



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

**ПОСТАНОВЛЕНИЕ**

от 11 августа 2023 года № 398-п

г. Ханты-Мансийск

**О внесении изменения 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 и Молодежного совета при Департаменте здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (протокол совместного заседания от 20 марта 2023 года № 13/1), 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» изменение, изложив приложение 6 в следующей редакции:

«Приложение 6  
к постановлению Правительства  
Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры  
от 27 декабря 2021 года № 594-п

# Программа Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Развитие системы оказания гериатрической медицинской помощи»

## Раздел I. Введение

Программа Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Развитие системы оказания гериатрической медицинской помощи» (далее – Региональная программа, автономный округ) разработана в соответствии со статьей 36 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее – Минздрав России) от 29 января 2016 года № 38н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия», приказом Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 12 апреля 2019 года № 242 «Об утверждении рекомендаций по повышению эффективности мероприятий региональных программ, направленных на укрепление здоровья, увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни граждан старшего поколения».

Региональная программа направлена на совершенствование системы охраны здоровья граждан старшего поколения, включая развитие гериатрической медицинской помощи (далее – ГМП), в целях укрепления здоровья, увеличения периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни граждан старшего поколения.

### 1.1. Цель и задачи Региональной программы

Целью Региональной программы является повышение доступности и качества оказания ГМП, а также рост удовлетворенности пациентов уровнем оказания ГМП.

Задачи Региональной программы:

совершенствование нормативно-правового регулирования организации оказания ГМП в автономном округе;

укрепление и развитие материально-технической базы действующих структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих ГМП;

развитие и совершенствование медицинской помощи пациентам, нуждающимся в ГМП в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в условиях круглосуточного стационара, обеспечение преемственности и мультидисциплинарного подхода в оказании ГМП;

обеспечение исполнения врачами-специалистами, средним медицинским персоналом клинических рекомендаций и протоколов ведения пациентов, нуждающихся в ГМП, установленных в рубрикаторе

клинических рекомендаций, размещенном на сайте <http://cr.rosminzdrav.ru>;  
 формирование системы внешнего и внутреннего контроля качества оказания ГМП;

внедрение информационных технологий в работу служб ГМП и их интеграция в систему медицинских организаций автономного округа;

внедрение и развитие практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования «врач-врач» на всех этапах оказания медицинской помощи;

обеспечение укомплектованности врачами, средним и младшим медицинским персоналом, прошедшим обучение по оказанию ГМП, медицинских организаций автономного округа и их структурных подразделений, оказывающих ГМП;

обеспечение граждан старшего поколения профилактическими осмотрами и диспансеризацией.

## 1.2. Основные целевые показатели эффективности реализации Региональной программы

В основе Региональной программы базируются основные направления федерального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография».

Таблица 1

### Целевые показатели эффективности реализации Региональной программы

№	Наименование показателя	Базовое значение (2022 год)	Период, год	
			2023	2024
1.	Охват граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, от общего числа граждан старше трудоспособного возраста на начало отчетного года, %	54,5	65,3	70,0
2.	Доля граждан старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находящихся под диспансерным наблюдением, от общего числа граждан старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния с начала отчетного года по конец отчетного периода, %	83,1	80,0	90,0
3.	Уровень госпитализации на геронтологические койки лиц старше 60 лет на 10 тыс. населения соответствующего возраста от общего числа граждан старше 60 лет на начало отчетного года, условная единица	62,8	43,0	43,0

4.	Доля граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания, прошедших вакцинацию от пневмококковой инфекции, от общего числа граждан старше трудоспособного возраста из группы риска, проживающих в организациях социального обслуживания, %	95,5	95	95
----	--	------	----	----

## Раздел II. Статистические данные

### 2.1. Анализ демографической ситуации в автономном округе

По данным Федеральной службы государственной статистики (далее – Росстат), на 1 января 2023 года численность населения автономного округа составила 1 730 353 человека, в том числе старше трудоспособного возраста – 292 541 человек (16,9 % от общего числа населения автономного округа).

За 3 года численность населения автономного округа увеличилась на 42,7 тыс. человек или на 2,5 %, что обусловлено как миграционным, так и положительным естественным приростом. В 2022 году абсолютное число естественного прироста +7 904 человека (2021 год – 5 254 человека, 2020 год – 7 739 человек). Показатель естественного прироста составил 4,5 на 1 тыс. населения (2021 год – 3,1 на 1 тыс. населения, 2020 год – 4,7 на 1 тыс. населения).

Из всех субъектов Российской Федерации автономный округ занимает 11-е место по показателю рождаемости и 5-е место по показателю смертности от всех причин.

В автономном округе, как и в большинстве регионов Российской Федерации (далее – РФ), на протяжении 2020 – 2022 годов зарегистрировано снижение показателя рождаемости на 10,6 %. В 2022 году в регионе родился 18 991 ребёнок (2021 год – 19 683 ребенка, 2020 год – 20 598 детей). Показатель рождаемости в 2022 году составил 11,0 на 1 тыс. населения (2021 год – 11,6 на 1 тыс. населения, 2020 год – 12,3 на 1 тыс. населения).

Таблица 2

Показатели смертности в Российской Федерации, Уральском федеральном округе, автономном округе за 2020-2022 годы

Территория	Число умерших на 1 тыс. населения		
	2020 год	2021 год	2022 год
Российская Федерация	14,5	16,8	13,1
Уральский федеральный округ	13,9	15,7	12,1
Автономный округ	7,6	8,5	6,5

Уровень показателя смертности в автономном округе в 2 раза ниже уровня по Российской Федерации и Уральскому федеральному округу (далее – УФО).

Ведущими классами заболеваний в структуре общей смертности в 2022 году, как и в предыдущие годы, являются болезни системы кровообращения (39,3 %), новообразования (19,5 %), внешние причины (7,9 %). На смертность от новой коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19, приходится 5,7 % в структуре общей смертности.

Таблица 3

Смертность в возрасте старше трудоспособного возраста по классам заболеваний на 100 000 населения соответствующего возраста и пола

Название классов	2020 год	2021 год	2022 год	Удельный вес в 2022 году по классам	Темп прироста/убыли к 2020 году в % (+/-)
От всех причин	3053,5	3423,3	2527,7	100,0 %	-17,2
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни из них: туберкулёз	23,5 5,5	14,3 2,8	17,2 3,6	0,7 %	-26,7 -34,8
Новообразования из них: злокачественные	523,2 514,0	562,3 553,2	553,2 549,9	21,9 %	5,7 7,0
Болезни системы кровообращения из них: ишемические болезни сердца цереброваскулярные болезни	1168,2 775,8 208,2	1155,0 753,7 190,0	1078,7 694,5 171,8	42,7 %	-7,7 -10,5 -17,5
Болезни органов дыхания	255,9	210,6	98,3	3,9 %	-61,6
Болезни органов пищеварения	141,0	126,0	117,3	4,6 %	-16,8
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	116,8	83,3	56,3	2,2	-51,8
COVID-19	267,7	830,3	196,6	7,8%	-26,6
Прочие классы заболеваний	824,9	1271,8	410,0	16,2%	-50,3

За 2022 год смертность населения в возрасте старше трудоспособного возраста в автономном округе уменьшилась на 17,2 % и составила 2527,7 на 100 тыс. населения соответствующего возраста.

Ведущими классами заболеваний в структуре общей смертности в возрасте старше трудоспособного возраста в 2022 году являются болезни системы кровообращения (42,7 %), новообразования (21,9 %), новая коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19 (7,8 %), и болезни органов пищеварения (4,6 %).

## 2.2. Первичная и общая заболеваемость населения

В 2022 году показатель общей заболеваемости населения автономного округа (таблица 4) увеличился по всем классам болезней на 4,3 % и составил 1 890,6 на 1 тыс. населения (в 2021 году – 1 813,1; по УФО – 1 728,0; по РФ – 1 677,1 на 1 тыс. населения).

Увеличение общей и первичной заболеваемости обусловлено снятием большинства ограничительных мер по деятельности амбулаторно-поликлинических медицинских организаций в связи с распространением новой коронавирусной инфекция, вызванная COVID-19 и, как следствие, увеличением количества обращений населения за получением медицинской помощи.

Таблица 4

**Общая заболеваемость населения автономного округа  
(на 1 тыс. человек)**

Классы болезней МКБ-10	2020 год	2021 год	2022 год	Темп прироста/ убыли к 2021 году, %
Всего	1676,5	1813,1	1890,6	4,3
Инфекционные и паразитарные болезни	70,5	76,7	74,5	-2,9
Новообразования	47,5	50,4	43,1	-14,5
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	13	14,3	16,4	14,7
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушение обмена веществ	94	105,7	120,2	13,7
Психические расстройства и расстройства поведения	28,3	27,9	27,8	-0,4
Болезни нервной системы	51,3	53,8	59,5	10,6
Болезни глаза и его придаточного аппарата	78,9	88,1	91,7	4,1
Болезни уха и сосцевидного отростка	27,9	32	36,7	14,7
Болезни системы кровообращения	176,3	187,3	202,3	8,0
Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ)	485,8	533,5	539,4	1,1
Болезни органов пищеварения	103,6	109,9	110,9	0,9
Болезни кожи и подкожной клетчатки	65,4	69,9	69,4	-0,7
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	138,2	135,6	149,0	9,9
Болезни мочеполовой системы	126,7	135,7	126,9	-6,5
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	9,2	10,5	10,2	-2,9
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	87,1	83,6	94,6	13,2
Новая коронавирусная инфекция	58	105,2	97,9	-6,9

В структуре общей заболеваемости населения автономного округа по убыванию распределились классы заболеваний: болезни органов дыхания (28,5 %), системы кровообращения (10,7 %), болезни костно-мышечной и соединительной ткани (7,9 %), болезни мочеполовой системы (6,7 %), болезни эндокринной системы расстройства питания, нарушение обмена веществ (6,4 %), болезни органов пищеварения (5,9 %), новая коронавирусная инфекция COVID-19 (5,2 %), травмы и отравления (5,0 %), болезни глаза и его придаточного аппарата (4,8 %), инфекционные и паразитарные болезни (3,9 %), болезни кожи и подкожной клетчатки (3,7 %), болезни нервной системы (3,1 %), новообразования (2,3 %).

Таблица 5

**Первичная заболеваемость населения автономного округа  
(на 1 тыс. человек)**

Классы болезней МКБ-10	2020 год	2021 год	2022 год	Темп прироста/ убыли к 2021 году, %
Всего	845,7	931,2	965,9	3,7
Инфекционные и паразитарные болезни	24,9	27,9	28,8	3,2
Новообразования	8,4	9,7	9,8	1,0
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	2,7	3,2	3,8	18,8
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушение обмена веществ	12,5	13,6	15,6	14,7
Психические расстройства и расстройства поведения	2,4	2,7	3,3	22,2
Болезни нервной системы	12,5	12,3	12,2	-0,8
Болезни глаза и его придаточного аппарата	19,7	19,4	18,6	-4,1
Болезни уха и сосцевидного отростка	17,6	19,5	22,2	13,8
Болезни системы кровообращения	16,8	19,3	21,5	11,4
Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ)	433,5	484,1	485,7	0,3
Болезни органов пищеварения	27,3	26,6	25,9	-2,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	42,2	41,7	41,6	-0,2
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	24	27,7	28,0	1,1
Болезни мочеполовой системы	40,1	41,1	39,2	-4,6
Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения	1,3	1,4	1,2	-14,3
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	86,9	83,6	94,6	13,2
Новая коронавирусная инфекция	58,0	105,2	97,9	-6,9

Показатель первичной заболеваемости населения автономного округа (таблица 5) повысился на 3,7% (с 931,2 на 1 тыс. населения в 2021 году до 965,9 в 2022 году), по УФО – 943,41, по РФ – 855,31 на 1 тыс. населения.

В структуре первичной заболеваемости населения автономного округа по убыванию распределились классы заболеваний: болезни органов дыхания (50,3 %), новая коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19 (10,1 %), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (9,8 %), болезни кожи и подкожной клетчатки (4,3 %), болезни мочеполовой системы (4,1 %), инфекционные и паразитарные болезни (3,0 %), болезни костно-мышечной и соединительной ткани и инфекционные и паразитарные болезни (2,9 %), болезни органов пищеварения (2,7 %), болезни уха и сосцевидного отростка (2,3%), болезни системы кровообращения (2,2 %).

### Раздел III. Анализ текущего состояния системы оказания ГМП в автономном округе

#### 3.1. Анализ оказания медицинской помощи гражданам 60 лет и старше

В автономном округе ГМП оказывается в виде первичной медико-санитарной помощи и специализированной медицинской помощи.

Первичная ГМП оказывается в амбулаторных условиях в гериатрических кабинетах, в том числе на дому при вызове медицинского работника, и включает комплексную гериатрическую оценку пациента с формированием долгосрочного индивидуального плана проведения профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, а также плана социальной и психологической адаптации.

Специализированная ГМП оказывается в стационарных условиях на геронтологических койках и в гериатрических отделениях медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в стационарных условиях, включает диагностику и лечение заболеваний, гериатрических синдромов у пациентов со старческой астенией, комплексное применение лекарственной и немедикаментозной терапии, разработку плана по использованию средств и методов, адаптирующих окружающую среду к функциональным возможностям пациента и (или) функциональные возможности пациента к окружающей среде с использованием в том числе средств передвижения, протезирования и ортезирования, коррекции сенсорных дефицитов, а также медицинскую реабилитацию.

В медицинских организациях ГМП оказывается при взаимодействии врача-гериатра с врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами медицинской реабилитации, врачами лечебной физкультуры, врачами-физиотерапевтами, иными врачами-специалистами в целях оказания медицинской помощи по соответствующему профилю, включая своевременную диагностику и оценку риска развития осложнений, связанных с основным и сопутствующими заболеваниями, а также проводимыми реабилитационными мероприятиями, с работниками, имеющими высшее немедицинское образование (логопедами, медицинскими психологами, инструкторами-методистами по лечебной физкультуре), в целях оценки и коррекции психоэмоционального состояния, нарушений коммуникативной сферы, ограничения физической активности, коррекции нарушений бытовых и профессиональных навыков.

На текущий момент в автономном округе ГМП в амбулаторных условиях оказывают 13 медицинских организаций автономного округа в соответствии с табелем оснащения и штатными нормативами организованы и функционируют 13 гериатрических кабинетов (в 2021 году – 9 кабинетов, в 2020 году – 6 кабинетов).

В 2023 году планируется открытие 1 кабинета на базе бюджетного учреждения автономного округа (далее – БУ) «Нефтеюганская окружная клиническая больница имени В.И. Яцкив».

Стационарная ГМП в автономном округе представлена 5 медицинскими организациями, имеющими лицензию на оказание ГМП,



кочный фонд составляет 80 единиц.

При этом в 3 медицинских организациях автономного округа созданы гериатрические отделения (в БУ «Мегионская городская больница» – на 25 коек, в БУ «Пионерская районная больница» – на 25 коек, в БУ «Сургутская окружная клиническая больница» – на 20 коек; в 2 медицинских организациях геронтологические койки развернуты в терапевтических отделениях (в БУ «Окружная клиническая больница» – 5 коек, в БУ «Советская районная больница» – 5 коек).

Также в 2020 году в целях совершенствования организации оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» на базе БУ «Сургутская окружная клиническая больница» создан региональный гериатрический центр.

По итогам 2022 года число посещений врача-гериатра составило 8 396, из них 8 139 посещений по поводу заболеваний, посещений врачами-гериатрами на дому – 305 (в 2021 году число посещений врача-гериатра – 6 783, из них 6 280 посещений по поводу заболеваний, посещений врачами-гериатрами на дому – 122, в 2020 году – 5 494, из них 4 590 посещений по поводу заболеваний, посещений врачами-гериатрами на дому – 544). В 2022 году число посещений врача-гериатра выросло на 23,8 %.

В 2022 году 1 604 гражданина старше 60 лет пролечены на геронтологических койках, уровень их госпитализации составил 62,8 (в 2021 году – 1 275 граждан, 53,1 соответственно, в 2020 году – 1 027 граждан, 46,2 соответственно). Показатель «уровень госпитализации на геронтологические койки граждан старше 60 лет» с 2020 года увеличился на 35,9 %.

В целях профилактики и раннего выявления хронических неинфекционных заболеваний, являющихся основной причиной инвалидизации и преждевременной смертности населения, проводятся профилактические медицинские осмотры и диспансеризация граждан, в том числе старше трудоспособного возраста.

Проведение профилактических медицинских осмотров и диспансеризации, в том числе лиц старше трудоспособного возраста, регламентировано приказом Минздрава России от 27 апреля 2021 года № 404н «Об утверждении Порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения».

В автономном округе порядок проведения профилактических осмотров и диспансеризации определен приказом Департамента здравоохранения автономного округа (далее – Дездрав Югры) от 17 ноября 2022 года № 1844 «О проведении диспансеризации, в том числе углубленной диспансеризации граждан, перенёсших COVID-19, и профилактических медицинских осмотров взрослого населения и несовершеннолетних на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2023 году». Всего в проведении профилактических

медицинских осмотров и диспансеризации взрослого населения в 2023 году задействовано 38 медицинских организаций, где обеспечены условия ее проведения: изменен режим работы, обеспечена работа специалистов в вечернее время и в субботние дни, имеется возможность записи на прием в электронной форме с использованием Единого портала государственных и муниципальных услуг в удобное время.

В целях активного привлечения граждан к прохождению диспансеризации предусмотрено проведение подворовых обходов, вовлечение работодателей, применение иных технологий с учетом особенностей обслуживаемой территории.

В 2022 году 146 990 граждан старше трудоспособного возраста охвачены профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, что составляет 54,5 % от общего количества обслуживаемого населения старше трудоспособного возраста в автономном округе (в 2021 году – 82 531 гражданин, что составляет 29,6 % от общего количества обслуживаемого населения старше трудоспособного возраста; в 2020 году – 64 708 граждан, что составляет 22,4 % от общего количества обслуживаемого населения старше трудоспособного возраста). За последний год показатель «охват граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию» вырос на 84,1 %.

В 2022 году у 216 839 граждан старше трудоспособного возраста выявлены заболевания и патологические состояния, из них 180 191 человек находится под диспансерным наблюдением, что составляет 83,1 % (в 2021 году – у 236 335 граждан старше трудоспособного возраста выявлены заболевания и патологические состояния, из них 180 841 человек находился под диспансерным наблюдением, что составляет 76,5 %; в 2020 году – у 238 871 гражданина, из них 170 778 человек находились под диспансерным наблюдением, что составляет 71,5 %). Показатель «доля лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находящиеся под диспансерным наблюдением» увеличился на 8,6 %.

При реализации регионального проекта «Старшее поколение» закуплены 9 автотранспортных средств для осуществления доставки лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, в медицинские организации автономного округа для проведения диспансеризации.

Совместным приказами Департамента социального развития автономного округа (далее – Депсоцразвития Югры) и Депздрава Югры от 29 марта 2019 года № 297р/363, от 24 июля 2019 года № 678-р/877 утверждены регламент межведомственного взаимодействия Депсоцразвития Югры и Депздрава Югры по вопросам доставки лиц старше 65 лет, проживающих в сельской местности, в медицинские организации автономного округа, в том числе для проведения дополнительных скринингов на выявление отдельных социально значимых неинфекционных заболеваний; порядок доставки лиц старше 65 лет, проживающих в сельской

местности, в медицинские организации автономного округа.

Межведомственное взаимодействие при оказании комплексной медико-психолого-социальной помощи гражданам, в том числе пожилого возраста, в автономном округе осуществляется согласно совместному приказу Депсоцразвития Югры и Депздрава Югры от 29 сентября 2016 года № 643-р/1037 «Об организации деятельности мультидисциплинарных бригад» (далее – Приказ № 643-р/1037).

В соответствии с Приказом № 643-р/1037 41 мультидисциплинарная бригада создана по территориальному принципу при учреждениях социального обслуживания населения автономного округа на основании заключенного с медицинскими организациями автономного округа соглашения. В ее состав включены сотрудники обоих ведомств: специалист по социальной работе, психолог, инструктор по адаптивной физкультуре, инструктор по лечебной физкультуре, медицинская сестра по массажу, специалист по реабилитации инвалидов, медицинская сестра участковая, врач терапевт участковый. В медицинских организациях автономного округа назначены ответственные лица за деятельность мультидисциплинарных бригад. Ежемесячно медицинские организации автономного округа актуализируют списки граждан, нуждающихся в оказании комплексной медико-психолого-социальной помощи.

В условиях межведомственного взаимодействия в целях определения уровня зависимости граждан пожилого возраста от посторонней помощи и создания условий для наиболее полного и своевременного удовлетворения их потребности в социальных и медицинских услугах совместными приказами Депсоцразвития Югры и Депздрава Югры от 15 августа 2019 года № 745-р/965, от 29 августа 2019 года № 857-р/1013 утверждены порядок выявления граждан пожилого возраста, нуждающихся в предоставлении социальных и медицинских услуг, перечень критериев оценки обстоятельств, ухудшающих условия жизнедеятельности граждан, для организации оказания социальных услуг.

С целью организации работы по проведению вакцинации против пневмококковой инфекции граждан старше трудоспособного возраста, проживающих в организациях социального обслуживания, Депздравом Югры и Депсоцразвитием Югры издан совместный приказ от 23 мая 2019 года № 488-р/639 «О регламенте межведомственного взаимодействия Департамента социального развития Ханты-Мансийского автономного округа – Югры и Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры по проведению вакцинации против пневмококковой инфекции граждан старше трудоспособного возраста, из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания Ханты-Мансийского автономного округа – Югры».

В 2020 году 1 169 граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания автономного округа, прошли вакцинацию против пневмококковой

инфекции, охват составил 99,8 % от общего количества указанной категории граждан (1 171 человек), в 2021 году 1 122 таких гражданина, охват составил 95,2 % от общего количества указанной категории граждан (1 179 человек), в 2022 году 1 120 таких граждан, охват составил 96 % от общего количества указанной категории граждан (1 167 человек).

За последние 3 года охват вакцинацией против пневмококковой инфекции граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания автономного округа, выше 95 %.

### 3.2. Анализ социального статуса и условий проживания граждан 60 лет и старше в контексте доступности медицинской помощи

В автономном округе отмечается низкая доля сельского населения (7,8 % по сравнению с 25,2 % в РФ), соответственно низкая доля сельского населения старших возрастных групп (8,06 %).

Критерии доступности медицинской помощи для граждан в том числе старше трудоспособного возраста, проживающих как в городах, так и в сельской местности, утверждены Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в автономном округе, где определены сроки ожидания медицинской помощи в плановой форме, сроки ожидания медицинской помощи в стационарных условиях, а также проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей-специалистов.

С целью улучшения основных показателей здоровья населения, повышения доступности и качества медицинской помощи выстроена трехуровневая система оказания медицинской помощи: районный (городской), межмуниципальный (зональный) и региональный.

Первый уровень обеспечивает население первичной, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощью, представлен фельдшерско-акушерскими пунктами, врачебными амбулаториями, участковыми больницами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь. Фельдшерско-акушерские пункты организованы во всех сельских населенных пунктах с численностью, соответствующей федеральным нормативам.

Второй уровень (межмуниципальный) для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи, представлен межмуниципальными медицинскими центрами, позволяющими удовлетворить потребность населения в консультациях «узких» врачей-специалистов, расширить спектр диагностических процедур.

Третий уровень (региональный) для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Возможность получения первичной медико-санитарной помощи жителям небольших поселений, в которых нет врача, а зачастую и среднего

медицинского персонала, решается с помощью выездных медицинских мобильных бригад, а также сосредоточения «узких» специалистов, диагностического оборудования в межмуниципальных консультативно-диагностических центрах.

Во всех муниципальных образованиях автономного округа функционируют выездные врачебно-фельдшерские бригады для оказания первичной медико-санитарной помощи жителям сельских и отдаленных территорий. Выезды осуществляются в соответствии с ежегодно утверждаемым планом-графиком, с учетом транспортной доступности, особенностей быта населения, праздников, времени сбора дикоросов, а также результатов, проведенных в предыдущие годы осмотров.

Таким образом, в автономном округе создана система первичной медико-санитарной помощи, обеспечивающая максимальную доступность с сохранением качественных показателей при оказании медицинской помощи, в том числе с соблюдением преемственности с медицинскими организациями, оказывающими специализированную медицинскую помощь.

### 3.3. Анализ структуры финансовых затрат медицинской помощи гражданам 60 лет и старше

Финансовое обеспечение медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях, в том числе на дому при вызове медицинского работника, осуществляется за счет обязательного медицинского страхования, согласно ежегодно утверждаемой Территориальной программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в автономном округе.

Оплата медицинской помощи производится по тарифам, утвержденным Тарифным соглашением в системе обязательного медицинского страхования автономного округа: в амбулаторных условиях за посещение, за обращение; в стационарных условиях – за 1 случай госпитализации с учетом применения базовой ставки, коэффициента затратноемкости и поправочных коэффициентов. Коэффициент затратноемкости в 2022 году по КСГ st38.001 «Старческая астения» составил 1,50.

При реализации федерального проекта «Старшее поколение» заключено финансовое соглашение между Минздравом России и Депздравом Югры о предоставлении иного межбюджетного трансферта из федерального бюджета бюджету субъекта Российской Федерации в целях софинансирования расходных обязательств субъекта Российской Федерации, возникающих при проведении вакцинации против пневмококковой инфекции граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания, от 23 декабря 2022 года № 056-17-2022-092/1.

В 2023 году на проведение вакцинации против пневмококковой инфекции граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания, за счет средств федерального бюджета осуществлен закуп 45 доз вакцины на сумму 76 200,00 рублей (в 2022 году – 63 дозы вакцины на сумму 89 500,00 рублей, в 2021 году – 13 доз вакцины на сумму 18 299,97 рубля).

### 3.4. Выделение приоритетных задач

Учитывая прогнозную численность населения старше трудоспособного возраста автономного округа, спрос на медицинские услуги среди указанной категории лиц будет ежегодно расти, в связи с чем возникла необходимость разработки и внедрения в автономном округе более эффективных технологий работы с гражданами пожилого возраста с целью увеличения продолжительности жизни и улучшения ее качества.

Одним из актуальных направлений Региональной программы является совершенствование медицинской помощи гражданам старшего поколения на основе мониторинга состояния их здоровья, проводимого при профилактических осмотрах (не реже 1 раза в год), а также диспансерного наблюдения лиц старше трудоспособного возраста.

К концу 2024 года не менее 70 % лиц старше трудоспособного возраста будут охвачены профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, и 90 % лиц данной категории, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, будут находиться под диспансерным наблюдением.

Учитывая актуальность проблемы заболеваемости пневмонией и смертности от нее для лиц пожилого возраста с хроническими заболеваниями за счет наличия у них дополнительных фоновых факторов риска, повышающих восприимчивость к инфекции и ухудшающих прогноз, организована вакцинация против пневмококковой инфекции граждан старше трудоспособного возраста из групп риска. К концу 2024 года охват граждан, проживающих в организациях социального обслуживания, вакцинацией составит 95 %.

## Раздел IV. Организационные мероприятия

### 4.1. План мероприятий по реализации Региональной программы

Таблица 6

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации проекта	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
1. Мероприятия по реализации профилактических программ				
1.1.	Осуществление	1 декабря	Депздрав	Не менее 70 % лиц старше



	профилактических осмотров и диспансеризации граждан старше трудоспособного возраста	2024 года	Югры	трудоспособного возраста охвачены профилактическими осмотрами и диспансеризацией к концу 2024 года: в 2023 году – не менее 65,3 %; в 2024 году – не менее 70,0 %
1.2.	Осуществление диспансерного наблюдения лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния	1 декабря 2024 года	Депздрав Югры	Не менее 90 % лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, находятся под диспансерным наблюдением к концу 2024 года: в 2023 году – не менее 80,0 %; в 2024 году – не менее 90,0 %
1.3.	Проведение вакцинации против пневмококковой инфекции лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания (далее – ОСО)	1 декабря 2024 года	Депздрав Югры, Депсоцра звития Югры	Ежегодное поддержание охвата иммунизацией против пневмококковой инфекции не менее 95 % лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в ОСО
1.3.1.	Утверждение плана-графика проведения вакцинации лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в ОСО	1 декабря 2024 года	Депздрав Югры, Депсоцра звития Югры	Ежегодное планирование работы по иммунизации против пневмококковой инфекции лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в ОСО
1.3.2.	Заключение соглашений с Минздравом России о предоставлении межбюджетного трансферта из федерального бюджета бюджету автономного округа на расходные обязательства по приобретению вакцины против пневмококковой инфекции	15 февраля 2024 года	Депздрав Югры	Ежегодное предоставление межбюджетного трансферта из федерального бюджета бюджету автономного округа на расходные обязательства по приобретению вакцины против пневмококковой инфекции в целях вакцинации лиц старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в ОСО
1.3.3.	Проведение	1 июня	Депздрав	Ежегодное осуществление

	конкурсных процедур по закупке вакцины против пневмококковой инфекции	2024 года	Югры	закупки вакцины против пневмококковой инфекции в медицинские организации
<b>2. Мероприятия по совершенствованию инфраструктуры оказания ГМП</b>				
2.1.	Функционирование гериатрических отделений и гериатрического центра на базе медицинских организаций автономного округа	1 декабря 2024 года	Депздрав Югры	Повышение доступности и качества оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» в стационарных условиях: к концу 2023 года – 3 гериатрических отделения и 1 гериатрический центр, количество пролеченных пациентов не менее 1200; к концу 2024 года – 3 гериатрических отделения и 1 гериатрический центр, количество пролеченных пациентов не менее 1800
2.2.	Открытие 1 гериатрического кабинета на базе бюджетного учреждения автономного округа «Нефтеюганская окружная больница имени В.И. Яцкив»	1 декабря 2024 года	Депздрав Югры	Повышение доступности и качества оказания медицинской помощи по профилю «гериатрия» в амбулаторных условиях: к концу 2024 года функционирует 14 гериатрических кабинетов
<b>3. Мероприятия по повышению качества и доступности оказания медицинской помощи гражданам старше трудоспособного возраста</b>				
3.1.	Совершенствование маршрутизации пациентов при оказании ГМП	1 декабря 2024 года	Депздрав Югры	Повышение доступности и качества оказания медицинской помощи гражданам старше трудоспособного возраста
3.2.	Увеличение количества пролеченных пациентов на геронтологических койках	1 декабря 2024 года	Депздрав Югры	Ежегодное поддержание уровня госпитализации на геронтологические койки лиц старше 60 лет на 10 тыс. населения соответствующего возраста не менее 43
3.3.	Мониторинг потребности автономного округа в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации с учетом реальной потребности автономного округа в	1 декабря 2024 года	Депздрав Югры	Определение потребности в профессиональной переподготовке врачей по специальности «Гериатрия» в медицинских организациях, участвующих в оказании ГМП



	медицинских кадрах, участвующих в оказании ГМП			
3.4.	Подготовка врачей-гериатров, повышение квалификации по гериатрии	1 декабря 2024 года	Депздрав Югры	Обеспечение не менее 10 врачей-гериатров к концу 2024 года
3.5.	Обучение врачей-специалистов, среднего медицинского персонала особенностям диагностики и лечения пациентов старше трудоспособного возраста	1 декабря 2024 года	Депздрав Югры	Повышение доступности и качества оказания медицинской помощи гражданам старше трудоспособного возраста
3.6.	Внедрение в практику клинических рекомендаций, разработанных Минздравом России, по ведению 6 наиболее распространенных заболеваний, связанных с возрастом	1 декабря 2024 года	Депздрав Югры	Повышение качества оказания медицинской помощи гражданам старше трудоспособного возраста
3.7.	Внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам при оказании ГМП на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	1 декабря 2024 года	Депздрав Югры	Повышение качества оказания медицинской помощи гражданам старше трудоспособного возраста
3.8.	Обеспечение возможности оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций, оказывающих ГМП	1 декабря 2024 года	Депздрав Югры	Повышение эффективности оказания ГМП пациентам и улучшение результатов их лечения
3.9.	Обеспечение оказания высокотехнологичной медицинской помощи пациентам старше трудоспособного возраста в объеме не ниже 2018 года	1 декабря 2024 года	Депздрав Югры	Обеспечение потребности населения старше трудоспособного возраста автономного округа в высокотехнологичной медицинской помощи
<b>4. Мероприятия по реализации межведомственных и междисциплинарных программ для граждан пожилого и старческого возраста</b>				
4.1.	Внедрение комплекса	1 декабря	Депздрав	Повышение качества

	мер, направленных на профилактику и раннее выявление когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста	2024 года	Югры	оказания медицинской помощи гражданам старше трудоспособного возраста
4.2.	Внедрение комплекса мер, направленных на профилактику падений и переломов	1 декабря 2024 года	Депздрав Югры	Повышение качества оказания медицинской помощи гражданам старше трудоспособного возраста
4.3.	Внедрение комплекса мер, направленных на профилактику и выявление жестокого обращения с гражданами пожилого и старческого возраста	1 декабря 2024 года	Депздрав Югры	Повышение качества оказания медицинской помощи гражданам старше трудоспособного возраста
4.4.	Внедрение комплекса мер, направленных на борьбу с эйджизмом (дискриминацией пожилых)	1 декабря 2024 года	Депздрав Югры	Повышение качества оказания медицинской помощи гражданам старше трудоспособного возраста
4.5.	Разработка проекта регионального плана мероприятий («дорожной карты») по созданию системы долговременного ухода в соответствии с утвержденными Минтрудом России требованиями к межведомственным региональным планам мероприятий («дорожным картам») по созданию системы долговременного ухода	1 декабря 2023 года	Депсоцразвития Югры, Депздрав Югры	Создание системы долговременного ухода за гражданами пожилого и старческого возраста на основе межведомственного взаимодействия

#### 4.2. Ожидаемые результаты Региональной программы

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

совершенствование инфраструктуры гериатрической службы в автономном округе;

обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинских учреждений автономного округа, оказывающих ГМП;

обеспечение уровня госпитализации на геронтологические койки не

менее 43 лиц старше 60 лет на 10 тыс. населения соответствующего возраста;

обеспечение охвата граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, не менее 70,0 %;

обеспечение диспансерным наблюдением не менее 90 % граждан старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния;

обеспечение вакцинацией от пневмококковой инфекции не менее 95 % граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания;

внедрение комплексов мер, направленных на профилактику и раннее выявление когнитивных нарушений у лиц пожилого и старческого возраста, профилактику падений и переломов, профилактику и выявление жестокого обращения с гражданами пожилого и старческого возраста, борьбу с эйджизмом (дискриминацией пожилых);

создание системы долговременного ухода за гражданами пожилого и старческого возраста на основе межведомственного взаимодействия.».

Губернатор  
Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры



Н.В.Комарова