Регулярно (ежегодно)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию); Главные врачи МО (по согласованию)	1. Диспансерным наблюдением охвачены не менее 70% от числа зарегистрированных больных с болезнями системы кровообращения. 2. Число больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, состоящих на «Д» учете на терапевтическом участке, увеличено до 500 человек. 3. Обеспечено оптимальной медикаментозной терапией не менее 70% больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, состоящих на «Д» учете.	Обеспечена своевременная диагностика и регулярные лечебно-профилактические мероприятия для пациентов с диагностированными сердечно-сосудистыми заболеваниями. Не менее 70% от числа зарегистрированных больных с БСК охвачены «Д» наблюдением; увеличено число больных с ССЗ, состоящих на «Д» -учете на терапевтическом участке, до 500 человек. 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
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 стационарного и амбулаторного этапов	01.06.2022	31.12.2024	Регулярно (ежегодно)	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. В автономном округе доработан информационный контур в части преемственности данных стационарного и амбулаторного звена медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями. 2. Разработаны меры по увеличению доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением. 3. Разработаны системы учета пациентов, выписанных из стационара, которым необходимо диспансерное наблюдение и льготное лекарственное обеспечение.	В автономно округе доработан информационный контур в части преемственности данных стационарного и амбулаторного звена медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, создан единый региональный регистр, доступный для работы специалистам стационаров и поликлиник, формируемый автоматически из медицинских информационных систем. 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	01.06.2022	31.12.2024	Регулярно (ежегодно)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;	1. Проводится контроль количества пациентов, охваченных диспансерным наблюдением.	Ежегодно главными специалистами проводится контроль динамики числа и доли пациентов, охваченных диспансерным наблюдением. Контроль

	сердечно-сосудистыми заболеваниями				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)	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.	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 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	01.06.2022	31.12.2024	Регулярно е (ежегодно)	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	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 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

						больных хронической сердечно-сосудистой патологией высокого риска.	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 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.	01.06.2022	31.12.2024	Регулярно (ежегодно)	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	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

						лекарственное обеспечение в течение года, не менее 80%.	
7. Мероприятия, направленные на усовершенствование организации службы скорой медицинской помощи							
1	Обеспечение укомплектованности бригад скорой медицинской помощи врачам и фельдшерами или двумя фельдшерами	01.06.2022	31.12.2024	Регулярно (ежегодно)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Депздрава Югры (по согласованию)	Обеспечена 100% укомплектованность бригад скорой медицинской помощи врачам и фельдшерами или двумя фельдшерами, обеспечена возможность дистанционной расшифровки ЭКГ.	Обеспечено увеличение укомплектованности бригад скорой медицинской помощи врачам и фельдшерами или двумя фельдшерами (ежегодно не менее 5% от исходного) с достижением целевого показателя 100% к 2024 году. При отсутствии возможности квалифицированной расшифровки электрокардиограммы (ЭКГ) сотрудниками бригад СМП обеспечена возможность дистанционной расшифровки ЭКГ
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»	01.06.2022	31.12.2023	Регулярно (ежегодно)	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	01.06.2022	31.12.2024	Регулярно (ежегодно)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава	Ежегодно вносятся изменения в маршрутизацию пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями на территории автономного округа с учетом доступности и	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

					Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Депздрава Югры (по согласованию)	оснащенности специализированных центров, а также с учетом эпидобстановки.	автономного округа с учетом доступности и оснащенности специализированных центров с целью достижения показателей регионального проекта, а также с учетом меняющейся эпидобстановки
4	Реализация комплекса мер, направленных на обеспечение достижения целевых показателей оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе	01.06.2022	31.12.2024	Регулярно е (ежегодно)	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: организована работа единой центральной диспетчерской службы, обеспечены приоритетные выезды	01.06.2022	31.12.2024	Регулярно е (ежегодно)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный	Проводится ежедневный мониторинг обоснованности и профильности госпитализации пациентов с БСК. В 80% случаев обеспечены приоритетные выезды скорой медицинской	Усовершенствована организация службы скорой медицинской помощи: 1. с целью сокращения сроков медицинской эвакуации организована работа единой центральной диспетчерской службы (ЕЦДС) 2. посредством ЕЦДС проводится

	скорой медицинской помощи при остром коронарном синдроме, остром нарушении мозгового кровообращения				кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный специалист по скорой медицинской помощи Депздрава Югры (по согласованию)	помощи при остром коронарном синдроме, остром нарушении мозгового кровообращения.	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.	01.06.2022	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 Мединститута СурГУ, ректор Ханты-Мансийской Медицинской академии (по согласованию)	Согласно плана, 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 плана обучающих мероприятий для персонала скорой медицинской помощи: 1. Обеспечено обучение диспетчеров и выездного персонала скорой медицинской помощи методикам диагностики инсульта и инфаркта миокарда не реже 1 раза в 6 месяцев, включая краткосрочные тематические усовершенствования на базах учреждений среднего и высшего медицинского образования. 2. Обучение врачей и фельдшеров СМП по актуальным вопросам диагностики и лечения больных с сердечно-сосудистыми заболеваниями (семинары, вебинары, мастер-классы) проводится не реже 1 раза в квартал в режиме ВКС. 3. Персонал СМП не реже 1 раза в 6 месяцев проходит обучение на портале НМО, с тестированием усвоенных знаний и навыков. 4. Согласно плану проводятся занятия в симуляционном центре СурГУ
8. Мероприятия по соблюдению клинических рекомендаций и протоколов ведения больных с сердечно - сосудистыми заболеваниями							
1	Осуществление реализации мероприятий по переоснащению/дооснащению	01.06.2022	31.12.2024	Разовое (делимое)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления	На еженедельных заседаниях Проектного офиса Депздрава Югры	Переоснащение/дооснащение медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и

	ю медицинским оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений				организации медицинской помощи Депздрава Югры; главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); главные врачи медицинских организаций (по согласованию)	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».	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 госпитальном этапе лечения острого коронарного синдрома	01.06.2022	31.12.2024	Регулярно е (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)	Обеспечено достижение целевых показателей на госпитальном этапе лечения острого коронарного синдрома, на основании ежемесячного мониторинга данных показателей и принятии управленческих решений в случае их не достижения.	Обеспечено достижение указанных в клинических рекомендациях показателей на госпитальном этапе лечения острого коронарного синдрома: 1. Интервал «диагноз ОКСпST – ЧКВ» (в зоне прямой доставки): не более 120 мин; 2. Интервал «поступление больного в стационар ОКСпST – ЧКВ»: не более 60 мин; 3. Доля проведения реперфузионной тактики при ОКСпST: не менее 85% от всех случаев ОКСпST; 4. Доля первичных ЧКВ при ОКСпST: не менее 80% от всех случаев ОКСпST; 5. Доля ЧКВ после тромболизиса при ОКСпST: не менее 70% от всех случаев тромболизиса при ОКСпST; 6. Перевод из ПСО и кардиологических отделений в ЧКВ-центры для реваскуляризации в течение не боле 2 ч

							всех поступивших больных с ОКСпST и не менее 80% поступивших больных с ОКСбпST с высоким и средним риском осложнений; 7. Доля больных с ОКСбпST, подвергнутых ЧКВ: не менее 50% от всех случаев ОКСбпST; 8. Доля применяемых в лечении ОКС интракоронарных стентов с лекарственным покрытием: в 100% случаев применения интракоронарных стентов
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 оснащению медицинским оборудованием, помещений для установки необходимого медицинского оборудования с учетом требований безопасности в соответствии с законодательством Российской Федерации	01.06.2022	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 г.	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 2019-2024гг. 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 диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии». Срок исполнения 01.01.2020-31.12.2024г.; 2) БУ «Окружная клиническая больница». Срок исполнения 01.01.2020-31.12.2024г.; 3) БУ «Няганская окружная больница» Срок исполнения 01.01.2020-31.12.2022г.; 4) БУ «Нижневартовская окружная клиническая больница». Срок исполнения 01.01.2020-31.12.2023г.; 5) БУ «Сургутская клиническая травматологическая больница». Срок исполнения 01.01.2020-31.12.2023г..

							В 2019-2024гг. 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 01.01.2019-31.12.2019г.; 2) БУ «Лангепасская городская больница» Срок исполнения 01.01.2019-31.12.2019г; 3) БУ «Нефтеюганская ОКБ им. В.И. Яцкив». Срок исполнения 01.01.2019-31.12.2019г 4) БУ «Мегионская городская больница №1», Срок исполнения 01.01.2019-31.12.2019г; 5) БУ «Югорская городская больница». Срок исполнения 01.01.2019-31.12.2019г; 6) БУ «Белоярская районная больница». Срок исполнения 01.01.2019-31.12.2019г; 7) БУ «Когалымская городская больница». Срок исполнения 01.01.2019-31.12.2019г; 8) БУ «Кондинская районная больница». Срок исполнения 01.01.2019-31.12.2019г; 9) АУ «Советская районная больница». Срок исполнения 01.01.2019-31.12.2019г; 10) БУ «Нижевартовская окружная больница №2». Срок исполнения 01.01.2024-31.12.2024г.
4	Обеспечение доли профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными	01.06.2022	31.12.2024	Регулярное (ежеквартальное)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по	Не менее 95% случаев профильной госпитализации в кардиологические отделения с ПРИТ или в отделения хирургического лечения сложных нарушений ритма сердца и электрокардиостимуляции больных со сложными	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

	нарушениями сердечного ритма. Рост числа имплантированных устройств на 100 тысяч населения.				согласованию); Главный внештатный аритмолог Депздрава Югры (по согласованию)	нарушениями сердечного ритма. Ежегодный рост не менее чем на 5% количества операций катетерной абляции, имплантации кардиостимуляторов, кардиовертеров-дефибрилляторов, ресинхронизирующих устройств.	имплантации кардиостимуляторов, кардиовертеров-дефибрилляторов, ресинхронизирующих устройств, операций катетерной абляции
5	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.	01.06.2022	31.12.2024	Регулярно е (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	Открытие отделений ранней медицинской реабилитации в медицинских организациях, в структуре которых функционируют региональные сосудистые центры, первичные сосудистые отделения и специализированные отделения по профилю ¹	01.06.2022	31.12.2024	Регулярно е (ежегодно)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), Главный внештатный невролог Депздрава Югры (по	Организованы отделения ранней медицинской реабилитации: В 2022 году – 2 отделение в БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»; БУ «Окружная клиническая больница», в 2023 году – 4 отделения: в БУ «Нижевартовская	В целях осуществления пациентам с ССЗ первого этапа медицинской реабилитации открыты отделения ранней медицинской реабилитации в медицинских организациях, в структуре которых функционируют региональные сосудистые центры, первичные сосудистые отделения и специализированные отделения по профилю

					согласованию), Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию); главные врачи МО (по согласованию)	окружная клиническая больница», БУ «Нижеварттовская окружная клиническая детская больница», БУ «Сургутская окружная клиническая больница», БУ «Сургутский окружной клинический центр охраны материнства и детства»; В 2024 году –1 отделение: в БУ «Нефтеюганская окружная клиническая больница им. В.И. Яцкив»	
2	Разработка и внедрение плана мероприятий по включению пациентов с ССЗ в мероприятия ранней медицинской реабилитации	01.06.2 022	31.12.2 024	Регулярно е (ежегодно е)	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 МО (по согласованию)	Доля пациентов, которым осуществляются мероприятия ранней медицинской реабилитации не позднее 72 часов от поступления в стационар, составляет не менее 70 % пациентов от числа поступивших при ОКС и не менее 60 % пациентов от числа поступивших при ОНМК	Разработан и внедрен план мероприятий по включению пациентов с ССЗ в мероприятия ранней медицинской реабилитации
3	Обеспечение проведения оценки нутритивного статуса и диагностики наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар	01.06.2 022	31.12.2 024	Регулярно е (ежегодно е)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию), Главный внештатный специалист по медицинской	Всем пациентам с ОНМК в первые 24 часа от поступления в стационар проводится оценка нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии. 1 раз в квартал выборка 100 карт, -не менее 80% без замечаний.	Проведение оценки нутритивного статуса и диагностика наличия дисфагии у пациентов с ОНМК в 100% случаев.

					реабилитации Депздрава Югры (по согласованию); главные врачи МО (по согласованию)		
4	Обеспечение проведения мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ	01.06.2022	31.12.2024	Регулярно е (ежегодно)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию); главные врачи медорганизаций (по согласованию)	Всем пациентам проводятся мероприятия по ранней мобилизации и вертикализации в сочетании с ранней оценкой (диагностикой) нарушения функций; факторов риска проведения реабилитационных мероприятий; факторов, ограничивающих проведение реабилитационных мероприятий; морфологических параметров и функциональных резервов организма; 1 раз в квартал выборка 100 карт, - не менее 65% без замечаний.	Проведение мероприятий по ранней мобилизации и вертикализации пациентов с ССЗ в 100% случаев.
5	Перераспределение коечного фонда региона для оказания медицинской помощи по медицинской реабилитации пациентам с ССЗ на всех этапах, развитие медицинской реабилитации на амбулаторном этапе.	01.06.2022	31.12.2024	Регулярно е (ежегодно)	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	На основе анализа функциональных исходов при оказании СМП и ВМП пациентам ССЗ с использованием Шкалы реабилитационной маршрутизации (ШРМ), анализа перспектив изменения маршрутизации, проводится перераспределение коечного фонда для осуществления всех этапов реабилитации пациентам с ССЗ (БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр	В регионе сформирована трехэтапная система медицинской реабилитации пациентов с ССЗ.

					практике Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный специалист по медицинской реабилитации Депздрава Югры (по согласованию)	диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», БУ «Нижеварттовская окружная клиническая больница», БУ «Няганская окружная больница», БУ «Нефтеюганская окружная больница им. Яцкив»). Реабилитационный коечный фонд приведен в соответствие со сложившейся потребностью за счет дополнительного открытия, перепрофилирования существующего коечного фонда)	
6	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в отделении для пациентов с ОКС.	01.06.2022	31.12.2024	Регулярно е (ежегодно)	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 МО (по согласованию)	не менее 35 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 25 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 4-5-6 баллов направляются на второй этап медицинской реабилитации; 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 80% без замечаний.	Реализован механизм своевременного направления на второй этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и отделении для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 4-5-6 баллов
7	Разработка и внедрение плана мероприятий по направлению на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и в	01.06.2022	31.12.2024	Регулярно е (ежегодно)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главные внештатные	не менее 45 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и не менее 55 % пациентов от общего числа закончивших лечение в отделении для	Реализован механизм своевременного направления на третий этап медицинской реабилитации пациентов, закончивших лечение в отделении для пациентов с ОНМК и отделении для пациентов с ОКС, с оценкой по ШРМ 2-3 балла.

	отделении для пациентов с ОКС.				специалисты Депздрава Югры: кардиолог, невролог, по медицинской реабилитации (по согласованию); главные врачи МО (по согласованию)	пациентов с ОКС и имеющих оценку по ШРМ 2-3 балла направляются на третий этап медицинской реабилитации; 1 раз в квартал выборка 100 карт из отделения для пациентов с ОНМК и 100 карт из отделения для пациентов с ОКС – не менее 65 % без замечаний	
8	Обеспечение направления и проведение мероприятий по медицинской реабилитации в полном объеме в специализированных медицинских организациях пациентам с учетом оценки тяжести их состояния по ШРМ и с соблюдением этапности, непрерывности, преемственности и обоснованности проведения медицинской реабилитации	01.06.2022	31.12.2024	Регулярно е (ежегодно е)	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 МО (по согласованию)	не менее 70 %, пациентам, перенесшим ОКС, кардиохирургические вмешательства, лечение по поводу декомпенсации ХСН, и не менее 60 % пациентам, перенесшим ОНМК, соответственно, осуществляются мероприятия медицинской реабилитации 2 и/или 3 этапов.	На территории региона осуществляется оказание всех трех этапов медицинской реабилитации пациентам с ССЗ, в том числе с использованием ресурсов федеральных и национальных исследовательских медицинских центров по медицинской реабилитации профильных медицинских организаций других субъектов; внедрены механизмы мониторинга и контроля соблюдения этапности, непрерывности, преемственности и обоснованности проведения медицинской реабилитации
9	Обеспечение своевременного направления пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения в соответствии с действующим законодательством	01.06.2022	31.12.2024	Регулярно е (ежегодно е)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главные внештатные специалисты Депздрава Югры: кардиолог, невролог, терапевт, по медицинской реабилитации (по согласованию); главные врачи МО (по согласованию)	Наличие алгоритма направления пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, при отсутствии реабилитационного потенциала, для оказания паллиативной медицинской помощи; наличие алгоритмов маршрутизации пациентов, перенесших ОКС и ОНМК, для оказания медицинской помощи по гериатрии и для проведения санаторно-курортного лечения	В регионе организовано своевременное направление пациентов для оказания паллиативной медицинской помощи, помощи по гериатрии для проведения санаторно-курортного лечения в соответствии с действующим законодательством

10	Реализация мероприятий по оснащению и дооснащению оборудованием по медицинской реабилитации РСЦ и ПСО, отделений медицинской реабилитации медицинских организаций, включенных в приказ по маршрутизации в процессе медицинской реабилитации субъекта	01.06.2022	31.12.2024	Регулярно е (ежегодно е)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главные внештатные специалисты Депздрава Югры: кардиолог, невролог, терапевт, по медицинской реабилитации (по согласованию); главные врачи МО (по согласованию)	Оснащены / переоснащены оборудованием по медицинской реабилитации отделения медицинской реабилитации медицинских организаций, включенных в приказ по маршрутизации в процессе медицинской реабилитации субъекта, включая: в 2022 г. – 3 МО (БУ ХМАО – Югры «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», БУ ХМАО - Югры «Сургутская клиническая травматологическая больница», БУ ХМАО - Югры «Лангепасская городская больница», в 2023 г. – 2 МО (БУ ХМАО - Югры «Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр», БУ ХМАО – Югры «Сургутская окружная клиническая больница»); в 2024 г. – 2 МО (БУ ХМАО – Югры «Окружная клиническая больница», БУ ХМАО - Югры «Урайская окружная больница медицинской реабилитации»).	Выделено финансирование и организовано оснащение / дооснащение медицинских организаций медицинским оборудованием в соответствии с Порядком организации медицинской реабилитации взрослых согласно плану мероприятий органа исполнительной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья по оснащению/ переоснащению на 2022- 2024 гг.
11	Расширение штатного расписания и подготовка (обучение) кадров с учетом масштабов и направлений реабилитации (врач физической и	01.06.2022	31.12.2024	Регулярно е (ежегодно е)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры;	Врачи прошли первичную профессиональную переподготовку по специальности «Физическая и реабилитационная медицина» от числа	Обеспечена подготовка необходимого числа специалистов МДРК в регионе с учетом числа отделений медицинской реабилитации на каждом из 3-х этапов к 01.09.2024 году

	реабилитационной медицины, диетолог, фониатр, медицинский психолог, медицинский логопед, специалист по физической реабилитации, специалист по эргореабилитации, медицинская сестра по реабилитации), кардиолог, сердечно-сосудистый хирург, анестезиолог-реаниматолог				Главные внештатные специалисты Депздрава Югры: кардиолог, невролог, терапевт, по медицинской реабилитации (по согласованию); директор Мединститута СурГУ, ректор Ханты-Мансийской медакадемии (по согласованию) главные врачи МО (по согласованию)	запланированных в отчетном году: 2022 году – не менее 55%; 2023 году – не менее 65%; 2024 году – не менее 70% Специалисты с высшим немедицинским образованием прошли профессиональную переподготовку по специальности «Специалист по физической реабилитации», «Медицинский логопед», «Медицинский психолог», «Специалист по эргореабилитации» в: 2022 году – не менее 55% по каждой специальности); 2023 году – не менее 65%; 2024 году – не менее 70%	
12	Повышение компетенции врачей-специалистов субъекта Российской Федерации (кардиологов, врачей-терапевтов первичного звена, врачей общей практики неврологов, нейрохирургов, рентгеноваскулярных хирургов, специалистов мультидисциплинарных реабилитационных команд, и др.), задействованных в направлении пациентов на медицинскую реабилитацию и в осуществлении мероприятий медицинской реабилитации	01.06.2022	31.12.2024	Регулярно е (ежегодно)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главные внештатные специалисты Депздрава Югры: кардиолог, невролог, терапевт, по медицинской реабилитации (по согласованию); главные врачи МО (по согласованию)	Доля специалистов, принимающих участие в проводимых профильными НМИЦ, Союзом Реабилитологов России и профильными сообществами научно-практических мероприятиях из числа сотрудников, осуществляющих медицинскую реабилитацию, составила в: 2022 году – не менее 20%; 2023 году – не менее 35%; 2024 году – не менее 65%	Специалисты, осуществляющие медицинскую реабилитацию, регулярно участвуют в научно-практических мероприятиях по медицинской реабилитации, проводимых профильными НМИЦ, Союзом Реабилитологов России и профессиональными профильными сообществами
10. Кадровое обеспечение системы оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями							
1	Ежегодное определение реальной потребности	01.06.2022	31.12.2024	Регулярно е	Заместители директора Депздрава Югры;	1. К 2024г. обеспечена 100% укомплектованность	Ежегодно определяется потребность автономного округа в медицинских

	автономного округа в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации и каждой медицинской специальности с учетом специфики автономного округа с формированием контрольных цифр приема на целевое обучение в медицинские ВУЗы. Медицинские учреждения обеспечены высококвалифицированным и кадрами, в соответствии с порядками оказания медицинской помощи.			(ежегодно)	Главный внештатный специалист по терапии и общей врачебной практике Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию); директор Департамента образования и науки автономного округа	профильными специалистами ПСО, РСЦ, в том числе анестезиологами-реаниматологами, врачами по рентгенэндоваскулярной диагностике и лечению в соответствии с Приказами Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 918н, от 15 ноября 2012 года № 928н. 2. К 2024 г. 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 2024г. планомерно повышена укомплектованность должностей среднего медицинского персонала физическими лицами в подразделениях, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в амбулаторных условиях) до 90%.	кадрах в разрезе профилей (врачи-кардиологи, неврологи, терапевта, врачи общей врачебной практики, анестезиологи-реаниматологи, физиотерапевты, инструкторы ЛФК и др.) и каждой медицинской организации. На основании потребности формируются контрольные цифры приема на целевое обучение в медицинские вузы 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
2	Разработка системы мер по привлечению и удержанию медицинских работников.	01.06.2022	31.12.2024	Регулярно (ежегодно)	Заместители директора Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры: по кардиологии, неврологии, терапии,	1. В результате планомерной работы по привлечению и удержанию медицинских работников ликвидирован кадровый дефицит в медорганизациях	Разработана система мер по привлечению и удержанию медицинских сотрудников в ходе реализации регионального проекта «Медицинские кадры». Согласно утвержденному плану исполняются мероприятия по

					сердечно-сосудистой хирургии (по согласованию); главные врачи МО автономного округа (по согласованию)	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.	повышению заработной платы медицинских сотрудников
3	Участие медицинских работников в ежегодных конкурсах профессионального мастерства	01.06.2022	31.12.2024	Регулярно (ежегодно)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры	Ежегодно врачи и средний медицинский персонал, занявшие призовые места в ежегодных конкурсах профессионального мастерства, 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 медицинскими исследовательскими центрами и профильными высшими учебными заведениями автономного округа программ мероприятий, направленных на повышение квалификации специалистов, участвующих в оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями.	01.06.2022	31.07.2024	Регулярно (ежегодно)	Заместители директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; главные внештатные специалисты Депздрава Югры по терапии и общей врачебной практике, кардиолог, невролог (по согласованию); Директор медицинского института СурГУ, ректор Ханты-Мансийской	1. Не менее 90 % врачей специалистов, участвующих в оказании помощи пациентам с 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	Внедрена процедура аккредитации специалистов. Организован регулярный контроль за объемом и качеством непрерывного медицинского образования (в том числе путем тестирования) не менее 90 % врачей специалистов, участвующих в оказании помощи пациентам с ССЗ. Совместно с профильными НМИЦ на регулярной основе проводятся мастер-классы, показательные операции, стажировки на рабочем месте, программы повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий. В медицинских организациях 3 уровня для специалистов, работающих в медицинских организациях 2-го и 1-го

					медакадемии (по согласованию)	медицинских организаций всех уровней оказания медицинской помощи.	уровне, проводятся стажировки на рабочем месте, программы повышения квалификации, семинары с использованием дистанционных технологий
5	Проведение совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами образовательных семинаров с привлечением специалистов медицинских организаций автономного округа	01.06.2022	31.12.2024	Регулярно е (ежегодно)	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 качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.06.2022	31.12.2024	Регулярно е (ежегодно)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главные внештатные специалисты Депздрава Югры по кардиологии, неврологии, терапии (по согласованию); Директор БУ «МИАЦ» (по согласованию)	Во всех медорганизациях автономного округа обеспечена доступность информационных технологий, позволяющих на основе интеграции баз данных проводить эпидемиологический мониторинг, осуществлять планирование и управление потоками пациентов, обмен медицинскими данными региональных архивов и PACS-архива между медорганизациями. Внедрена вертикально-	Создан и функционирует единый цифровой контур, позволяющий осуществлять: -эпидемиологический мониторинг, -планирование и управление потоками пациентов, -быструю и безопасную передачу медицинских данных региональных архивов и PACS-архива, в том числе для проведения телемедицинских консультаций, -оценку качества медицинской помощи пациентам с ССЗ на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций Внедрена вертикально-интегрированная

						интегрированная медицинская информационная система	медицинская информационная система "ССЗ"
2	Автоматизация деятельности медорганизаций, оказывающих медицинскую помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями: интеграция в МИС модуля поддержки принятия врачебных решений, основанного на клинических рекомендациях	01.07.2022	31.12.2024	Регулярно е (ежегодно)	Заместитель директора Депздрава Югры, Главный внештатный специалист по кардиологии Депздрава Югры; Директор БУ «МИАЦ»	Во всех медорганизациях автономного округа внедрена система поддержки врачебных решений	Осуществлена интеграция в МИС медорганизаций системы поддержки врачебных решений, созданной на основе клинических рекомендаций
3	Проведение выездного аудита медицинских организаций с высокими показателями смертности и летальности от БСК, с целью разработки мероприятий по повышению качества оказания медицинской помощи	01.07.2022	31.12.2024	Регулярно е (ежегодно)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный специалист по кардиологии Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по неврологии Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный специалист по терапии Депздрава Югры (по согласованию)	В медорганизациях автономного округа разработаны меры по достижению индивидуальных целевых показателей региональной программы «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	Осуществляются регулярные выезды главных специалистов Депздрава Югры в медорганизации для проведения проверок качества и безопасности оказания медицинской помощи, разработки мер по совершенствованию оказания помощи и достижению целевых показателей.
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	01.06.2022	31.12.2024	Регулярно е (ежеквартальное)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по	Внедрена вертикально-интегрированная медицинская информационная система «ССЗ»; обеспечено функционирования телемедицинского центра	Критерий исполнения мероприятия: Внедрена вертикально-интегрированная медицинская информационная система «ССЗ»; обеспечено функционирования телемедицинского центра консультаций; телемедицинские консультации

	улучшения результатов их лечения.				согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию), главные внештатные специалисты Депздрава Югры (по согласованию); директор БУ «МИАЦ» (по согласованию)	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.	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 мероприятия (школы, конференции, разборы клинических случаев, показательные операции, виртуальные обходы) с участием медицинских организаций автономного округа, в режиме видеоконференцсвязи На регулярной основе (по потребности) проводятся телемедицинские консультации больных, находящихся на лечении в учреждениях 3 уровня с профильными НМИЦ, в 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: Еженедельно проводятся совещания в режиме видеоконференцсвязи с приписными территориями (регулярный контроль количества ОКС и ОНМК, госпитализации в ПСО и РСЦ, соблюдение сроков консультаций с РСЦ, охват инвазивным лечением). Ежеквартально проводятся совещания в
--	-----------------------------------	--	--	--	--	--	--

							режиме видеоконференцсвязи с приписными территориями по разбору смертности и летальности от БСК с медицинскими организациями приписной территории
2	Совместно с профильными национальными медицинскими исследовательскими центрами разработаны и реализованы планы проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ, в том числе с применением телемедицинских технологий	01.06.2022	31.12.2024	Регулярно е (ежеквартальное)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию), главный внештатный невролог Депздрава Югры (по согласованию); директор БУ «МИАЦ» (по согласованию)	Совместно с профильными НМИЦ ежегодно утверждаются планы и протоколы проведения совместных консультаций, консилиумов, виртуальных обходов, операций, мастер-классов.	Совместно с профильными НМИЦ разработаны и адаптированы для медицинских организаций автономного округа протоколы проведения совместных консультаций/консилиумов. Разработан и реализуется план проведения консультаций/консилиумов пациентов с ССЗ специалистами профильных НМИЦ. Решен вопрос о создании тарифов на проведение телемедицинских консультаций в системе ОМС
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	01.06.2022	31.12.2024	Регулярно е (ежегодно)	Начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию); Главный внештатный сердечно-сосудистый хирург Депздрава Югры (по согласованию)	Согласно утвержденного плана, 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	01.06.2022	01.07.2024	Регулярно е (ежегодно)	Заместитель директора Депздрава Югры, начальник управления организации медицинской помощи Депздрава Югры; Главный внештатный кардиолог Депздрава Югры (по согласованию),	Ежегодно внедряются в практическую деятельность медорганизаций автономного округа не менее 10 новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями	Обеспечено внедрение, в практическую деятельность медорганизаций автономного округа новых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации пациентов с сердечно-сосудистыми заболеваниями под руководством профильных НМИЦ, с использованием накопленного опыта ведущих федеральных центров РФ, на основании научно-практических

					главный внештатный сердечно-сосудистый хирург Депздрава Югры (по согласованию); директор Мединститута СурГУ, ректор Ханты-Мансийской медакадемии (по согласованию)		разработок обучающихся и сотрудников медицинских вузов автономного округа, с предоставлением в Депздрав Югры отчетов о внедрении
5	Обеспечение мониторинга, планирования и управления потоками пациентов при оказании медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями	01.06.2022	01.07.2024	Регулярно е (ежегодно)	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	01.06.2022	31.12.2024	Регулярно е (ежегодно)	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 2021 году достигнуты значения всех запланированных показателей регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» (2 основных и 4 дополнительных):

1. Доля лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением, получивших в текущем году медицинские услуги в рамках диспансерного наблюдения, от числа пациентов с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением: целевой показатель – 50 %, исполнение по округу 53 %.

2. Доля лиц, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция, бесплатно получавших в отчетном году необходимые лекарственные препараты в амбулаторных условиях: целевой показатель – 80%, исполнение по округу 92%.

3. Летальность больных с болезнями системы кровообращения, состоящих под диспансерным наблюдением (умершие от БСК / число лиц с БСК, состоящих под диспансерным наблюдением): целевой показатель – 1,61%, исполнение по округу 1,61 %.

4. Больничная летальность от инфаркта миокарда: целевой показатель – 7,3%, исполнение по округу составляет 7,3 %.

5. Больничная летальность от острого нарушения мозгового кровообращения: целевой показатель – 10,2 %, исполнение по округу составляет 10,2 %.

6. Количество рентгенэндоваскулярных вмешательств в лечебных целях: целевой показатель – 3654 ед., исполнение по округу составляет 3922 ед.

Проведена профилактика развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска: обеспечены в отчетном году в амбулаторных условиях лекарственными препаратами 7518 пациентов из 8170 пациентов, взятых под диспансерное наблюдение из числа лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, операции аортокоронарного шунтирования, стентирования коронарных артерий и катетерной абляции; охват льготным лекарственным обеспечением 92% (целевой показатель – не менее 80 %).

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 «Окружная клиническая больница», 3 аппарата УЗИ для исследования сердца и сосудов (передвижные) в БУ «Окружной кардиологический диспансер «Центр

диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», БУ «Окружная клиническая больница», в БУ «Няганская окружная больница».

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,

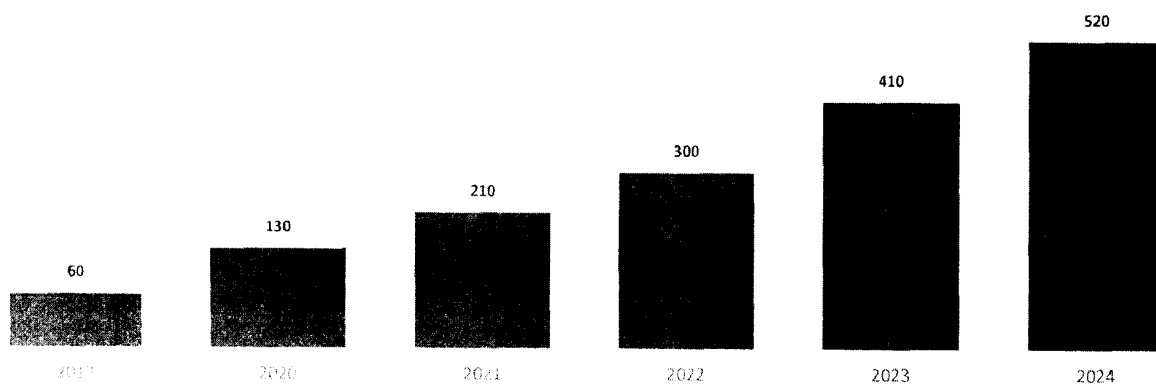
Межведомственная комиссия автономного округа по реализации мер, направленных на снижение смертности населения автономного округа.

Таблица 65

Перспективы достижения целевых показателей по снижению смертности от болезней системы кровообращения в автономном округе

Показатель	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Совершенствование помощи при ОКС	+++	+++	++	++	++	++
Профилактика и реабилитация	++	++	++	+++	+++	+++
Совершенствование помощи при ОНМК	++	++	++	++	++	++
Обучение персонала, аудит качества	+++	+++	+++	+++	+++	+++
Повышение качества и доступности первичной помощи	+++	+++	+++	++	++	++
Льготное лекарственное обеспечение в течение 12 месяцев	+	++	++	++	++	++
Выявление и наблюдение групп высокого риска	+	++	++	+++	+++	+++
Программа ХСН	+	+	++	+++	+++	+++
Внедрение новых технологий	++	++	+++	+++	+++	+++
Разработка новых программ	++	++	++	+++	+++	++

Число предотвращенных смертей за период реализации программы



».

Первый заместитель
Губернатора Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры



А.В.Шипилов