



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

31 января 2020 г.

№ 86-П

г. Салехард

**Об утверждении региональной программы
«Укрепление здоровья»**

В целях реализации национального проекта «Демография», федерального и регионального проектов «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек», достижения целевых значений показателей и контрольных точек Правительство Ямало-Ненецкого автономного округа **п о с т а н о в л я е т**:

Утвердить прилагаемую региональную программу «Укрепление здоровья».

Губернатор
Ямало-Ненецкого автономного округа



Д.А. Артюхов

УТВЕРЖДЕНА

постановлением Правительства
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 января 2020 года № 86-П

РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА «Укрепление здоровья»

Сокращения:

региональная программа – региональная программа «Укрепление здоровья»;

РФ – Российская Федерация;

УрФО – Уральский федеральный округ;

ЯНАО – Ямало-Ненецкий автономный округ;

г. – город;

с. – село;

муниципальные образования – муниципальные образования в ЯНАО;

ГБУЗ – государственное бюджетное учреждение здравоохранения;

медицинские организации – медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения ЯНАО;

ОКБ – окружная клиническая больница;

РСЦ – региональный сосудистый центр;

ПСО – первичное сосудистое отделение;

ЦГБ – центральная городская больница;

ЦМП – центр медицинской профилактики;

ОМП – отделение медицинской профилактики;

ЦЗ – центр здоровья;

КМП – кабинет медицинской профилактики;

ЦРБ – центральная районная больница;

ДОГВН – диспансеризация определенных групп взрослого населения;

ЗОЖ – здоровый образ жизни;

ССЗ – сердечно-сосудистые заболевания;

ГБ – гипертоническая болезнь;

БСК – болезни системы кровообращения;

ЗНО – злокачественные новообразования;

ИБС – ишемическая болезнь сердца;

ОИМ – острый инфаркт миокарда;

СССР – суммарный сердечно-сосудистый риск;

НИЗ – неинфекционные заболевания;

ХНИЗ – хронические неинфекционные заболевания;

ЦВБ – цереброваскулярные болезни;

н/д – нет данных;

СМИ – средства массовой информации;

СОНКО – социально ориентированная некоммерческая организация;
Ассоциация НБМЗ – Ассоциация «Национальная база медицинских знаний»;

НМИЦ – национальный медицинский исследовательский центр;

СППВР – система поддержки принятия врачебных решений;

ВЦИОМ – всероссийский центр изучения общественного мнения.

I. Текущее состояние профилактической помощи в ЯНАО. Основные показатели профилактической помощи населению

1. Географическая характеристика региона.

ЯНАО во многих аспектах является чрезвычайно специфичным регионом с экстремальными климатогеографическими условиями, низкой плотностью населения (1,4 на 1 квадратный километр), сложной транспортной схемой, наличием труднодоступных малочисленных поселков с населением, находящимся в длительной изоляции (расстояния до районного центра от 50 до 400 километров); отсутствием дорог, особенно в сельских территориях, особенностями образа жизни проживающего на территории ЯНАО населения, в том числе ведущего кочевой образ жизни.

2. Демографические характеристики региона.

Численность населения ЯНАО на 01 января 2019 года составила 541,5 тысяч человек, что на 0,5% больше, чем на 01 января 2018 года (на 01 января 2018 года – 538,5 тысяч человек). Городское население, составляющее 80,8% от численности населения, компактно проживает в 8 относительно крупных городах, оставшиеся 19,2% – сельские жители, проживающие на обширной территории в 82 малочисленных поселках, 29 из которых с численностью менее 100 человек.

Среди коренных и малочисленных народов Севера, проживающих на территории ЯНАО, 13 тысяч человек по настоящее время ведут кочевой образ жизни. В тундре вместе с родителями проживают более 4 000 детей, из них до года – более 500 детей.

Таблица 1

Численность населения ЯНАО на начало года

Год	Все население, тысяч человек	В том числе		В общей численности населения, %	
		городское	сельское	городское	сельское
1	2	3	4	5	6
2014	539,7	425,6	87,1	83,9	16,1
2015	540,0	452,6	87,4	83,8	16,2
2016	534,1	446,9	87,2	83,7	16,3
2017	536,0	448,8	87,2	83,7	16,3
2018	538,5	451,4	87,1	83,8	16,2
2019	541,5	454,3	87,2	83,9	16,1

Также отмечена тенденция уменьшения как абсолютной численности (на 20 856 человек), так и удельного веса (63,6 в 2018 году против 67,6% в 2014 году) населения в трудоспособном возрасте. Сокращение трудоспособного населения составляет: сельских жителей – на 5,2% (50618 в 2018/против 53371 в 2014), городского населения – на 5,8% (293745 в 2018/против 311848 в 2014).

Тенденция постарения населения в равной степени проявилась как среди городских, так и среди сельских жителей, в абсолютных цифрах численность населения старше трудоспособного возраста увеличилась на 34,2% (67122 в 2018/против 50017 в 2014) и удельный вес граждан старше трудоспособного возраста в возрастной структуре населения составил соответственно 12,4% (в 2018 году против 9,3% в 2014 году).

Численность населения ЯНАО на 01 января 2018 года

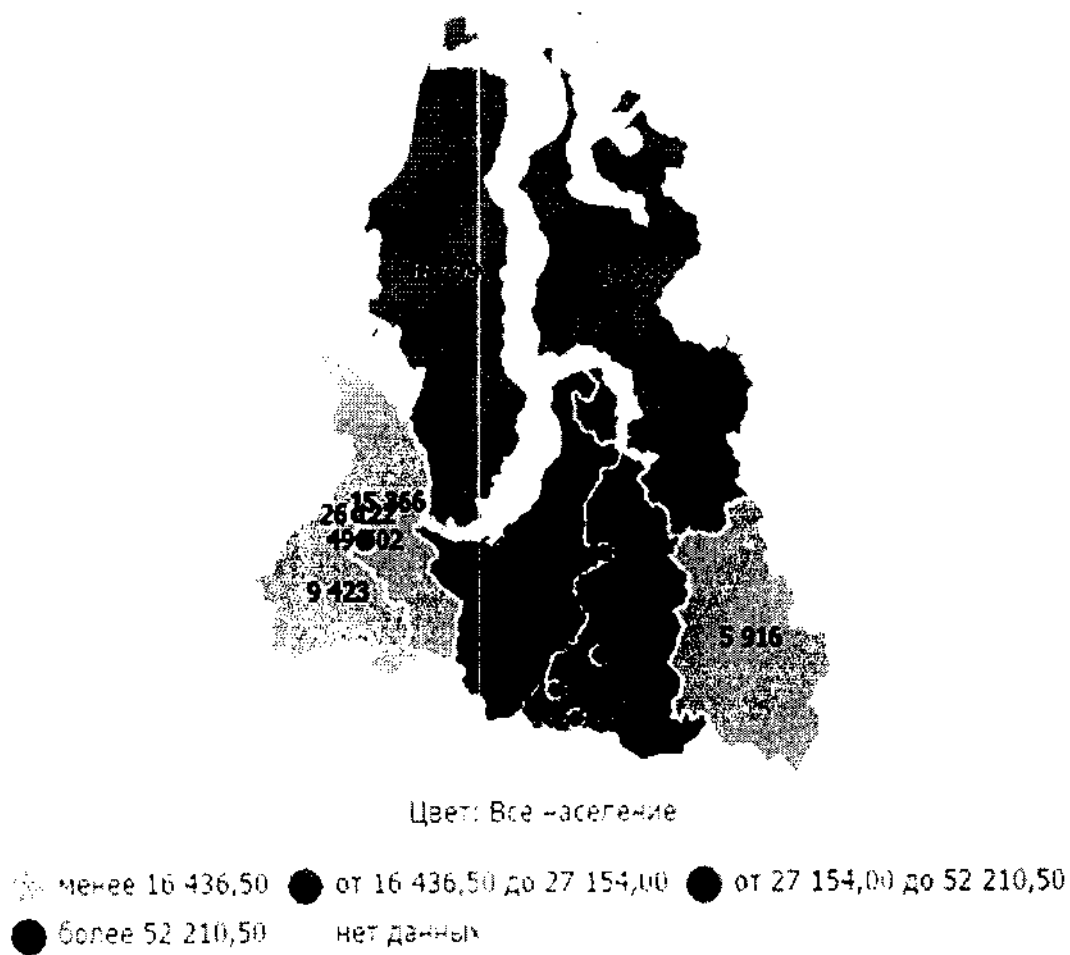


Рисунок 1. Численность населения ЯНАО

Динамика демографических показателей в ЯНАО

Показатель	2016 год	2017 год	2018 год	УрФО 2018 год	РФ 2018 год
1	2	3	4	5	6
Смертность, на 1000 населения	5,3	4,9	4,7	11,9	12,5
Рождаемость, на 1000 населения	15,4	14,0	13,4	11,9	10,9
Естественный прирост (убыль) населения, на 1000 населения	10,1	9,1	8,7	0,009	-1,6
Младенческая смертность, на 1000 родившихся живыми	5,2	6,6	5,6	4,8	5,1
Средняя ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет	72,13	73,53	74,07	72,01	72,91

Коэффициент рождаемости в ЯНАО в 2018 году по сравнению с 2017 годом уменьшился на 4,3% и составил 13,4 рождений на 1 000 населения (2017 год – 14,0 на 1 000 населения). При этом коэффициент рождаемости в ЯНАО выше показателя по УрФО на 12,6% и в целом по РФ на 22,9%.

Коэффициент смертности в ЯНАО в 2018 году снизился на 4,1% и составил 4,7 случая смерти на 1 000 населения (2017 год – 4,9 на 1000 населения). Коэффициент смертности населения в ЯНАО ниже, чем УрФО в 2,5 раза и в целом по РФ в 2,6 раза.

Основной причиной смертности населения ЯНАО, как и в целом по РФ, остаются БСК. В 2018 году удельный вес умерших от БСК в ЯНАО составил 41,3% с показателем 126,8 на 100 тысяч населения, что по-прежнему в 4,6 раза ниже, чем в целом по РФ – 573,6 на 100 тысяч населения.

Второе место в структуре причин смертности населения занимают несчастные случаи, отравления и травмы с динамикой 1,1% снижения относительно 2017 года. Удельный вес в структуре смертности составил 31,6% с показателем 113,5 на 100 тысяч населения, который выше среднероссийского на 21,2%.

На третьем месте смертность от новообразований с уменьшением на 7,6% в сравнении с 2017 годом и удельным весом в структуре смертности 12,5%. Показатель ниже среднероссийского более чем в 4 раза и составляет 44,9 на 100 тысяч населения.

По статистическим данным в 2018 году в ЯНАО среди причин смерти на первом месте остаются БСК (41,3%) от числа умерших, на втором месте – онкологические заболевания (18,2%), на третьем – внешние причины смерти (17,6%).

За 2018 год число умерших составило 2 523 человека, что ниже показателя за 2017 год на 3,9%.

В 2018 году от БСК умерло 1 043 человека (2017 год – 1 093 человека), от внешних причин умерло 443 человека (2017 год – 464 человека). Число умерших от новообразований составило 460 человек (2017 год – 480 человек).

Показатель смертности сохраняется на низких значениях, однако тенденция ежегодного роста заболеваемости среди БСК, как и в целом по РФ, способствует увеличению смертности.

Показатель ожидаемой продолжительности предстоящей жизни интегрально отражает множество самых разнообразных факторов, начиная от эффективности системы здравоохранения, экологических условий проживания, заканчивая стереотипами поведения и психологическим самочувствием населения. Благоприятная демографическая ситуация отразилась на ожидаемой средней продолжительности жизни, которая составила в 2018 году 74,07 и выросла за последние три года на 2,7%.

Половозрастной состав населения ЯНАО на 01 января 2019 года имел следующую структуру: женщины – 50,4% численности населения, мужчины – 49,6%; дети в возрасте 0 – 14 лет – 22,7%, подростки 15 – 17 лет – 3,8%, взрослые 18 лет и старше – 73,5%.

По сравнению с 2014 годом преобладающая часть мужского населения (2014 год – 50,13%) сменилась на преобладание женского населения, доля детей в возрасте 0 – 14 лет увеличилась на 0,8% (2014 год – 21,9%), доля подростков в возрасте 15 – 17 лет увеличилась на 0,1% (2014 год – 3,7%), доля взрослых 18 лет и старше сократилась на 0,9% (2014 год – 74,4%).

За последние 5 лет структура половозрастного состава ЯНАО практически не изменилась (таблицы 3, 3-1).

Средний возраст населения ЯНАО в 2018 году составил 33,9 года.

Таблица 3

Половозрастная структура населения ЯНАО (городского и сельского)
в 2014 и 2018 годах

Группы населения	2014 год			2018 год		
	оба пола	мужчины	женщины	оба пола	мужчины	женщины
1	2	3	4	5	6	7
абсолютное число, человек						
Моложе трудоспособного возраста	124479	63608	61141	143357	73436	69921
Трудоспособное население	365219	194079	171140	344363	182319	162044
Старше трудоспособного возраста	50017	13017	37000	67122	19718	47404
удельный вес, %						
Моложе трудоспособного возраста	23,1	23,5	22,7	26,5	13,6	13,1

Трудоспособное население	67,6	71,7	63,6	63,6	33,7	29,9
Старше трудоспособного возраста	9,3	4,8	13,7	12,4	3,6	8,8
Городское население	абсолютное число, человек					
Моложе трудоспособного возраста	99117	50527	48590	103995	58782	55878
Трудоспособное население	311848	165397	146451	293745	155266	138479
Старше трудоспособного возраста	41605	10697	30908	56514	16480	40034
	удельный вес, %					
Моложе трудоспособного возраста	21,9	22,3	21,5	22,9	13,4	12,3
Трудоспособное население	68,9	73,0	64,8	64,7	34,2	30,5
Старше трудоспособного возраста	9,2	4,7	13,7	10,4	3,6	8,8
Сельское население	абсолютное число, человек					
Моложе трудоспособного возраста	25632	13081	12551	28697	14654	14043
Трудоспособное население	53371	28682	24689	50618	27053	23565
Старше трудоспособного возраста	8412	2320	6092	10608	3238	7370
	удельный вес, %					
Моложе трудоспособного возраста	29,3	29,7	29,0	32,9	16,8	16,1
Трудоспособное население	61,1	65,1	57,0	58,0	31,0	27,0
Старше трудоспособного возраста	9,6	5,3	14,0	12,2	3,7	8,4

Половозрастная структура населения ЯНАО (городского и сельского) по районам ЯНАО по состоянию на 01 января 2018 года (данные Росстата)

Наименование муниципального образования	Все население	Городское население	Сельское население	Мужчины	Женщины	В т.ч. женщины 15 – 49 лет	Взрослые	Дети 0 – 17 лет	Из них		
									до 1 года	0 – 14 лет	15 – 17 лет
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Приуральский район	15366	5987	9379	8397	6969	3393	10787	4579	269	3945	634
Ямальский район	16779	0	16779	8181	8598	4069	10498	6281	393	5439	842
Тазовский район	17235	0	17235	8442	8793	4321	10677	6558	405	5512	1046
Надымский район	64288	56423	7865	31442	32846	17962	48252	16036	826	13667	2369
Пуровский район	51792	31534	20258	26518	25274	13477	38292	13500	647	11517	1983
Красноселькупский район	5916	0	5916	2935	2981	1506	4180	1736	73	1484	252
Шурьшкарский район	9314	0	9314	4593	4721	2134	6278	3036	164	2588	448
Город Губкинский	27930	27930	0	13776	14154	7927	21017	6913	350	5902	1011
Город Ноябрьск	106930	106930	0	52120	54810	29073	80291	26639	1350	22761	3878
Город Муравленко	32427	32427	0	16053	16374	8781	23755	8672	424	7490	1182
Город Новый Уренгой	114837	114837	0	57436	57401	32570	85529	29308	1688	25468	3840
Город Лабытнанги	26122	26122	0	13477	12645	6424	19883	6239	316	5315	924
Город Салехард	49502	49214	288	23520	25982	14483	36138	13364	733	11698	1666

В таблице 4 представлена среднегодовая численность населения в разрезе городских округов и муниципальных районов в ЯНАО за 2018 год (в порядке убывания).

Таблица 4

Среднегодовая численность населения в разрезе городских округов и муниципальных районов в ЯНАО за 2018 год

Муниципальное образование	Среднегодовая численность населения – всего, человек	В том числе	
		городское население	сельское население
1	2	3	4
Город Салехард	49926	49639	287
Город Губкинский	28247	28247	н/д
Город Лабытнанги	26166	26166	н/д
Город Муравленко	32279	32279	н/д
Город Новый Уренгой	115888	115888	н/д
Город Ноябрьск	106533	106533	н/д
Красноселькупский район	5902	н/д	5902
Надымский район	64415	56591	7824
Приуральский район	15325	5964	9361
Тазовский район	17320	н/д	17320
Шурышкарский район	9369	н/д	9369
Ямальский район	16862	н/д	16862
Пуровский район	51781	31522	20259
ЯНАО	540013	452829	87184

Уровень общей смертности населения ЯНАО составил 4,7 на 1000 населения, что в 2,5 раза ниже, чем в среднем по УрФО и РФ в целом.

Динамика общего коэффициента смертности в ЯНАО за период 2014 – 2018 годов характеризовалась умеренной тенденцией к снижению.

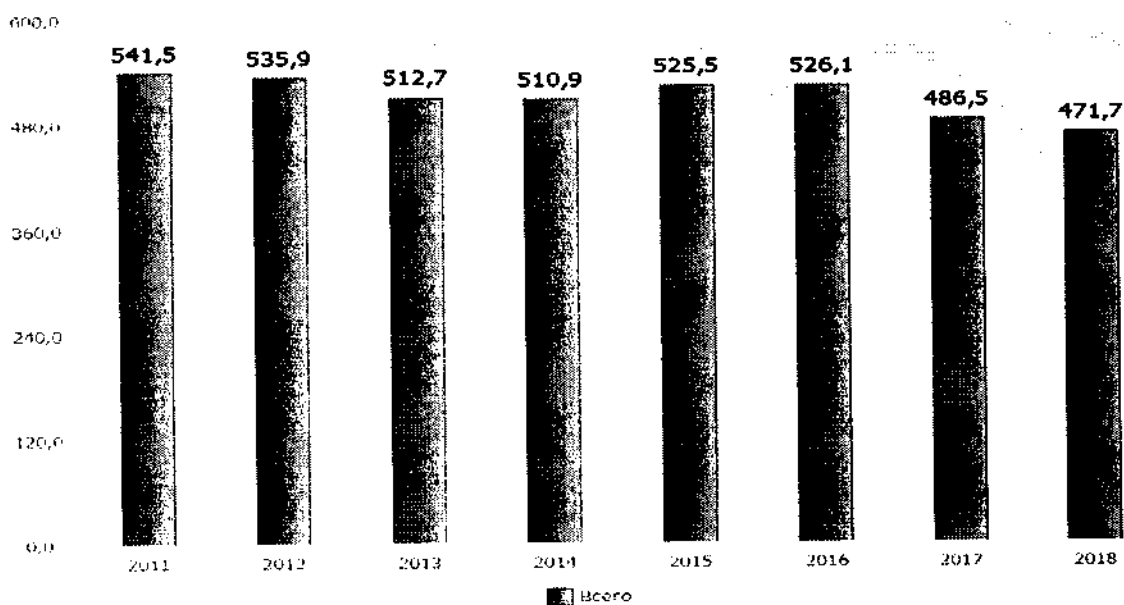


Рисунок 2. Динамика общего коэффициента смертности в ЯНАО за период 2011 – 2018 годов

По муниципальным образованиям коэффициент смертности распределился следующим образом (рис. 3).

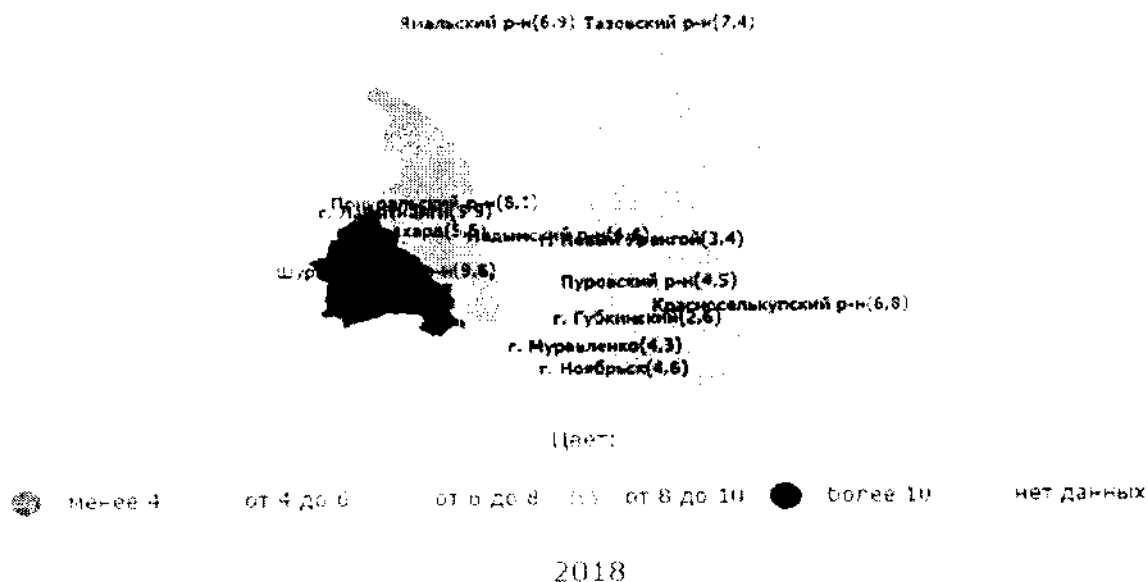


Рисунок 3. Уровень общей смертности в ЯНАО в 2018 году

Смертность сельского населения в 2018 году на 45,9% выше, чем у городского населения.

Следует отметить, что в структуре общей смертности населения ЯНАО на БСК приходилось в 2014 году 40,0%, в 2018 году – 41,3%.

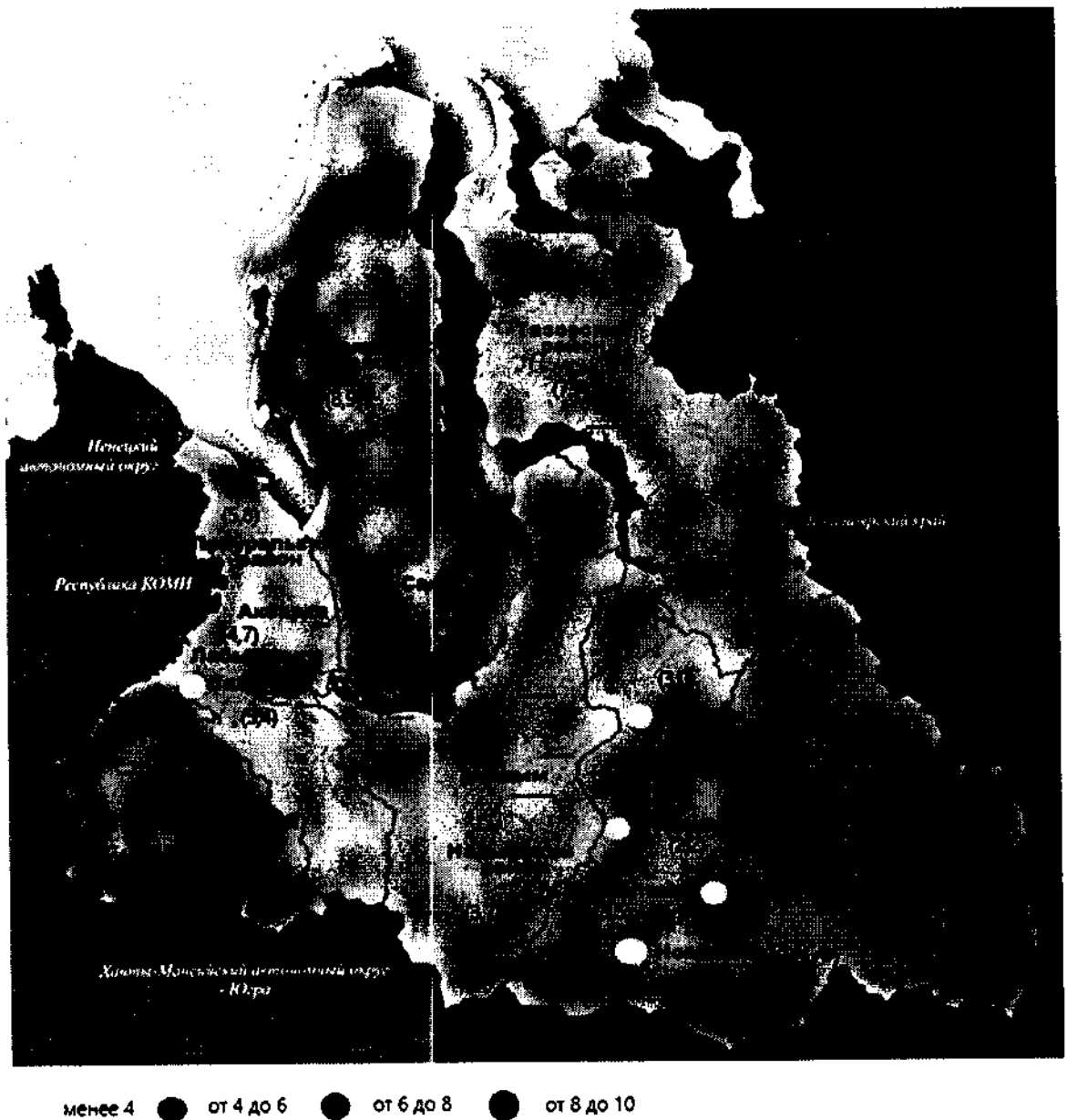


Рисунок 4. Динамика общего коэффициента смертности трудоспособного населения ЯНАО (по муниципальным образованиям) за период 2016 – 2018 годов

Смертность от БСК в структуре смертности населения как среди городского населения, так и среди сельского населения составил одинаковый процент.

Закономерно, что в возрастном аспекте в более старших возрастных группах выше значимость БСК среди причин смерти (в 2018 году в трудоспособном возрасте удельный вес составил 23,1%, в возрасте старше трудоспособного – 48,7%).

По данным Росстата за 2018 год показатель смертности от БСК составил 192,8 на 100 тысяч населения. Наблюдается рост показателя смертности на

0,7% по сравнению с аналогичным периодом предыдущего года. Всего умерших – 1043, прирост числа умерших – 14 человек.

Смертность населения от БСК снизилась по сравнению с 2014 годом на 6,9% (2014 год – 204,5 на 100 тысяч населения).

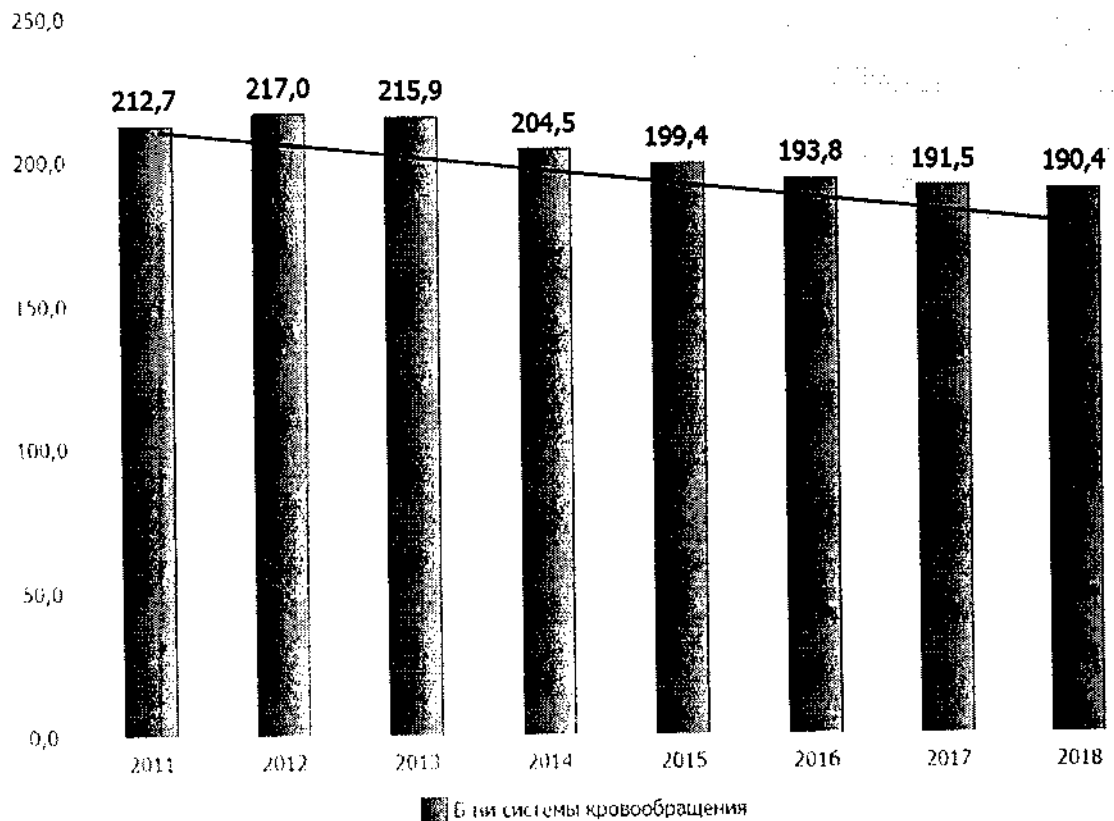


Рисунок 5. Динамика показателя смертности от БСК в ЯНАО за период 2011 – 2018 годов

В структуре смертности первое место занимает ИБС. Доля данной причины составляет 56,1% (число умерших на 100 тысяч населения – 108,6) от общего числа умерших от БСК. Второе место – ЦВБ. Доля данной причины составляет 19,2% (число умерших на 100 тысяч населения – 37,1) от общего числа умерших от БСК. Третье место – инфаркт миокарда. Доля данной причины составляет 14,1% (число умерших на 100 тысяч населения – 27,3) от общего числа умерших от БСК.

Основную долю умерших от ИБС в структуре смертности от ССЗ составляют жители города старше трудоспособного возраста мужского пола.

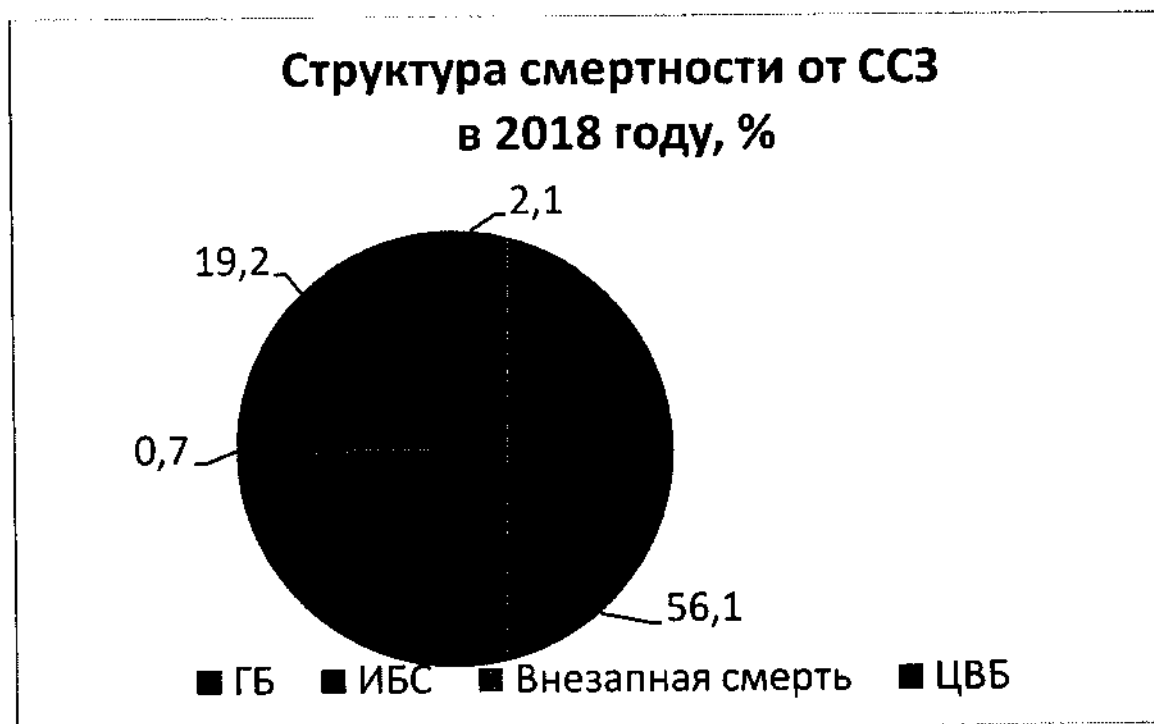


Рисунок 6. Структура смертности от ССЗ в 2018 году, %

Смертность от БСК по муниципальным образованиям представлена в таблицах 5 – 8 (в порядке убывания по 2018 году).

Таблица 5

Смертность от болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением (I10 – I13)

Наименование муниципального образования	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурышкарский район	н/д	3	3	4	3	н/д	31,1	31,3	42,2	32,0
Пуровский район	н/д	4	8	9	9	н/д	7,7	15,4	17,3	17,4
Красноселькупский район	н/д	н/д	2	1	1	н/д	0,0	33,5	16,9	16,9
Ямальский район	н/д	н/д	2	4	1	н/д	0,0	12,0	23,9	5,9
Надымский район	н/д	4	13	14	3	н/д	6,1	20,3	21,8	4,7
Приуральский район	н/д	1	1	н/д	н/д	н/д	6,5	6,5	0,0	0,0
Город Новый Уренгой	н/д	2	7	3	5	н/д	1,8	6,2	2,6	4,3
Тазовский район	н/д	2	2	2	н/д	н/д	11,5	11,5	11,6	0,0
Город Губкинский	н/д	1	н/д	н/д	н/д	н/д	3,7	0,0	0,0	0,0
Город Ноябрьск	н/д	2	н/д	н/д	н/д	н/д	1,9	0,0	0,0	0,0
Город Муравленко	н/д	н/д	1	2	н/д	н/д	0,0	3,1	6,2	0,0
Город Лабытнанги	н/д	3	н/д	1	н/д	н/д	11,3	0,0	3,8	0,0
Город Салехард	н/д	6	7	3	н/д	н/д	12,3	14,4	6,1	0,0

Смертность от ИБС (I20 – I25)

Наименование муниципального образования	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Ямальский район	н/д	32	29	48	42	н/д	193,8	174,4	286,8	249,1
Шурьшкарский район	н/д	19	18	16	22	н/д	197,2	188,1	168,9	234,8
Красноселькупский район	н/д	17	17	20	10	н/д	282,4	284,5	337,6	169,4
Город Лабытнанги	н/д	29	43	46	34	н/д	109,7	163,5	175,6	129,9
Приуральский район	н/д	17	12	14	19	н/д	110,8	77,8	90,9	124,0
Тазовский район	н/д	29	24	23	21	н/д	167,1	138,2	133,4	121,2
Пуровский район	н/д	60	58	65	58	н/д	115,6	111,5	125,1	112,0
Надымский район	н/д	73	58	63	72	н/д	111,9	90,4	98,1	111,8
Город Салехард	н/д	41	53	39	53	н/д	84,2	108,7	79,4	106,2
Город Новый Уренгой	н/д	94	92	96	107	н/д	83,1	82,0	84,2	92,3
Город Ноябрьск	н/д	90	101	93	97	н/д	84,2	94,6	87,0	91,1
Город Муравленко	н/д	24	26	38	27	н/д	73,4	79,8	117,0	83,6
Город Губкинский	н/д	18	23	16	16	н/д	66,2	84,3	58,0	56,6

Таблица 7

Смертность от инфаркта миокарда (I21 – I22)

Наименование муниципального образования	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Красноселькупский район	н/д	1	1	4	4	н/д	16,6	16,7	67,5	67,8
Город Лабытнанги	н/д	8	10	9	16	н/д	30,3	38,0	34,3	61,1
Шурьшкарский район	н/д	2	3	н/д	5	н/д	20,8	31,3	0,0	53,4
Пуровский район	н/д	11	11	18	21	н/д	21,2	21,1	34,7	40,6
Город Новый Уренгой	н/д	24	32	31	33	н/д	21,2	28,5	27,2	28,5
Город Муравленко	н/д	7	8	12	9	н/д	21,4	24,5	36,9	27,9
Город Салехард	н/д	15	12	9	13	н/д	30,8	24,6	18,3	26,0
Город Ноябрьск	н/д	20	31	24	24	н/д	18,7	29,0	22,4	22,5
Приуральский район	н/д	5	2	1	3	н/д	32,6	13,0	6,5	19,6
Город Губкинский	н/д	1	2	5	5	н/д	3,7	7,3	18,1	17,7
Надымский район	н/д	11	13	15	9	н/д	16,9	20,3	23,4	14,0
Ямальский район	н/д	8	2	2	2	н/д	48,4	12,0	12,0	11,9
Тазовский район	н/д	2	5	2	1	н/д	11,5	28,8	11,6	5,8

Смертность от ЦВБ (I60 – I69)

Наименование муниципального образования	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения				
	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Приуральский район	н/д	19	19	19	20	н/д	123,9	123,1	123,4	130,5
Тазовский район	н/д	9	9	9	13	н/д	51,8	51,8	52,2	75,1
Город Лабытнанги	н/д	13	11	20	13	н/д	49,2	41,8	76,3	49,7
Город Салехард	н/д	21	22	21	21	н/д	43,1	45,1	42,7	42,1
Пуровский район	н/д	17	18	32	20	н/д	32,8	34,6	61,6	38,6
Надымский район	н/д	21	24	15	22	н/д	32,2	37,4	23,4	34,2
Город Ноябрьск	н/д	35	35	30	36	н/д	32,7	32,8	28,1	33,8
Шурышкарский район	н/д	9	5	4	3	н/д	93,4	52,2	42,2	32,0
Ямальский район	н/д	10	9	3	5	н/д	60,6	54,1	17,9	29,7
Город Муравленко	н/д	13	9	10	9	н/д	39,7	27,6	30,8	27,9
Город Новый Уренгой	н/д	24	38	32	32	н/д	21,2	33,9	28,1	27,6
Город Губкинский	н/д	11	7	6	5	н/д	40,4	25,6	21,8	17,7
Красноселькупский район	н/д	4	2	2	1	н/д	66,4	33,5	33,8	16,9

В ЯНАО для оказания специализированной кардиологической помощи имеются 2 РСЦ (г. Салехард и г. Ноябрьск), 2 ПСО (г. Надым и г. Новый Уренгой) и 3 медицинские организации, имеющие в своем составе кардиологические койки (г. Надым, с. Яр-Сале, г. Губкинский). Анализируя показатели смертности от ИБС, инфаркта миокарда, можно сделать вывод о том, что в муниципальных образованиях, где имеются кардиологические койки, смертность от БСК в целом ниже, чем в муниципальных образованиях, где данные койки отсутствуют. Так, смертность от инфаркта миокарда на 100 тысяч населения в г. Ноябрьске составляет 22,5; г. Салехарде – 26,0 и г. Новом Уренгое – 28,5, в то время как в г. Лабытнанги – 61,1; Шурышкарском районе – 53,4; Красноселькупском районе – 67,8. Смертность от ИБС на 100 тысяч населения в г. Ноябрьске составляет 91,1; г. Салехарде – 106,2 и г. Новом Уренгое – 92,3, в то время как в г. Лабытнанги – 129,9; Шурышкарском районе – 234,8; Красноселькупском районе – 169,4. Как для сельского населения, так и для городского в структуре причин смертности от БСК более значимой является ИБС.

3. Заболеваемость БСК.

Общая заболеваемость БСК в 2018 году увеличилась по сравнению с 2014 годом на 11,6% (2014 год – 14 602,9). Первичная заболеваемость в 2018 году выросла по сравнению с 2014 годом на 25,0% (2014 год – 2314,9).

Динамика заболеваемости населения ЯНАО БСК

№ п/п	Наименование показателя	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4	5	6	7
1	Общее число зарегистрированных заболеваний за год	1128246	1082068	1114424	1156366	1219354
2	Число зарегистрированных БСК (I00 - I99)	78833	77907	80077	87013	89010
3	% от общего числа зарегистрированных заболеваний за год	7,0	7,2	7,2	7,5	7,3
4	Показатель общей заболеваемости БСК на 100 тысяч населения	14602,9	14506,6	14938,4	16194,6	16527,8
5	Число впервые зарегистрированных заболеваний за год	611161	589073	631615	657822	686936
6	Число зарегистрированных впервые БСК (I00 - I99)	12497	12273	13772	14498	16625
7	% от общего числа зарегистрированных	2,0	2,1	2,2	2,2	2,4
8	Показатель первичной заболеваемости БСК на 100 тысяч населения	2314,9	2285,3	2573,8	2698,3	3087,0

Доля первичной заболеваемости БСК в структуре общей заболеваемости составляет 7,3% (число зарегистрированных больных ССЗ на 100 тысяч населения – 16527,8; число впервые выявленных на 100 тысяч населения – 3087,0).

В структуре общей заболеваемости первое по значимости место занимает ГБ. Доля данной причины составляет 55,1% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тысяч населения – 9122,8) от общей заболеваемости БСК. Доля первичной заболеваемости от ГБ в структуре общей заболеваемости составляет 39,0% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тысяч населения – 1204,0). Второе по значимости – ИБС. Доля данной причины составляет 14,1% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тысяч населения – 2326,3) от общей заболеваемости БСК. Доля первичной

заболеваемости от ИБС в структуре общей заболеваемости составляет 17,4% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тысяч населения – 538,5). Третье по значимости – ЦВБ. Доля данной причины составляет 10,0% (число зарегистрированных с данным диагнозом на 100 тысяч населения – 1660,9) от общей заболеваемости БСК.

Доля первичной заболеваемости ИБС в структуре общей заболеваемости составляет 13,8% (число впервые выявленных с данным диагнозом на 100 тысяч населения – 425,6).

Таблица 10

Структура общей заболеваемости от ССЗ в ЯНАО

№ п/п	Заболевание	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4	5	6	7
Абсолютное число						
1.	ГБ (I10 – I13)	38527	39575	41823	45472	49083
2.	ИБС (I20 – I25)	10219	10683	10873	11987	12516
2.1.	Инфаркт миокарда (I21 – I22)	400	534	462	598	440
3.	Внезапная смерть так описанная (I46)	0	0	0	0	0
4.	Фибрилляция предсердий (I48)	0	0	0	0	0
5.	Сердечная недостаточность неуточненная (I50)	0	0	0	0	0
6.	ЦВБ (I60 – I69)	7096	7331	8442	9008	8936
6.1.	Субарахноидальные кровоизлияния (I60)	24	35	32	46	31
6.2.	Внутричерепные и другие внутричерепные кровоизлияния (I61 – I62)	136	133	85	119	88
6.3.	Инфаркт мозга (I63)	489	449	339	554	384
6.4.	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	65	50	38	44	54
7.	Транзиторная ишемическая атака (G45 – G46)	230	259	243	231	441
Структура в %						
1.	ГБ (I10 – I13)	48,9	50,8	52,2	52,3	55,1

1	2	3	4	5	6	7
2.	ИБС (I20 - I25)	13,0	13,7	13,6	13,8	14,1
2.1.	Инфаркт миокарда (I21 - I22)	0,5	0,7	0,6	0,7	0,5
3.	Внезапная смерть так описанная (I46)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4.	Фибрилляция предсердий (I48)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5.	Сердечная недостаточность неуточненная (I50)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
6.	ЦВБ (I60 - I69)	9,0	9,4	10,5	10,4	10,0
6.1.	Субарахноидальные кровоизлияния (I60)	0,03	0,04	0,04	0,05	0,03
6.2.	Внутричерепные и другие внутримозговые кровоизлияния (I61 - I62)	0,2	0,2	0,1	0,1	0,1
6.3.	Инфаркт мозга (I63)	0,6	0,6	0,4	0,6	0,4
6.4.	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	0,08	0,06	0,05	0,05	0,06
7.	Транзиторная ишемическая атака (G45-G46)	0,3	0,3	0,3	0,3	0,5
Показатель на 100 тысяч населения						
1.	ГБ (I10 - I13)	7136,7	7369,0	7802,1	8451,6	9122,8
2.	ИБС (I20 - I25)	1892,9	1989,2	2028,4	2231,0	2326,3
2.1.	Инфаркт миокарда (I21 - I22)	74,1	99,4	86,2	111,3	81,8
3.	Внезапная смерть так описанная (I46)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
4.	Фибрилляция предсердий (I48)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
5.	Сердечная недостаточность неуточненная (I50)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
6.	ЦВБ (I60 - I69)	1314,4	1365,1	1574,9	1676,5	1660,9
6.1.	Субарахноидальные кровоизлияния (I60)	4,4	6,5	6,0	8,6	5,8
6.2.	Внутричерепные и другие внутримозговые кровоизлияния (I61 - I62)	25,2	24,8	15,9	22,1	16,4
6.3.	Инфаркт мозга (I63)	90,6	83,6	63,2	103,1	71,4

1	2	3	4	5	6	7
6.4.	Инсульт, не уточненный как кровоизлияние или инфаркт (I64)	12,0	9,3	7,1	8,2	10,0
7.	Транзиторная ишемическая атака (G45 - G46)	42,6	48,2	45,3	43,0	81,9

В структуре заболеваемости БСК заболеваемость ГБ стоит на первом месте, ее показатель составляет 9122,8 на 100 тыс. населения, в 2018 году она увеличилась по сравнению с 2014 годом на 21,8% (2014 год - 7136,7), на втором месте заболеваемость ИБС - 2326,3 на 100 тысяч населения, в 2018 году увеличилась по сравнению с 2014 годом на 18,6% (2014 год - 1892,9), на третьем месте в структуре БСК стоит ЦВБ - 1660,9, в 2018 году увеличилась по сравнению с 2014 годом на 20,8% (2014 год - 1314,4).

Заболееваемость населения ЯНАО БСК за 2014 – 2018 годы
по муниципальным образованиям в абсолютных числах
на 100 тысяч населения

Наименование муниципального образования	Абсолютное число					Показатель на 100 тысяч населения					
	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
Шурьшкарский район	819	802	681	905	712	8504,7	8323,8	7115,2	9553,5	7599,5	
Приуральский район	367	649	302	305	760	2416,5	4231,0	1956,7	1980,3	4959,2	
Ямальский район	569	698	839	886	954	3461,5	4226,7	5045,7	5294,0	5657,7	
Тазовский район	499	750	850	835	725	2900,8	4320,3	4894,9	4842,5	4185,9	
Надымский район	2031	1073	1318	1929	2190	3071,5	1645,1	2054,3	3004,1	3399,8	
Пуровский район	1864	2312	2457	1553	2378	3578,1	4454,8	4723,6	2989,9	4592,4	
Красноселькупский район	90	46	99	131	80	1492,8	764,1	1656,9	2211,3	1355,5	
Город Губкинский	558	586	742	569	677	2094,4	2153,8	2718,7	2062,8	2396,7	
Город Ноябрьск	1500	1891	2328	2657	2340	1398,0	1769,3	2180,7	2485,4	2196,5	
Город Муравленко	403	336	483	436	667	1224,8	1027,0	1481,9	1342,2	2066,4	
Город Новый Уренгой	1736	1785	1457	2045	1946	1503,9	1577,8	1298,5	1793,1	1679,2	
Город Лабытнанги	669	552	667	957	2135	2528,9	2087,7	2535,5	3652,5	8159,4	
Город Салехард	1392	793	1549	1290	1061	2875,0	1628,9	3175,8	2624,7	2125,1	
По ЯНАО	12497	12273	13772	14498	16625	2314,9	2285,3	2573,8	2698,3	3078,6	

Заболееваемость населения ЯНАО БСК в 2018 году
по муниципальным образованиям в абсолютных числах
на 1000 населения

Наименование муниципального образования	Абсолютное значение	Показатель
1	2	3
Шурышкарский район	3001	318,5
Приуральский район	2741	178,4
Ямальский район	2432	144,9
Тазовский район	2480	143,9
Надымский район	9298	144,6
Пуровский район	9245	178,5
Красноселькупский район	846	143,0
Город Губкинский	3872	138,6
Город Ноябрьск	21310	199,3
Город Муравленко	4635	142,9
Город Новый Уренгой	14797	128,9
Город Лабытнанги	6332	242,4
Город Салехард	8021	162,0
ЯНАО	89010	165,3

Заболееваемость населения ЯНАО БСК – 3078,6, в 2018 году увеличилась по сравнению с 2014 годом на 32,9% (2014 год – 2314,9).

4. Анализ динамики показателей смертности от ЗНО.

4.1. «Грубый» показатель смертности от ЗНО в ЯНАО в 2009 году составлял 85,3 на 100 тысяч человек населения (465 случаев), в 2018 году – 85,0 (460 случаев), таким образом, за 10 лет по «грубому» показателю отмечается снижение показателя на 0,35%.

Динамика «грубого» показателя смертности представлена на рисунке 7.



Рисунок 7. Смертность от ЗНО в ЯНАО на 100 тысяч человек населения

«Грубый» показатель смертности ЗНО нестабилен по годам, однако всегда значительно ниже уровня этого показателя в РФ. При анализе «грубого» показателя смертности по годам отмечаются следующие особенности динамики.

В 2010 и 2013 годах наблюдалось снижение показателя смертности от ЗНО. В 2014 году наметился рост показателя, в 2015 году показатель смертности достиг максимального значения – 96,5 на 100 тысяч человек населения. В 2016 году при реализации комплекса мер, направленных на снижение смертности, укреплении структуры онкологической службы ЯНАО зарегистрировано снижение показателя смертности. За 12 месяцев 2016 года по данным Росстата отмечается снижение показателя смертности от ЗНО на 4% по сравнению с 12 месяцами 2015 года. 2015 год – 523 случая смерти от ЗНО, 2016 год – 502 случая, итого – 21 спасенная жизнь. За 12 месяцев 2017 года по данным Росстата отмечается снижение показателя смертности от ЗНО на 4,4% по сравнению с 12 месяцами 2016 года. 2016 год – 502 случая смерти от ЗНО, 2017 год – 480 случаев, итого – 22 спасенные жизни. В 2018 году работа по снижению смертности, начатая ранее, была продолжена, что позволило добиться снижения показателя смертности на 4,1% – 460 случаев смерти против 480 в 2017 году – 20 спасенных жизней. Итого за три года при укреплении структуры, коечного фонда и кадрового потенциала онкологической службы ЯНАО удалось сохранить 63 жизни.

4.2. Анализ стандартизованного показателя смертности по годам возможно провести только с 2011 года, так как с этого момента при выделении Ханты-Мансийского автономного округа и ЯНАО статистика начала подаваться отдельно, до этого момента показатели смертности по вышеперечисленным автономным округам входили в показатель Тюменской области. Стандартизованный показатель смертности в 2011 году и

в период 2014 – 2016 годов превышал уровень показателя в РФ, однако в динамике демонстрирует тенденцию к снижению и в 2017 году снизился ниже уровня в РФ.

Динамика стандартизованного показателя смертности в ЯНАО и РФ представлена на рисунке 8.



Рисунок 8. Стандартизованный показатель смертности на 100 тысяч человек населения

В 2018 году в ЯНАО от ЗНО умерло 460 больных, в том числе 57 больных, не состоявших на учете в онкологических службах медицинских организаций, то есть на каждые 100 больных, умерших от ЗНО, 12 больных не состояли на учете, из них диагноз установлен посмертно у 6 на 100 больных с впервые в жизни установленным диагнозом.

При анализе причин смертности на территории ЯНАО выявлены специфические региональные особенности эпидемиологических показателей: на протяжении 2012 – 2018 годов 1 место занимает рак легкого – С34. На второе место по частоте среди причин смерти от ЗНО выходит рак молочной железы, на третье – рак желудка.

В ЯНАО в связи с особенностями возрастного-полового состава населения рак молочной железы стабильно занимает второе место в структуре смертности, рак желудка и поджелудочной железы находится на третьем месте, ЗНО ободочной кишки не входят в тройку лидеров по причинам смерти.

По итогам 2018 года в структуре смертности населения от ЗНО в ЯНАО наибольший удельный вес составляют: ЗНО трахеи, бронхов, легкого – 19% (75 случаев). На втором месте – рак молочной железы – 10,9% (43 случая), на третьем – поджелудочной железы – 8,4% (33 случая), на четвертом месте – рак желудка – 7,6% (30 случаев), и рак ободочной кишки – 7,6% (30 случаев).

Похожая тенденция сохраняется уже на протяжении нескольких лет, однако с 2012 по 2017 годы третье место занимал рак желудка.

В структуре смертности населения РФ от ЗНО за 2017 год наибольший удельный вес составляют опухоли трахеи, бронхов, легкого (17,3%), желудка (9,8%), ободочной кишки (7,9%), молочной железы (7,7%), поджелудочной железы (6,2%), прямой кишки (5,6%).

Динамика структуры смертности от ЗНО по основным причинам представлена в таблице 13.

Таблица 13

Структура смертности от ЗНО по основным причинам

Место в рейтинге	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4	5	6	7	8
1 место	54 - С34	49 - С34	74 - С34	62 - С34	70 - С34	64 - С34	75 - С34
2 место	38 - С50	41 - С50	51 - С50	34 - С16	40 - С50	41 - С50	43 - С50
3 место	37 - С16	23 - С16	31 - С16	23 - С20	30 - С16	38 - С16	33 - С25

Динамика смертности от основных локализаций за 2012 - 2018 годы представлена в таблице 14.

Таблица 14

Динамика смертности от основных локализаций

ЗНО	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4	5	6	7	8
Всего	323- 100%	298- 100%	382- 100%	406- 100%	412- 100%	399- 100%	395- 100%
Трахеи, бронхов, легкого	54- 16,7%	49- 16,4%	74- 19,4%	62- 15,3%	70- 17,5%	64- 16,0%	75- 19,0%
Желудка	37- 11,5%	23-7,7%	31-8,1%	34-8,4%	30-7,5%	38-9,5%	30-7,6%
Прямой кишки	16-5,0%	15-5,0%	17-4,5%	23-5,7%	22-5,5%	27-6,8%	22-5,6%
Поджелудочной железы	14-4,3%	11-3,7%	15-3,9%	12-3,0%	26-6,5%	24-6,0%	33-8,4%
Ободочной кишки	29-9,0%	23-7,7%	28-7,3%	20-4,9%	26-6,5%	21-5,3%	30-7,6%
Шейки матки	16-5,0%	10-3,4%	9-2,4%	16-3,9%	21-5,3%	13-3,3%	11-2,8%
Яичника	11-3,4%	8-2,7%	14-3,7%	16-3,9%	11-2,8%	12-3,0%	5-1,3%
Тела матки	5-1,5%	8-2,7%	9-2,4%	5-1,2%	7-1,8%	4-1,0%	8-2,0%
Молочной железы	38- 11,8%	41- 13,8%	51- 13,4%	22-5,4%	40- 10,0%	41- 10,3%	43- 10,9%
Предстательной железы	7-2,2%	7-2,3%	13-3,4%	12-3,0%	13-3,3%	10-2,5%	11-2,8%

Структура смертности от ЗНО различных возрастно-половых популяционных групп имеет принципиальные различия. В младших (0 – 14 лет) возрастных группах доминирует смертность от ЗНО лимфатической и кроветворной ткани.

В возрастной группе 15 – 29 лет основной причиной смерти у мужчин являются опухоли легкого, у женщин – молочной железы.

В возрастной группе 30 – 49 лет основными причинами смерти у мужчин являются опухоли желудка, у женщин – молочной железы.

У мужчин в возрасте 40 – 49 лет структура смертности выглядит следующим образом: опухоли легкого, желудка, кишечника. У женщин в возрасте 40 – 49 лет основной причиной смерти являются злокачественные опухоли молочной железы, шейки матки, яичника, желудка.

В возрасте старше 50 лет в структуре смертности у мужчин первые три места занимают опухоли легкого, желудка. У женщин два первых места принадлежат опухолям молочной железы и яичника, далее идут опухоли легкого, желудка.

Структура смертности от ЗНО представлена в таблице 15.

Таблица 15

Структура смертности от ЗНО по возрасту
(на 1000 человек соответствующего населения)

Дети 0 – 14 лет										
Структура смертности от ЗНО	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Лейкемия	0,9	0,0	0,0	0,9	1,7	0,0	0,0	1,6	0,0	0,8
Желудка	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Мезотели- альных и мягких тканей	0,0	0,0	0,9	1,8	0,0	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0
Почек	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Головного мозга	0,0	0,0	0,9	0,9	0,0	0,0	2,5	0,8	0,8	0,0
15 – 29 лет										
Трахеи, bronхов, легкого	0,8	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Молочной железы	0,0	0,0	0,0	0,0	0,9	0,0	0,0	0,0	0,0	1,1
Желудка	0,8	0,0	0,0	0,8	1,8	0,0	1,0	0,0	0,0	1,1
30 – 49 лет										

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Трахеи, бронхов, легкого	5,1	5,3	7,7	5,1	5,6	3,6	2,6	4,6	2,5	3,5
Молочной железы	7,1	6,9	3,6	4,6	6,1	3,6	3,6	4,6	5,0	4,5
Желудка	5,1	4,3	2,1	8,1	3,1	2,5	3,6	2,0	2,0	4,0
50 лет и более										
Трахеи, бронхов, легкого	66,4	68,4	64,9	61,3	52,6	75,0	78,5	70,1	54,7	66,1
Молочной железы	26,2	24,1	17,4	31,1	27,2	19,8	24,8	22,5	29,4	26,9
Желудка	38,4	28,9	28,3	36,5	23,7	25,9	35,9	25,9	39,2	22,9

Наиболее неблагоприятная ситуация согласно показателям смертности от ЗНО сложилась в следующих районах и населенных пунктах: по смертности – показатели, значительно превышающие окружной (85,0 на 100 тысяч человек населения в 2018 году), регистрируются в Шурышкарском районе – 159 на 100 тысяч человек населения, г. Ноябрьске – 106,2 на 100 тысяч человек населения, г. Муравленко – 104,5 на 100 тысяч человек населения, г. Лабытнанги – 106,9 на 100 тысяч человек населения. В то же время снижение показателя смертности отмечается в 11 районах ЯНАО. Необходимо отметить, что во всех муниципальных образованиях в ЯНАО показатель смертности ниже показателя в РФ. Динамика смертности от ЗНО представлена на рисунке 9.

С учетом структуры нозологических форм ЗНО – причин смертности как городского, так и сельского населения основные группы риска составляют: по развитию рака молочной железы – женщины старше 40 лет, по развитию рака легкого – мужчины и женщины старше 45 лет, злоупотребляющие курением. Отдельно можно выделить коренное малочисленное население, ведущее традиционный кочевой образ жизни, – высокий риск развития рака пищевода, желудочно-кишечного тракта.

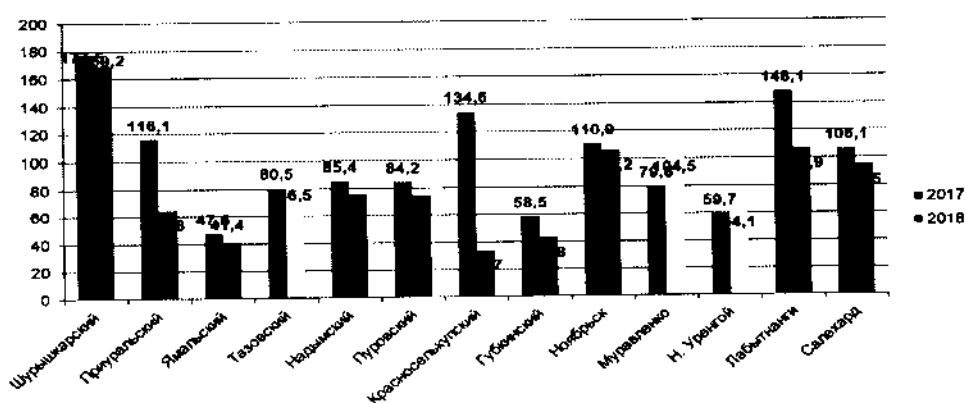


Рисунок 9. Смертность от ЗНО в ЯНАО на 100 тысяч человек населения в разрезе муниципальных образований за 2017, 2018 годы

Анализ динамики заболеваемости ЗНО в разрезе муниципальных образований в ЯНАО за период 2009 – 2018 годов не позволил выявить закономерностей в связи с низкой численностью населения и заболеваемостью согласно закону малых цифр. Динамика заболеваемости ЗНО по муниципальным образованиям в ЯНАО представлена в таблице 16.

Таблица 16

Динамика заболеваемости ЗНО по муниципальным образованиям в ЯНАО (на 100 тысяч человек населения)

Наименование муниципального образования	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Шурьшкарский район	120,0	224,9	183,8	194,7	207,1	249,2	332,1	250,8	242,8	244,1
Приуральский район	132,7	127,1	179,4	178,9	159,0	111,9	182,5	110,1	194,8	175,7
Ямальский район	97,0	166,1	79,5	91,4	60,8	115,6	139,3	192,4	113,5	202,6
Тазовский район	148,2	115,1	106,6	132,2	143,8	116,3	155,5	213,1	208,8	220,5
Надымский район	151,9	95,7	149,6	144,5	156,1	193,6	162,5	268,1	247,6	185,1
Пуровский район	152,6	171,2	186,2	203,6	152,8	205,4	186,9	219,2	173,3	206,6
Красноселькупский район	111,1	177,8	214,1	152,0	184,5	132,7	132,9	234,3	185,7	270,5
Город Губкинский	128,8	158,4	133,3	153,5	114,4	127,6	176,4	201,5	228,4	182,6
Город Ноябрьск	233,0	204,2	182,0	78,2	79,8	189,2	262,9	260,4	243,2	283,4
Город Муравленко	152,9	173,6	179,4	161,8	147,9	194,5	195,6	181,0	221,7	283,7
Город Новый Уренгой	99,9	158,6	148,9	133,0	127,5	127,4	126,4	119,4	192,0	147,2
Город Лабытнанги	217,9	214,6	243,2	174,1	190,0	238,1	223,1	190,1	297,7	191,4
Город Салехард	238,9	262,5	214,3	224,9	229,0	287,1	246,5	295,2	225,8	294,9

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

«Грубый» показатель заболеваемости ЗНО на 100 000 человек населения в ЯНАО в 2018 году составил 218,2, что на 36,8% выше уровня 2013 года и на 25,4% выше уровня 2009 года.

В 2018 году в ЯНАО впервые в жизни выявлено 1175 случаев ЗНО (в том числе 555 мужского и 620 женского пола соответственно). Прирост данного показателя по сравнению с 2016 года составил 3,9%, по сравнению с

2013 годом – 39,4%, по сравнению с 2009 годом – 28,5%. Заболеваемость в ЯНАО (по «грубому» показателю) значительно ниже уровня в РФ. По состоянию на 2017 год ЯНАО входит в число 5 регионов с наименьшей заболеваемостью: Республики Чечня (153,5), Дагестан (160,5), Ингушетия (178,0), ЯНАО (217,9), Республики Тыва (240,5) («Злокачественные новообразования в России в 2017 году (заболеваемость и смертность)» под редакцией Каприна А.Д., Старинского В.В.). В ЯНАО отмечается самый низкий уровень заболеваемости ЗНО в УрФО.

В структуре заболеваемости в 2018 году на первом месте – ЗНО молочной железы – 13,1% (154 случая). На втором месте – ЗНО трахеи, бронхов, легких – 11,4% (134 случая), на третьем – рак ободочной кишки – 8,5% (100 случаев), на четвертом месте – рак кожи – 7% (8 случаев), на пятом месте – рак прямой кишки – 5,8% (68 случаев).

В структуре заболеваемости у мужчин лидируют ЗНО легкого – 19,7% (115 случаев), на втором месте – ЗНО предстательной железы – 10,4% (61 случай), на третьем – ободочной кишки – 8,7% (51 случай).

В структуре заболеваемости у женщин на первом месте ЗНО молочной железы – 24,6% (164 случая), ЗНО кожи – 8,2% (55 случаев) и тела матки – 8,4% (56 случаев).

В 2018 году по сравнению с 2013 годом наибольший рост заболеваемости ЗНО отмечается при следующих локализациях. При раке предстательной железы – на 59,6% (с 9,1 до 22,5 на 100 тысяч человек населения мужского пола), ободочной кишки – на 53,2% (с 8,7 до 18,6 на 100 тысяч человек населения), молочной железы – на 36,4 % (с 36,4 до 57,2 на 100 тысяч человек населения), раке желудка – на 35,2% (с 7,0 до 10,8 на 100 тысяч человек населения).

На декабрь 2018 года контингент больных, состоящих на учете, составил 7 760 человек (в 2016 году – 7 025 человек, в 2013 году – 6 054 человека).

При анализе показателя заболеваемости по годам выявлено, что уровень заболеваемости в ЯНАО стабильно растет, что свидетельствует о хорошей выявляемости и учете онкопатологии. В 2012 – 2013 годах отмечалось снижение показателя заболеваемости, что можно расценивать, как недовыявление и недоучет онкологической патологии, в 2015 году в связи с укреплением структуры службы, принятием основной нормативной базы, работой с первичным звеном, улучшением учета ситуация начала исправляться.

В 2018 году прирост составил 1,5% к показателю 2017 года. В РФ также отмечается стабильный рост заболеваемости – в 2017 году он составил 3,0% (420,3 на 100 тысяч населения) к показателю 2016 года (409,4 на 100 тысяч населения). За 10 лет прирост заболеваемости в РФ составил 22,9%, в ЯНАО – 34%.

Динамика заболеваемости ЗНО по «грубому» показателю представлена на рисунке 10.

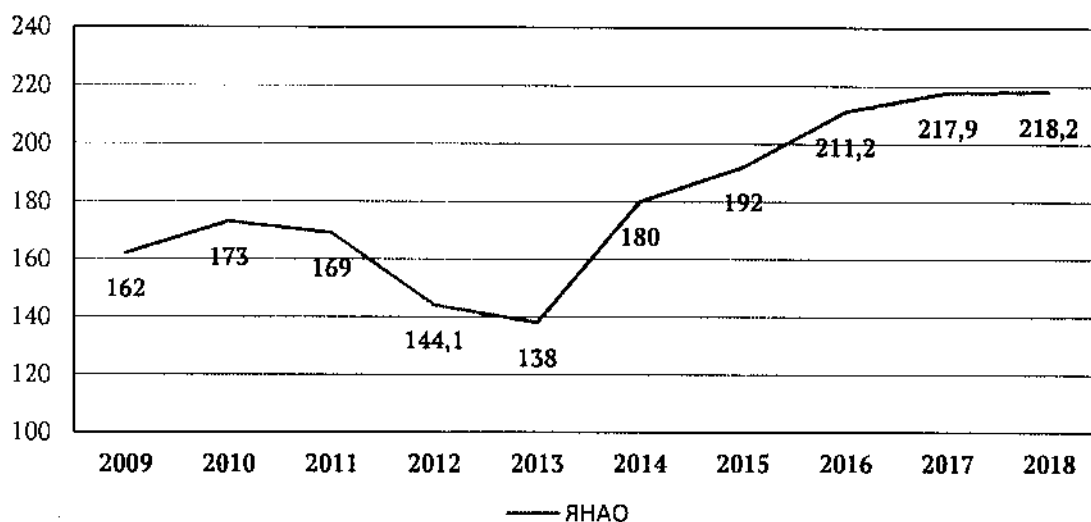


Рисунок 10. Заболеваемость ЗНО на 100 тысяч человек населения («грубый» показатель)

Если «грубый» показатель заболеваемости в ЯНАО в два раза ниже показателя РФ, то стандартизованный отличается от российского незначительно, за анализируемый период показатель имеет динамику к росту. Стандартизованный показатель заболеваемости снижался в 2012, 2013 и 2014 годах. Следует отметить, что именно стандартизованный показатель заболеваемости раньше, чем «грубый» отреагировал на негативные процессы в онкологической ситуации в ЯНАО в 2012 – 2014 годах. С 2015 года наметилась стойкая тенденция к росту.

Динамика заболеваемости ЗНО по ЯНАО и РФ по стандартизованному показателю представлена на рисунке 11.

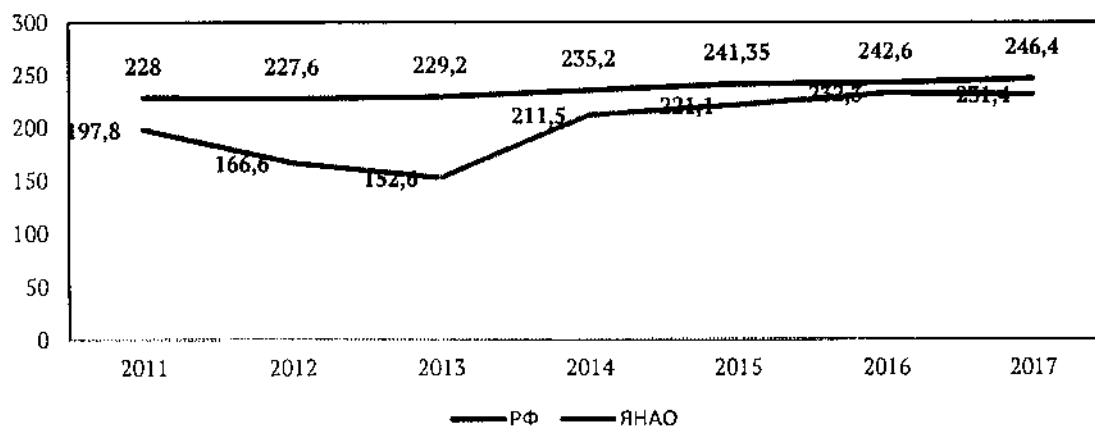


Рисунок 11. Заболеваемость ЗНО на 100 тысяч человек населения в сравнении с РФ за 2011 – 2017 годы

В 2018 году по сравнению с 2010 годом наибольший рост заболеваемости ЗНО отмечается:

- у мужчин при раке предстательной железы на 450% (с 5,5 до 22,5 на 100 тысяч человек населения мужского пола);

- у женщин при раке тела матки на 82% (с 10,5 до 19,1 на 100 тысяч человек населения женского пола);

- у женщин и мужчин при раке ободочной кишки 56% (с 11,9 до 18,6 на 100 тысяч человек населения);

- у женщин и мужчин при раке легких на 41% (с 17,7 до 24,9 на 100 тысяч человек населения).

Продолжается умеренный рост заболеваемости ЗНО молочной железы - в 2018 году по сравнению с 2010 годом этот показатель увеличился на 19% (с 47,9 до 57,2 на 100 тысяч человек населения женского пола соответственно).

Динамика структуры заболеваемости ЗНО по основным причинам отражена в таблице 17.

Таблица 17

Динамика структуры заболеваемости ЗНО
по основным причинам по ЯНАО

ЗНО	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Всего - на 100 тысяч человек населения	166,0	171,5	144,8	137,7	180,2	192,9	211,6	217,4	218,2
Абсолютные числа - %	907- 100%	900- 100%	777- 100%	746- 100%	973- 100%	1036- 100%	1130- 100%	1171- 100%	1175- 100%
Желудок - на 100 тысяч человек населения	10,2	9,1	9,1	7,0	13,2	9,3	10,3	11,1	10,8
Абсолютные числа - %	56 - 6,2%	48 - 5,3%	49- 6,3%	38- 5,1%	71- 7,3%	50- 4,8%	55- 4,9%	60- 5,1%	58- 4,9%
Ободочная кишка - на 100 тысяч человек населения	11,9	9,1	9,1	8,7	11,3	9,7	14,0	16,2	18,6
Абсолютные числа - %	65 - 7,2%	48 - 5,3%	49- 6,3%	47- 6,3%	61- 6,3%	52- 5,0%	75- 6,6%	87- 7,4%	100- 8,5%
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус - на 100 тысяч человек населения	8,4	7,4	7,6	8,7	10,6	6,7	12,0	11,5	12,6
Абсолютные числа - %	46 - 5,1%	39 - 4,3%	41- 5,3%	47- 6,3	57- 5,9%	36- 3,5%	64- 5,7%	62- 5,3%	68- 5,8%
Трахея, бронхи, лёгкие - на 100	17,7	18,5	12,9	12,2	18,9	21,2	19,3	20,1	24,9

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
тысяч человек населения									
Абсолютные числа - %	97 - 10,7%	97- 10,8%	69- 8,9%	66- 8,8%	102- 10,5%	114- 11,0%	103- 9,1%	108- 9,2%	134- 11,4%
Другие ЗНО кожи - на 100 тысяч человек населения	11,9	10,3	9,1	11,1	9,4	13,4	15,5	16,0	15,2
Абсолютные числа - %	65 - 7,2%	54 - 6,0%	49- 6,3%	60- 8,0%	51- 5,2%	72- 6,9%	83- 7,3%	86- 7,3%	82- 7,0%
Женская молочная железа - на 100 тысяч человек населения	47,9	49,5	45,0	36,4	52,8	48,3	62,4	65,7	57,2
Абсолютные числа - %	132 - 14,6%	131- 14,6%	120- 15,4%	97- 13,0%	142- 14,6%	130- 12,5%	168- 14,9%	177- 15,1%	154- 13,1%
Шейка матки - на 100 тысяч человек населения	18,1	22,7	19,9	16,9	20,1	27,9	27,9	18,9	16,7
Абсолютные числа - %	50 - 5,5%	60- 6,7%	53- 6,8%	45- 6,0%	54- 5,5%	75- 7,2%	75- 6,6%	51- 4,4%	45- 3,8%
Тело матки - на 100 тысяч человек населения	10,5	12,1	12,8	13,5	14,9	15,6	16,0	16,6	19,1
Абсолютные числа - %	29 - 3,2%	32- 3,6%	34- 4,4%	36- 4,8%	40- 4,1%	42- 4,1%	43- 3,8%	45- 3,8%	52- 4,4%
Предстательная железа - на 100 тысяч человек населения	5,5	14,6	8,9	9,1	12,5	12,7	17,7	15,4	22,5
Абсолютные числа - %	15 - 1,7%	38- 4,2%	24- 3,1%	25- 3,4%	34- 3,5%	34- 3,3%	47- 4,2%	41- 3,5%	60- 5,1%

Проведен анализ показателя морфологической верификации за период 2009 - 2012 годов. В 2009 году удельный вес верифицированных опухолей составлял 89,3%, в период 2010 - 2012 годов отмечался рост, превышал 90%, но с 2013 года началось его снижение и в 2015 году показатель достиг своего минимального значения - 82,6%, что значительно ниже показателя в РФ. Уже в 2016 году ситуация начала исправляться, наметилась позитивная тенденция и в 2017 году показатель превысил показатель в РФ 2016 года. В 2018 году показатель морфологической верификации ещё более улучшился, значительно превысил показатель в РФ 2017 года - 92,4%.

Динамика показателей распространенности ЗНО по ЯНАО отражена в таблице 18.

Динамика показателей распространенности ЗНО по ЯНАО

Наименование показателя	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Число пациентов с ЗНО, состоящих на учёте	5444	5742	5821	5739	6054	6412	6667	7025	7507	7760

Распространенность ЗНО по годам представлена на рисунке 12.

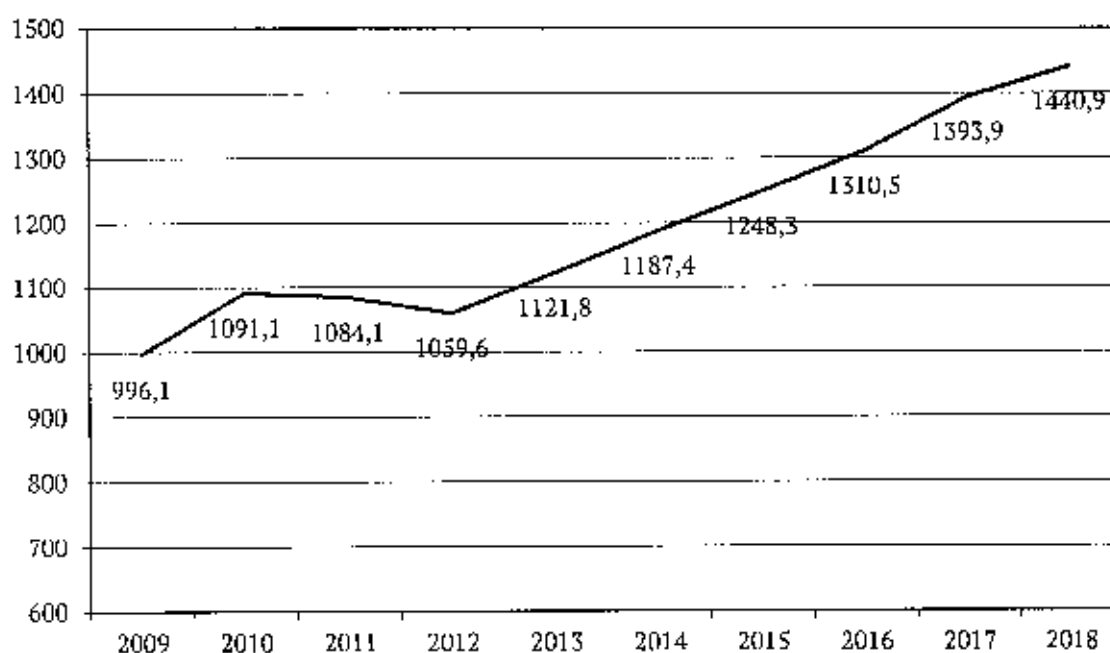


Рисунок 12. Распространенность ЗНО на 100 тысяч человек населения

Специфическими особенностями эпидемиологических показателей онкологической службы ЯНАО являются низкий показатель заболеваемости, низкий показатель смертности (по «грубому» показателю) значительно ниже уровня в РФ, при этом показатель заболеваемости имеет тенденцию к росту, показатель смертности – к снижению. Распределение ЗНО по стадийной структуре не имеет выраженных особенностей, близко к показателям РФ, при этом следует отметить рост запущенных стадий (IV стадия + III стадия визуальных локализаций) в 2018 году на фоне снижения количества неустановленных стадий. Структура заболеваемости ЗНО у мужчин и женщин в ЯНАО отличается от ситуации в РФ. В структуре заболеваемости в 2018 году на первом месте – ЗНО молочной железы – 13,1% (154 случая). На втором месте – ЗНО трахеи, бронхов, легких – 11,4% (134 случая), на третьем – рак ободочной кишки – 8,5 % (100 случаев), на четвертом месте – рак кожи – 7%

(8 случаев), на пятом месте – рак прямой кишки – 5,8% (68 случаев). В РФ в общей структуре онкологической заболеваемости на первом месте рак кожи (12,6%, с меланомой – 14,4%), на втором – рак молочной железы (11,5%), на третьем – рак трахеи, бронхов, легкого (10,1%), на четвертом – рак ободочной кишки (6,8%), на пятом месте – рак предстательной железы (6,6%). Данные особенности в структуре заболеваемости связаны с возрастно-половым составом населения, молодым средним возрастом.

5. Текущее состояние ресурсной базы профилактической службы

5.1. Структура подразделений службы медицинской профилактики медицинских организаций.

В настоящее время реализуется государственная программа ЯНАО «Развитие здравоохранения на 2014 – 2024 годы» (утверждена постановлением Правительства ЯНАО от 25 декабря 2013 года № 1142-П), включающая подпрограмму по медицинской профилактике и обеспечению ЗОЖ. В ЯНАО сформирована полноценная структура медицинской профилактики, которая включает окружной ЦМП, 6 отделений и 8 кабинетов медицинской профилактики, работающих во всех медицинских организациях, 4 ЦЗ, которые функционируют в гг. Салехарде, Надыме, Ноябрьске, Новом Уренгое. Координационно-методическое обеспечение деятельности профилактических структур региона с 2013 года осуществляет ГБУЗ ЯНАО «ЦМП». Главная задача данных субъектов профилактики – формирование у населения региона компетентного подхода к ЗОЖ и предупреждению заболеваний, мотивирование граждан к личной ответственности за своё здоровье и здоровье своих детей.

На сегодняшний день в ЯНАО функционирует 15 кабинетов по отказу от курения, в 15 медицинских организациях организована работа «Телефона доверия» по вопросам профилактики заболеваний, в том числе по профилактике употребления табака, алкоголя, наркотических и психотропных веществ.

В таблице 19 представлена структура службы медицинской профилактики в медицинских организациях первичной медико-санитарной помощи в ЯНАО в 2018 году. В ЯНАО функционирует 8 кабинетов медицинской профилактики в следующих медицинских организациях: ГБУЗ ЯНАО «Аксарковская ЦРБ»; ГБУЗ ЯНАО «Мужевская ЦРБ»; ГБУЗ ЯНАО «Тазовская ЦРБ»; ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская ЦРБ»; ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ»; ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская городская больница»; ГБУЗ ЯНАО «Красноселькупская ЦРБ»; 6 отделений медицинской профилактики: ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница»; ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница»; ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»; ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦРБ»; ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦРБ»; ГБУЗ «Салехардская ОКБ».

Структура службы медицинской профилактики в ЯНАО в 2018 году

Муниципальное образование	Количество населения на 01.01.2017	Медицинские организации			
		перечень	в них		
			ЦМП	ОМП; ЦЗ	КМП
1	2	3	4	5	6
ЯНАО (всего)	538547	7 ЦРБ; 1 районная больница; 1 ОКБ; 3 городских больницы; 2 ЦГБ; ЦМП	1 ЦМП	6 ОМП; 4 ЦЗ	8 КМП при ЦРБ, городских больницах
Красноселькупский район	5916	ГБУЗ ЯНАО «Красноселькупская ЦРБ»			1 КМП
Приуральский район	15366	ГБУЗ ЯНАО «Аксарковская ЦРБ»			1 КМП
		ГБУЗ ЯНАО «Харпская РБ»			1 КМП
Пуровский район	51792	ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская ЦРБ»			1 КМП
Тазовский район	17235	ГБУЗ ЯНАО «Тазовская ЦРБ»			1 КМП
Шурышкарский район	9423	ГБУЗ ЯНАО «Мужевская ЦРБ»			1 КМП
Ямальский район	16779	ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ»			1 КМП
Надымский район	64288	ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ»		1 ОМП	
		ГБУЗ ЯНАО «ЦМП»		1 ЦЗ	
Город Салехард	49502	ГБУЗ «Салехардская ОКБ»		1 ОМП; 1 ЦЗ	
Город Лабытнанги	26122	ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская городская больница»			1 КМП
Город Губкинский	27930	ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница»		1 отделение профилактики и медицинских осмотров	
Город Муравленко	32427	ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница»		1 ОМП	
Город Новый Уренгой	114837	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»		1 ОМП; 1 ЦЗ для детей	

1	2	3	4	5	6
Город Ноябрьск	106930	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»		1 ОМП; 1 ЦЗ для детей	

5.2. Анализ кадрового состава службы медицинской профилактики ЯНАО.

ГБУЗ ЯНАО «ЦМП» начал свою деятельность 05 июня 2013 года. Основными функциями ГБУЗ ЯНАО «ЦМП» являются организация и координация деятельности медицинских организаций по профилактике НИЗ и реализация комплекса мер, направленных на формирование ЗОЖ населения.

ГБУЗ ЯНАО «ЦМП» имеет в своей структуре консультативно-оздоровительное отделение, выполняющее функции ЦЗ. Координирует деятельность системы медицинской профилактики ЯНАО, представленной 6 отделениями и 8 КМП, функционирующих в 15 медицинских организациях.

Штаты отделений и КМП (без учета ЦЗ) представлены в таблице 20.

Таблица 20

Характеристика кадрового состава отделений и КМП ЯНАО
за период 2016 – 2018 гг.

Показатель	Штатные должности (единиц)			Занятые ставки (единиц)			Физические лица (человек)		
	1	2	3	4	5	6	7	8	9
Год	2016 год	2017 год	2018 год	2016 год	2017 год	2018 год	2016 год	2017 год	2018 год
Врачи	22,00	22,50	29,25	15,00	16,25	16,25	9	10	24,5
Средний медицинский персонал	43,25	40,75	52,0	42,75	40,25	40,25	36	33	46,0
Младший медицинский персонал	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Прочий персонал	2	1	1	2	1	1	1	1	1
Всего	67,25	64,25	82,25	59,75	57,5	57,5	46	44	72,0

В результате изучения кадрового состава отделений и кабинетов медицинской профилактики ЯНАО за последние три года установлено, что количество среднего медицинского персонала, работающего в данных структурах, стабильно, однако наблюдается тенденция к уменьшению числа штатных должностей и занятых ставок среднего медицинского персонала в 2017 году в сравнении с 2016 годом (одинаково на 5,8%) на фоне

незначительного увеличения данных параметров для врачей в этот же период (на 2,3% увеличение числа штатных должностей и на 8,3% увеличение количества занятых ставок).

Укомплектованность врачами отделений и КМП в ЯНАО увеличилась на 5,9% в 2017 году в сравнении с 2016 годом, при этом коэффициент совместительства снизился на 6,3%. Укомплектованность средним медицинским персоналом отделений и КМП в ЯНАО за последние 2 года составляет 99% на фоне стабильно низкого коэффициента совместительства, который составляет 1,2 (таблица 21).

Таблица 21

Укомплектованность медицинскими кадрами отделений и КМП ЯНАО
за период 2016 – 2018 гг.

Показатель	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4
Укомплектованность врачами (%)	78	68	72
Коэффициент совместительства врачей	1,7	1,7	1,6
Укомплектованность средним медицинским персоналом (%)	97	99	99
Коэффициент совместительства среднего медицинского персонала	1,2	1,2	1,2

В ЯНАО функционирует 4 ЦЗ (2 детских – на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ» и ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ» и 2 взрослых – на базе ГБУЗ ЯНАО «ЦМП» и ГБУЗ «Салехардская ОКБ»). Характеристика кадрового состава ЦЗ ЯНАО в 2016 – 2018 годах представлена в таблице 22.

В результате изучения кадрового состава ЦЗ ЯНАО за последние три года установлено, что общее количество врачей и среднего медицинского персонала, работающего в данных структурах, сократилось в 2,0 и в 1,5 раза соответственно. Это сокращение обусловлено в том числе реорганизацией ЦЗ ГБУЗ ЯНАО «ЦМП» в консультативно-оздоровительное отделение, медицинские работники которого фактически выполняют функции таковых в ЦЗ, в том числе при выездах в передвижном консультативно-диагностическом комплексе «Мобильный ЦЗ», который также оснащен по стандарту ЦЗ.

Характеристика кадрового состава (физических лиц)
ЦЗ ЯНАО в 2016 - 2018 гг.

ЦЗ	2016 год		2017 год		2018 год	
	врачи	средний медицинский персонал	врачи	средний медицинский персонал	врачи	средний медицинский персонал
1	2	3	4	5	6	7
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ»	3	9	1	4	2	6
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ»	2	1	1	0	1	1
ГБУЗ ЯНАО «ЦМП», г. Надым	3	4	0	0	0	0
ГБУЗ «Салехардская ОКБ»	3	8	3	5	3	8
Всего	11	22	5	9	6	15

Кадровое обеспечение ГБУЗ ЯНАО «ЦМП» в динамике за период 2016 - 2018 годов представлено в таблице 23.

Таблица 23

Кадровое обеспечение ГБУЗ ЯНАО «ЦМП»

Показатель	Штатные должности (единиц)			Занятые ставки (единиц)			Физические лица (человек)		
	2016 год	2017 год	2018 год	2016 год	2017 год	2018 год	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Врачи	7,25	8,25	8,25	6,75	6,25	7,75	6	5	7
Средний медицинский персонал	8,00	7,25	7,25	7,25	5,50	5,75	6	5	5
Младший медицинский персонал	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Прочий персонал	18,25	18,00	18,0	16,25	15,50	13,5	16	17	16
Всего	33,50	33,50	33,5	30,25	27,25	27,0	28	27	28

Структура, функции и оснащение ГБУЗ ЯНАО «ЦМП» соответствуют Порядку организации и осуществления профилактики неинфекционных заболеваний и проведения мероприятий по формированию ЗОЖ в медицинских организациях, утвержденному приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 30 сентября 2015 года № 683н.

Структура ГБУЗ ЯНАО «ЦМП» включает следующие подразделения:

а) кабинет организационно-методической работы, в основные функции которого входит организационно-методическое сопровождение профилактики в ЦМП и других медицинских организациях;

б) отдел межведомственных и внешних связей, основными функциями которого являются:

- организация межведомственного взаимодействия по формированию ЗОЖ и профилактике ХНИЗ в ЯНАО;

- мониторинг реализации мероприятий по формированию ЗОЖ и профилактике ХНИЗ в ЯНАО;

- редакционно-издательская деятельность по пропаганде ЗОЖ и профилактике ХНИЗ;

в) консультативно-оздоровительное отделение, выполняющее функции ЦЗ (включает кабинет лабораторно-инструментального обследования и тестирования на аппаратно-программном комплексе; кабинет стоматологический), основными функциями которого являются:

- оценка функциональных резервов организма;

- углубленное профилактическое консультирование;

- групповая профилактическая работа (проведение школ здоровья);

- популяционная профилактика ХНИЗ и пропаганда ЗОЖ;

- выездные профилактические обследования жителей ЯНАО;

г) отдел координации профилактической работы и охраны здоровья населения, основными функциями которого являются:

- координация работы МО по профилактике, пропаганде ЗОЖ и охране здоровья населения;

- анализ данных о деятельности МО в сфере профилактики и охраны здоровья населения;

- разработка мероприятий по совершенствованию профилактической работы в ЯНАО;

- статистическая обработка, мониторинг и анализ результатов проведения диспансеризации в ЯНАО;

д) административно-хозяйственный отдел, в задачи которого входит обеспечение деятельности ГБУЗ ЯНАО «ЦМП».

На базе ГБУЗ ЯНАО «ЦМП» функционирует передвижной консультативно-диагностический комплекс «Мобильный ЦЗ», размещенный на базе автобуса, который предназначен для выездных профилактических обследований жителей ЯНАО с целью формирования ЗОЖ и повышения доступности и качества медицинской помощи, в том числе в удаленных поселках. В состав выездной бригады входят: врач-терапевт, врач-эндокринолог, врач по медицинской профилактике, психолог и медицинские

сестры. Всем обратившимся предлагается комплексное обследование, включающее обследование на аппаратно-программном комплексе «Здоровье-Экспресс» (измерение роста, веса, артериального давления, динамометрия) с оценкой психофизиологического развития; компьютеризированный скрининг сердца (экспресс-оценка состояния сердца по ЭКГ-сигналам от конечностей); комплексная детальная оценка функций дыхательной системы с определением биологического возраста легких на компьютеризированном спирометре; пульсоксиметрия (определение насыщения крови кислородом); биоимпедансметрия (измерение состава тела, соотношение скелетно-мышечной массы, жировой и водной ткани), ангиологический скрининг (выявление атеросклероза сосудов нижних конечностей), экспресс-оценка уровня холестерина и сахара крови.

Деятельность ГБУЗ ЯНАО «ЦМП» по внедрению новых технологий, методов лечения:

в 2016 году в ГБУЗ ЯНАО «ЦМП» внедрен в работу инновационный метод объемной компьютерной сфигмографии на приборе VaSera VS-1500N (Fukuda Denshi, Япония), позволяющий неинвазивно определять «возраст» и жесткость сосудистой стенки, которые являются важным доклиническим маркером наличия атеросклероза и степени риска возникновения сердечных катастроф, выявляющий признаки стеноза сосудов нижних конечностей и аортального клапана. Данный аппарат используется в работе и по настоящее время.

В ходе одномоментного эпидемиологического скрининга, проведенного на базе ГБУЗ ЯНАО «ЦМП», обследовано 2120 практически здоровых лиц в возрастном диапазоне 35 – 60 лет. Жесткость артериальной стенки определялась по сердечно-лодыжечному сосудистому индексу (CAVI), степень нарушения гемодинамики – по лодыжечно-плечевому индексу давления (ABI) на аппарате VaSera VS-1500.

Значения индексов ABI и CAVI у 89% обследованных были нормальными – от 0,95 до 1,23, и от 4,7 до 8,3 соответственно. У 11% лиц показатель ABI был снижен – от 0,56 до 0,84, а показатель CAVI колебался от 9,0 до 9,8, что является признаком атеросклеротического поражения артерий нижних конечностей. Пациенты, у которых по результатам скрининга были выявлены патологические изменения индексов ABI и CAVI, на момент обследования установленного диагноза «атеросклероз нижних конечностей» и клинических проявлений не имели, присутствовали лишь такие факторы риска, как курение, различные виды нарушения углеводного обмена, дислипидемия, повышенное артериальное давление.

Таким образом, метод объемной сфигмографии, позволяющий диагностировать атеросклероз на доклинической стадии, может быть рекомендован для проведения скрининговых обследований населения трудоспособного возраста в ЦЗ ЯНАО.

В 2019 году в ЯНАО началась реализация нового перспективного проекта «Внедрение систем искусственного интеллекта для медицины».

12 декабря 2018 года между Правительством ЯНАО и Ассоциацией НБМЗ было подписано соглашение о сотрудничестве в сфере реализации пилотного проекта «Внедрение систем искусственного интеллекта для медицины» с целью практической апробации систем поддержки принятия врачебных решений, использующих технологии искусственного интеллекта и машинного обучения, в медицинских организациях.

Перед пилотным проектом была поставлена практическая задача: оценить, насколько СППВР могут помочь врачам ЯНАО ранжировать и прогнозировать риски развития патологий, страховать от врачебных ошибок или пропущенных на ранней стадии заболеваний, а также, возможно, предсказывать момент, когда врачу необходимо обратить внимание на какого-то конкретного пациента.

Для реализации пилотного проекта департаментом здравоохранения ЯНАО были внедрены в работу медицинских организаций рекомендованные Ассоциацией НБМЗ СППВР – победители отбора СППВР, состоявшегося 16 октября 2018 года: система поддержки принятия врачебных решений Webiomed разработки компании «К-МИС» (<http://webiomed.ai/>).

В работу по направлению «Выявление факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний» были включены: ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница» и ГБУЗ ЯНАО «ЦМП». Пилотные медицинские организации были подключены к «облачным» системам Webiomed.

За время пилотного проекта от врачей ЯНАО было зафиксировано свыше 600 сообщений обратной связи, в которой пользователи давали оценки искусственному интеллекту: правильности его работы, а также удовлетворенностью сформированными СППВР рекомендациями для врача и пациента. Оценка «отлично» была поставлена в 85% случаев. На основании этой информации, а также самостоятельного анализа пилотного проекта эксперты и разработчики применявшихся систем постоянно работали над улучшением их возможностей в плане точности анализа.

За время пилотного проекта было реализовано 2 исследования. Первое из них было направлено на изучение правильности оценки сердечно-сосудистых рисков врачами. В работе приняли участие 115 врачей, из которых мужчин – 10%, женщин – 90%. Возраст участников составил от 22 до 66 лет, средний возраст – 42,5 года. Стаж работы – от 1 до 42 лет, средний стаж работы – 20,3 года. По должностям участники исследования распределились следующим образом: врачи-терапевты и врачи общей практики – 97 человек; врачи-кардиологи – 11, врачи прочих специальностей – 7.



Рисунок 13. Распределение участников исследования по должностям

За период исследования удалось собрать 8 968 оценок рисков развития ССЗ, которые врачи ставили на основании случайно отобранных деперсонифицированных карт пациентов по 4 методикам: по шкале Score, по шкале Framingham, по шкале Procam, а также по Российским рекомендациям «Диагностика и коррекция нарушений липидного обмена с целью профилактики и лечения атеросклероза».

Было выявлено, что врачи точно применяют эти методики и в итоге корректно определяют группу риска пациента в 51% случаев, а СППВР Webiomed к моменту завершения пилотного проекта достигла точности в 99% случаев. Правильность оценки риска смерти от ССЗ по различным методикам представлена на диаграммах ниже.

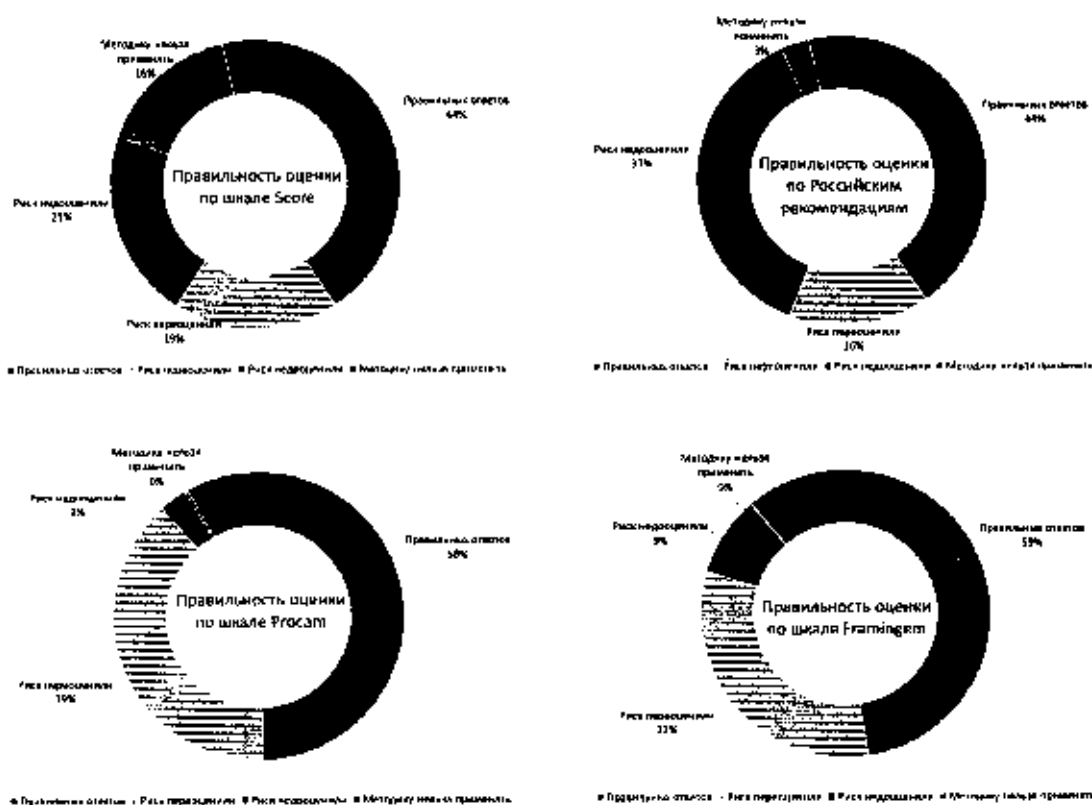


Рисунок 14. Правильность оценки сердечно-сосудистых рисков по различным методикам

Выявлено, что врачи-специалисты по кардиологии ожидаемо лучше владеют методиками, чем участковые врачи и врачи общей практики. Сравнение по специальностям представлено на графиках ниже.

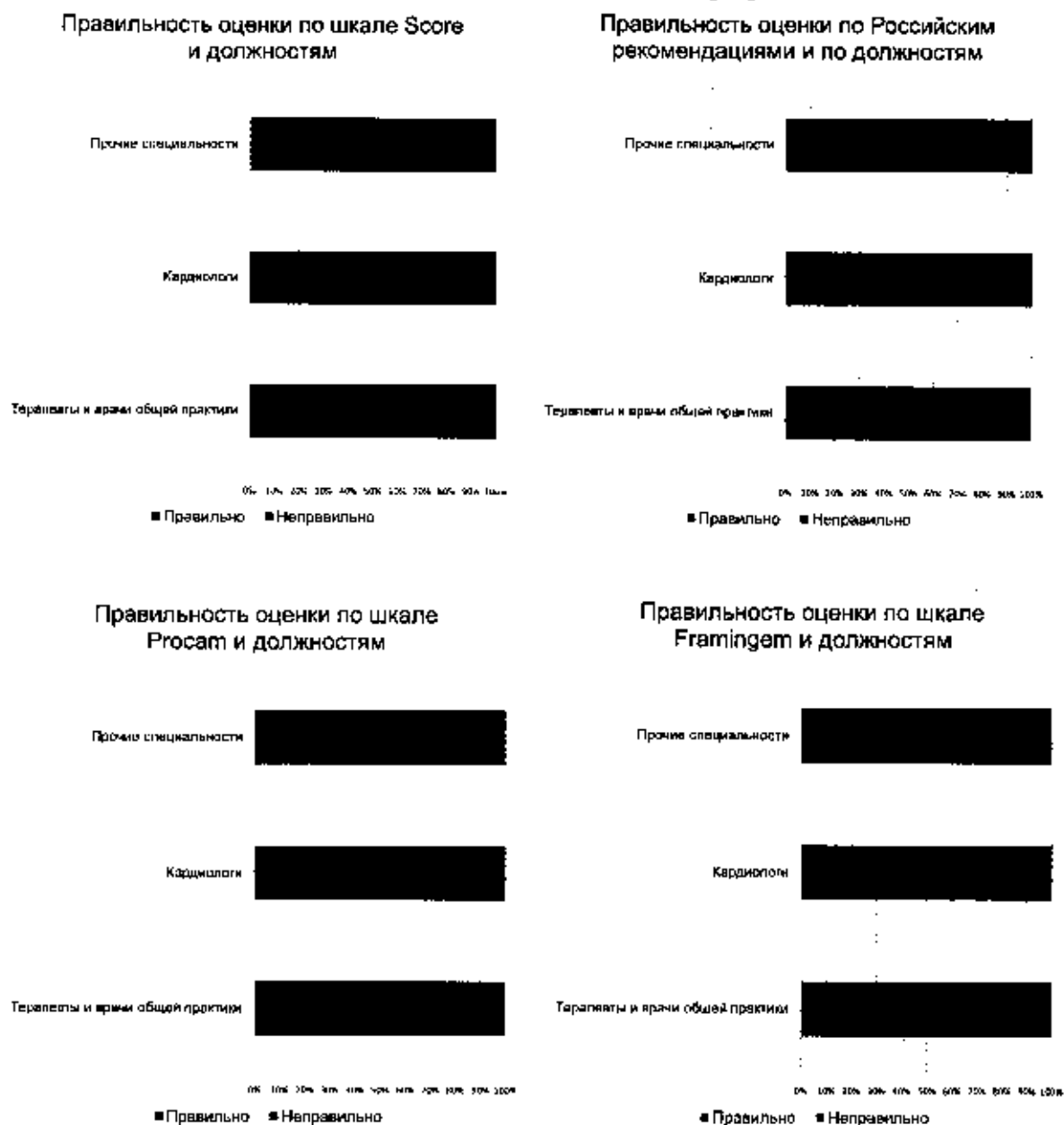


Рисунок 15. Правильность оценки сердечно-сосудистых рисков по врачебным должностям

Таким образом, проведенное исследование наглядно показало, что даже простые на первый взгляд шкалы и методики оценки рисков, включая распространённую у нас в стране и являющуюся базовой для программы диспансеризации оценку риска смерти пациентов от ССЗ по шкале Score, достаточно большое количество врачей применяют не всегда точно. Это, в свою очередь, может приводить порой к неправильной риск-стратификации пациентов и отнесения их не в ту группу сердечно-сосудистого риска, к которой на самом деле относится пациент.

Напротив, делегирование выявления и оценки факторов риска развития заболеваний СППВР показывает надежную точность при условии, что представленные для анализа в систему параметры здоровья верны. Более того, для СППВР не является важным, какое количество методик оценки одних и тех же данных будет реализовано в ее программе.

Вторым исследованием, проведенным в рамках пилотного проекта, стал ретроспективный анализ результатов диспансеризации. Для этого были взяты свыше 5 тысяч карт диспансеризации за 2018 год, данные по которым были отправлены на анализ в СППВР Webiomed. В результате этого анализа было выявлено, что в 64% случаев Webiomed выявил различные новые факторы риска, не отмеченные в картах диспансеризации. Наиболее частыми из них были гиперхолестеринемия (74,2% от всех карт с пропущенными факторами риска), избыточная масса тела или ожирение (19,5%), табакокурение (4%), а также повышенный уровень артериального давления (3%).

Различие абсолютных рисков смерти от ССЗ по шкале Score в разрезе групп риска, установленных врачом в карте, по сравнению с группой риска по этому же показателю, установленной СППВР Webiomed, представлено на диаграмме ниже. Наглядно видно, что пациентов высокого риска смерти от ССЗ в ближайшие 10 лет только лишь за счет правильной интерпретации полученных в ходе диспансеризации данных (возраст, пол, курение, АД и холестерин) СППВР Webiomed выявил в 6,9 раз больше, чем это было отмечено врачами.

Сравнение оценки абсолютного риска по шкале Score

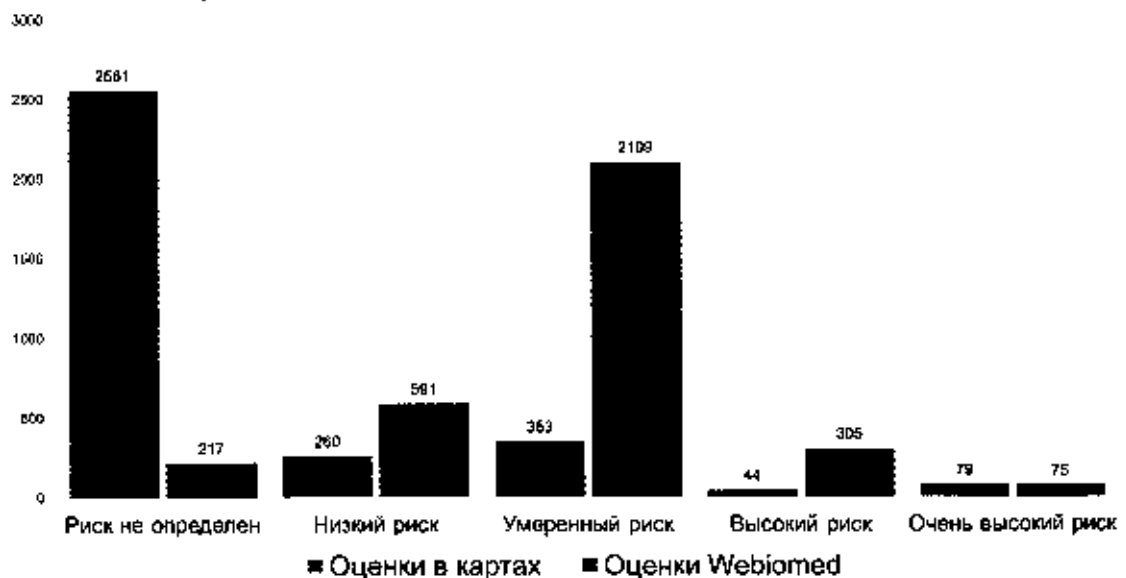


Рисунок 16. Сравнение группы риска по шкале Score, установленной врачом в карте диспансеризации, по сравнению с аналогичной оценкой, поставленной СППВР Webiomed

Самым интересным моментом стало сравнение суммарного сердечно-сосудистого риска, формируемого Webiomed на основе комплексного

применения различных методик и шкал, с абсолютным риском смерти по шкале Score, показанное на диаграмме ниже.

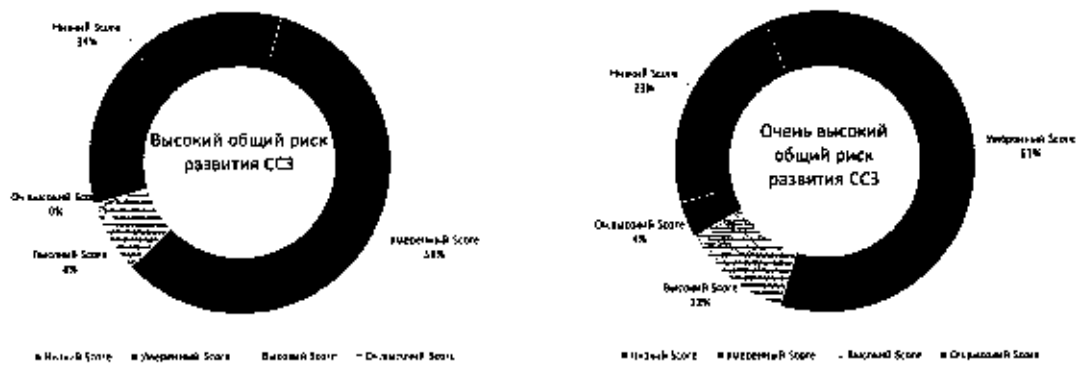


Рисунок 17. Анализ распределения пациентов по абсолютному риску смерти от ССЗ по шкале Score в группах высокого (а) и очень высокого (б) общего риска развития ССЗ

Наглядно видно, что у 92% пациентов высокого общего риска развития ССЗ оценка смерти по шкале Score имеет значение «Низкий» или «Умеренный» риск. В группе пациентов очень высокого суммарного сердечно-сосудистого риска эти значения отмечены у 84%. Таким образом, очевидно, что оценка пациента только по шкале Score, как например это предусмотрено программой диспансеризации, не всегда является достаточным критерием и применение развитых алгоритмов и шкал позволяет более точно давать оценку группы риска пациенту.

Наконец, в рамках проекта также было проведено сравнение общей оценки рисков развития ССЗ, которую установила СППВР Webiomed с группой здоровья, присвоенной врачом по итогам диспансеризации. Результаты этого анализа представлены на диаграммах ниже.



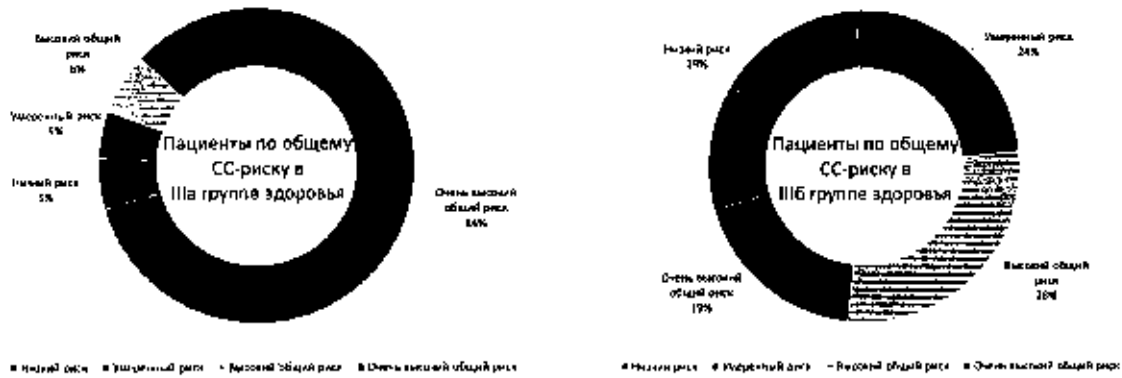


Рисунок 18. Анализ распределения пациентов по группам здоровья в разрезе суммарного сердечно-сосудистого риска, поставленного СППВР Webiomed на основе оценки результатов диспансеризации

Выявлено, что I группа здоровья, к которой относятся граждане без ХНИЗ и связанных с ними факторов риска, либо с низким или умеренным риском смерти от ССЗ, была присвоена в 9% случаев неверно: у таких пациентов на самом деле были значимые факторы риска и Webiomed отнес этих пациентов к высокому или очень высокому риску. Схожие проблемы выявлены и у пациентов, которым была поставлена II группа здоровья. Среди них обнаружены 15% пациентов с очень высоким риском развития ССЗ и 45% с высоким риском развития ССЗ.

Таким образом отмечено, что применение СППВР как «цифрового помощника» при проведении профилактических мероприятий, включая профилактические осмотры и диспансеризацию, может реально помочь врачам более полноценно выявлять и учитывать персональные факторы риска пациентов, при этом не затрачивая дополнительные средства и время на новые методы обследования.

В ходе анализа полученных результатов администрация пилотной медицинской организации провела большую внутреннюю работу:

- при помощи Webiomed все без исключения прикрепленные к медицинской организации взрослые пациенты были оценены на предмет рисков развития ССЗ;

- автоматически сформированы персональные списки пациентов, имеющих высокий или очень высокий риск развития ССЗ. Используя оценку и рекомендации от Webiomed, медицинская организация получила готовое задание для уточнения факторов риска, дополнительного обследования, постановки на диспансерный учет и т.д. Число таких пациентов составило 32% от общего числа состоящих на диспансерном учете по ССЗ;

- выявлен значимый образовательный эффект: руководство медицинской организации получило понимание необходимых дополнительных занятий и повышения квалификации врачей в знаниях и правильном применении методик риск-стратификации пациентов.

Очень ценные результаты получили и разработчики СППВР: в результате пилотного проекта доля пациентов, у которых не удалось сделать оценку электронных медицинских карт, снизилась с начальных 14,2% до 4,9%, главным образом за счет улучшения извлечения данных и постоянного дополнительного машинного обучения. Доля пациентов низкого риска снизилась с 63% до 49,3%, так как система стала лучше выявлять факторы риска и более правильно оценивать их в совокупности друг с другом. Доля пациентов очень высокого риска увеличилась с 11% до 28,6%, что, безусловно, повысило ценность аналитических возможностей системы в глазах пользователей и руководителей медицинских организаций.

Повышение выявляемости пациентов с высоким риском ССЗ: в 2018 году в ЯНАО обследовано 51561 человек, что составляет 100% от числа лиц, подлежащих диспансеризации в ЯНАО в текущем году. С учетом результатов пилотного проекта выявлено, что внедрение СППВР Webiomed в организацию медицинской помощи, в том числе проведение мероприятий профилактики, позволило в 2019 году дополнительно выявить 4640 пациентов с высоким или очень высоким риском развития ССЗ, в том числе высоким риском смерти от них. На эту группу пациентов обращено более пристальное внимание за счет более точного выявления их факторов риска. Медицинские организации смогут начать профилактическое лечение этих пациентов и способствовать снижению тяжелых осложнений от БСК, включая инфаркты и инсульты, и смерть от этих причин.

Опрос ВЦИОМ на тему «Образ жизни и здоровье населения ЯНАО» выявил следующие результаты:

в 2018 году ВЦИОМ проведен телефонный социологический опрос среди 1200 жителей ЯНАО. В результате было установлено, что почти две трети опрошенных (64%) сказали, что ведут ЗОЖ, в группу «полный ЗОЖ» отнесено 32%. Данный показатель сопоставим с данными по России в целом (61%). Существуют разные обстоятельства, которые создают сложности в поддержании ЗОЖ. Так, на первом месте среди всех факторов, влияющих на ведение ЗОЖ, оказались высокие цены на продукты (40%), а также сложность получения медицинской помощи (40%). 33% респондентов отмечают такой фактор, как недостаток свободного времени; наличие вредных привычек явилось третьей причиной (29%). 27% опрошенных отметили как отсутствие качественных, здоровых продуктов, так и высокую стоимость занятий в спортивных залах и секциях, при этом 15% отмечают нехватку мест для занятий физкультурой, 12% отмечают плохую экологическую ситуацию, 8% считают, что недостаточно проводится мероприятий, направленных на ЗОЖ, и 7% опрошенных ссылаются на недостаточность знаний о том, как вести ЗОЖ.

6. Анализ проведенных мероприятий по снижению влияния факторов риска, сравнительная характеристика результатов проведения ДОГВН в ЯНАО за 2016, 2017, 2018 годы.

В соответствии с государственной политикой в современном здравоохранении в последние годы происходит смещение приоритетов в

сторону профилактической медицины, важнейшим инструментом которой является диспансеризация.

ДОГВН остается одной из приоритетных задач здравоохранения РФ и ЯНАО.

Основными задачами диспансеризация взрослого населения являются:

а) раннее выявление ХНИЗ, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности и основных факторов риска их развития (повышенный уровень артериального давления, дислипидемия, повышенный уровень глюкозы в крови, курение табака, пагубное потребление алкоголя, нерациональное питание, низкая физическая активность, избыточная масса тела или ожирение), а также потребление наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача;

б) определение группы состояния здоровья, необходимых профилактических, лечебных, реабилитационных и оздоровительных мероприятий;

в) проведение профилактического консультирования граждан с выявленными ХНИЗ и (или) факторами риска их развития;

г) определение группы диспансерного наблюдения граждан с выявленными ХНИЗ.

Проведен анализ итогов ДОГВН за период 2016 – 2018 годов.

Таблица 24

Плановое и фактическое значение исполнения плановых показателей
ДОГВН в 2016 – 2018 годах

Год	План (человек)	Факт (человек)	Исполнение годового плана (%)
1	2	3	4
2016	61183	50907	83,2
2017	60620	54252	89,5
2018	51519	51561	100,1

В 2016 году в диспансеризации взрослого населения принимали участие 14 медицинских организаций, а в 2017 году их число увеличилось до 15. За три года в ЯНАО прошли диспансеризацию более 200 тысяч ямальцев (таблица 25).

Из таблицы 24 видно, что в 2016 году в ЯНАО обследовано 50907 человек, что составило 83,2% от числа лиц, подлежащих диспансеризации. В 2017 году диспансеризацию прошли 89,5% (54252 человека). По итогам 2018 года установлено 100% выполнение плана (51561 человек).

На второй этап диспансеризации с целью дополнительного обследования и уточнения диагноза в 2016 году было направлено 32,2% (16333 человека) от общего числа граждан, прошедших диспансеризацию. Аналогичный показатель в 2017 году составил 38,4% (20839 человек). По итогам проведения

диспансеризации 2018 года было установлено, что на второй этап было направлено 12018 человек (23,3%) от числа всех прошедших. Таким образом, с 2016 по 2017 год наблюдается увеличение доли граждан, направленных на второй этап диспансеризации, что указывает на улучшение качества выполняемой работы в отношении выявления ХНИЗ и их факторов риска. Однако в 2018 году отмечается снижение данного показателя в 1,6 раза, что свидетельствует о низком уровне проведения разъяснительной работы среди взрослого населения.

По итогам проведения диспансеризации установлена тенденция к увеличению числа лиц, завершивших второй этап. Так в 2016 году это число составило 12083 человека (74,0% от числа направленных на второй этап граждан), в 2017 году – 14253 человека (64,8%) и в 2018 году – 9297 человек (77,4%).

Анализ результатов проведения ДОГВН в ЯНАО показал, что в 2017 и 2018 годах 32,0% обследованных лиц здоровы и имеют первую группу здоровья (таблица 25).

По итогам диспансеризации выявлено, что II группа состояния здоровья (граждане, которые имеют те или иные факторы риска развития заболеваний, таких как избыточная масса тела, низкая физическая активность, курение, высокий уровень холестерина, высокое артериальное давление и другие) в 2016 и 2018 годах установлена у 21,0% обследованных, в 2017 году – у 24,0%.

В период с 2016 по 2018 год наблюдается увеличение доли лиц с III группой состояния здоровья с 38 до 47% соответственно. Это граждане, которые имеют хронические заболевания, требующие установления диспансерного наблюдения или оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Таблица 25

Распределение граждан, прошедших диспансеризацию в ЯНАО, по группам состояния здоровья по результатам проведения ДОГВН в 2016 – 2018 годах

Год	I группа состояния здоровья (%)	II группа состояния здоровья (%)	III группа состояния здоровья (%)
1	2	3	4
2016	41	21	38
2017	32	24	44
2018	32	21	47

Хронические заболевания представляют серьезную угрозу здоровью населения не только в России, но и во всем мире. Они являются основной причиной преждевременной смертности и, поскольку приводят к инвалидности, существенно влияют на продолжительность жизни.

По итогам всеобщей ДОГВН в 2016, 2017 и 2018 годах установлено, что на первом месте среди всех выявленных заболеваний находятся заболевания эндокринной системы, частота выявления которых составила 245,3; 226,3 и 322,5 на 1000 человек соответственно.

На втором месте по итогам ДОГВН находятся БСК, что может служить ближайшей перспективой внезапной смерти, развития ОИМ и мозгового инсульта при условии игнорирования диспансерного наблюдения по месту жительства и рекомендаций врачей. Частота выявления данной патологии составила 195,2 и 207,2 на 100 человек соответственно в 2017 и 2018 годах.

По итогам ДОГВН в 2016 году установлено, что на втором месте находятся болезни мочеполовой системы, частота выявления которых составила 222,0 на 1000 человек.

В 2017 и 2018 годах по итогам ДОГВН на третьем месте находятся болезни мочеполовой системы, частота выявления которых составила 89,0 и 84,0 на 1000 человек соответственно.

Среди впервые выявленных по итогам 2017 и 2018 годов на первом месте находятся болезни эндокринной системы, частота выявления которых составила 92,1 и 107,7 на 1000 человек. В 2016 году второе место занимали болезни мочеполовой системы, частота выявления которых составила 201,4 на 1000 человек.

БСК среди впервые выявленных заболеваний в 2017 и 2018 годах находятся на втором месте и составляют 46,8 и 49,1 на 1000 населения соответственно. Второе место среди впервые выявленных в 2016 году занимают болезни эндокринной системы, выявляемость которых составила 169,0 на 1000 населения.

Третье место среди впервые выявленных заболеваний по итогам ДОГВН 2017 и 2018 годах занимают болезни мочеполовой системы, частота выявления которых составила 43,9 и 41,0 на 1000 человек соответственно.

В 2016 году третье место среди впервые выявленных заболеваний заняли БСК (116,9 на 1000 человек).

Необходимо отметить, что в ходе проведения ДОГВН 2016 – 2018 годах наблюдается увеличение выявляемости новообразований, в том числе злокачественных. Так, в 2016 году выявлено 205 случаев новообразований, в 2017 году 562 случая, а в 2018 этот показатель составил 487 случаев.

Только выявление на ранних стадиях ЗНО позволяет осуществить радикальное лечение и сохранить человеческую жизнь.

Таблица 26

Структура выявленных факторов риска развития ХНИЗ по результатам диспансеризации взрослого населения ЯНАО за период 2016 – 2018 годов

№ п/п	Фактор риска развития заболевания (%)	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4	5

1	2	3	4	5
1	Риск пагубного потребления алкоголя	1,0	0,8	1,0
2	Гипергликемия	6,0	5,2	4,0
3	Высокий абсолютный СССР	7,0	6,2	6,0
4	Повышенный уровень артериального давления	14,0	9,1	11,0
5	Очень высокий абсолютный СССР	4,0	12,3	5,0
6	Курение табака	18,0	14,8	14,0
7	Избыточная масса тела	18,0	15,6	19,0
8	Низкая физическая активность	22,0	30,0	21,0
9	Нерациональное питание	27,0	31,2	30,0

Трехлетний мониторинг диспансеризации взрослого населения показал, что наиболее распространенным фактором риска развития ХНИЗ, являющихся основной причиной инвалидности и преждевременной смертности населения, является нерациональное питание (таблица 26). Следует отметить, что наблюдается тенденция к росту данного фактора риска ХНИЗ. Так, если в 2016 году он составлял 28%, то в 2017 году данный показатель вырос до 31,2%. Однако, обращает внимание тот факт, что в 2018 году произошло снижение данного показателя на 4%.

Аналогичная картина складывается и в отношении такого фактора риска, как низкая физическая активность среди населения, прошедшего диспансеризацию в период с 2016 по 2018 годы. Установлено, что в 2016 году доля лиц с низкой физической активностью составляла лишь 22%, в 2017 году увеличилась до 30,0%, а к 2018 году она снизилась до 21,0%.

Курение совокупно с другими факторами риска (гиперхолестеринемия, сахарный диабет и артериальная гипертензия) ведет к возникновению ССЗ, многократно усиливая риск их развития при сочетанном воздействии данных факторов. Анализ структуры факторов риска показал, что тройку ведущих факторов риска развития ХНИЗ в 2017, 2018 годах замыкает избыточная масса тела. Также отмечено снижение доли лиц, имеющих фактор риска – курение, с 18,0 до 14,0%. Избыточную массу тела или ожирение имеют: в 2016 году – 18,0% ямальцев; в 2017 – 15,6%; в 2018 – 19,0%.

В период с 2016 по 2017 год наблюдается снижение доли лиц с повышенным уровнем артериального кровяного давления с 14,0 до 9,1%. Также следует отметить, что в 2018 году доля лиц с данным фактором риска составила 11,0%, что выше, чем в 2017 году.

Повышенный уровень глюкозы в крови (гипергликемия), выявленный впервые в жизни, в 2016, 2017 и 2018 годах составил 6,0%, 5,2% и 4,0% соответственно. Следовательно, на протяжении трех лет наблюдается тенденция к снижению доли лиц, имеющих повышенное содержание сахара в крови.

Следует отметить, что в ЯНАО на протяжении трех лет по результатам ДОГВН фактор риска пагубного потребления алкоголя остается стабильным и составляет 1%.

Высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск в 2016 году выявлен у 7,0% жителей, а в 2017 и 2018 – у 6,0% жителей ЯНАО.

Очень высокий абсолютный суммарный сердечно-сосудистый риск выявлен в 2016 и 2018 годах у 4,0% и 5,0% соответственно из числа лиц (12,3 % в 2017 году), прошедших первый этап диспансеризации.

Вся система диспансеризации нацелена на профилактику, раннее выявление и квалифицированное лечение ХНИЗ. К таким заболеваниям, имеющим общие факторы риска, относятся БСК, обусловленные прежде всего атеросклерозом (ИБС, ЦВБ) ЗНО, болезни органов дыхания (хроническая обструктивная болезнь легких, хронический бронхит, бронхиальная астма) и сахарный диабет.

Поэтому лица, имеющие доказанные ХНИЗ, подлежат диспансерному наблюдению.

Согласно результатам ДОГВН в ЯНАО за период 2016 - 2018 годов выявлено увеличение доли лиц, которым установлено диспансерное наблюдение по выявленным заболеваниям, в 3 раза в 2017 году в сравнении с 2015 годом (таблица 27).

Таблица 27

Мониторинг диспансерного учета по итогам ДОГВН в ЯНАО
за период 2016 – 2018 годов

ЯНАО	Прошли диспансеризацию (человек)	Установлено диспансерное наблюдение по выявленным заболеваниям (случаям)	Установлено диспансерное наблюдение по впервые выявленным заболеваниям (случаям)	Установлено диспансерное наблюдение по выявленным заболеваниям (на 1000)	Установлено диспансерное наблюдение по впервые выявленным заболеваниям (на 1000)
1	2	3	4	5	6
2016 год	50907	12647	5981	24,8	11,7
2017 год	54252	19022	6032	35,1	11,1
2018 год	51561	25959	8333	50,4	16,2

Так в ЯНАО в 2016 году диспансерное наблюдение установлено по 12647 случаям заболеваний, в том числе по 5981 случаю выявленных впервые в жизни. Частота установления диспансерного наблюдения по результатам проведения диспансеризации составила 24,8% от числа лиц, прошедших диспансеризацию. В 2016 году процент охвата индивидуальным углубленным профилактическим консультированием граждан со II и III

группой состояния здоровья, а также граждан с IIIб группой состояния здоровья, имеющих высокий и очень высокий суммарный (абсолютный или относительный) сердечно-сосудистый риск за 2016 год составил 92,8%. Процент охвата групповым профилактическим консультированием (школа пациента) граждан с II и IIIа группами состояния здоровья, а также граждан с IIIб группой состояния здоровья, имеющих высокий и очень высокий суммарный (абсолютный или относительный) сердечно-сосудистый риск, за 2016 год составил 23,0%.

По итогам проведения диспансеризации взрослого населения в ЯНАО в 2017 году диспансерное наблюдение установлено по 19022 случаям выявленных заболеваний, в том числе по 6032 случаям выявленных впервые в жизни. Частота установления диспансерного наблюдения по результатам проведения диспансеризации составила 35,1% от числа лиц, прошедших диспансеризацию. В 2017 году процент охвата индивидуальным углубленным профилактическим консультированием граждан со II и IIIа группой состояния здоровья, а также граждан с IIIб группой состояния здоровья, имеющих высокий и очень высокий суммарный (абсолютный или относительный) сердечно-сосудистый риск, за 2017 год составил 89,1%. Процент охвата групповым профилактическим консультированием (школа пациента) граждан с II и IIIа группами состояния здоровья, а также граждан с IIIб группой состояния здоровья, имеющих высокий и очень высокий суммарный (абсолютный или относительный) сердечно-сосудистый риск, за 2017 год составил 60,4%.

По итогам проведения ДОГВН в ЯНАО в 2018 году диспансерное наблюдение установлено по 25959 случаям выявленных заболеваний, в том числе по 8333 случаям выявленных впервые в жизни. Частота установления диспансерного наблюдения по результатам проведения диспансеризации составила 50,4% от числа лиц, прошедших диспансеризацию. В 2018 году процент охвата индивидуальным углубленным профилактическим консультированием граждан со II и IIIа группой состояния здоровья, а также граждан с IIIб группой состояния здоровья, имеющих высокий и очень высокий суммарный (абсолютный или относительный) сердечно-сосудистый риск, за 2018 год составил 96,7%. Процент охвата групповым профилактическим консультированием (школа пациента) граждан с II и IIIа группами состояния здоровья, а также граждан с IIIб группой состояния здоровья, имеющих высокий и очень высокий суммарный (абсолютный или относительный) сердечно-сосудистый риск, за 2018 год составил 99,7%.

В возрастной структуре населения, прошедшего диспансеризацию в 2016 – 2018 годах, наибольший удельный вес приходится на лиц в возрасте 39 – 60 лет. Так, в 2016 и 2018 годах доля лиц, прошедших диспансеризацию в возрасте 39 – 60 лет, составила 48,0%, в 2017 – 50%. На втором месте на протяжении трех лет остается возрастная категория 21 – 36 лет. В 2016 и 2017 годах ее доля составила 39%, а к 2018 году наблюдается увеличение этой доли лиц, прошедших ДОГВН, которая составила 42,0%.

Мониторинг проведения диспансеризации в 2016 – 2018 годах существенного изменения в возрастном и гендерном составе населения не

выявил. На протяжении трех лет в большей степени проходят ДОГВН преимущественно женщины, которые составляют 60% от общего числа граждан, проходящих диспансеризацию ежегодно.

Социальная структура населения, прошедшего диспансеризацию в 2016 – 2018 годах, представлена в таблице 28.

Таблица 28

**Социальная структура населения, прошедшего ДОГВН в ЯНАО
в 2016 – 2018 годах**

№ п/п	Категория населения, прошедшего диспансеризацию	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4	5
1	Доля работающих граждан (%)	76,8	74,0	74,0
2	Доля неработающих граждан (%)	22,5	25,0	25,0
3	Доля обучающихся в организациях по очной форме (%)	0,7	1,0	1,0
4	Коренные малочисленные народы Севера (%)	5,3	5,0	5,5

Из таблицы 28 видно, что в период с 2016 по 2018 год наблюдается снижение доли работающих граждан, участвующих в ДОГВН. Если в 2016 году она составляла 76,8%, то к 2018 году произошло её снижение до 74%. Анализ показал, что наблюдается незначительное увеличение доли неработающего населения (с 22 до 25%), участвующего в ДОГВН. Следует отметить, что в период проведения диспансеризации в 2016 – 2018 годах наблюдается незначительное увеличение доли обучающихся в организациях по очной форме.

Таблица 29

**Тактика в отношении пациентов по результатам ДОГВН в ЯНАО
в 2016 – 2018 годах**

№ п/п	Показатель	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4	5
1	Назначено лечение	26,0	30,0	25,9
2	Направлено на высокотехнологичную медицинскую помощь	0,3	0,5	0,3
3	Дополнительное обследование вне рамок диспансеризации	3,0	2,0	2,6
4	Направлено на санаторно-курортное лечение	4	4	4

Особого внимания заслуживает тот факт, что с 2016 по 2018 годы наблюдается увеличение доли коренных малочисленных народов, участвующих в проведении диспансеризации.

Отдельного внимания заслуживают отказы от прохождения диспансеризации. Так число письменных отказов от отдельных мероприятий диспансеризации в 2018 году уменьшилось в 8 раз по сравнению с 2017 годом. Также положительным является то, что число письменных отказов от прохождения диспансеризации в целом по ЯНАО снизилось в 2018 году в сравнении с 2016 годом в 14 раз (таблица 30).

Таблица 30

Число письменных отказов от прохождения диспансеризации в ЯНАО
за период 2016 – 2018 годов

№ п/п	Показатель	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4	5
1	Число письменных отказов от отдельных мероприятий диспансеризации (%)	2,1	8,0	1,0
2	Число письменных отказов от прохождения диспансеризации в целом (%)	14,3	1,1	1,0

Результатом работы по координации мероприятий по проведению ДОГВН в ЯНАО стало увеличение охвата групповым профилактическим консультированием (школа пациента) граждан с II и III группами состояния здоровья, увеличение доли граждан, направленных на второй этап диспансеризации, а также снижение доли отказов от проведения диспансеризации в целом.

Таким образом, эффективность и качество ДОГВН являются одними из основных критериев эффективности всей системы здравоохранения ЯНАО.

7. Мероприятия по первичной профилактике.

Первичная профилактика ХНИЗ заключается в корректировке образа жизни человека, в процессе которого исключаются все факторы, способствующие возникновению, развитию и хронизации заболевания. В ЯНАО данному вопросу уделяется большое внимание. В настоящее время в регионе функционирует полноценная структура медицинской профилактики, которая включает окружной ЦМП, шесть отделений и восемь кабинетов медицинской профилактики, работающих во всех медицинских организациях, четыре ЦЗ, которые функционируют в г. Салехарде, Надыме, Ноябрьске, Новом Уренгос. Главная задача данных субъектов профилактики – формирование у населения в ЯНАО компетентного подхода к ЗОЖ и предупреждению заболеваний, мотивирование граждан к личной ответственности за своё здоровье и здоровье своих детей. Региональная модель профилактики НИЗ

ЯНАО признана одной из лучших в стране и представлена в качестве российского регионального опыта на международном симпозиуме Европейского бюро Всемирной организации здравоохранения в мае 2015 года.

В ЯНАО уделяется большое внимание профилактике табакокурения как одного из ведущих факторов риска развития ЗНО. Для борьбы с табакокурением в ЯНАО функционируют 15 кабинетов по отказу от курения, в 15 медицинских организациях организована работа «Телефона доверия» по вопросам профилактики заболеваний, в том числе по профилактике употребления табака, алкоголя, наркотических и психотропных веществ.

За 2018 год специалистами всех структур медицинской профилактики активно проводились различные виды профилактической работы с населением (индивидуальная, групповая и популяционная), направленной на реализацию мероприятий по формированию ЗОЖ граждан, включая популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ, профилактику наркомании и алкоголизма, противодействие потреблению табака.

Индивидуальная профилактическая работа.

Всего в ЯНАО в 2018 году сотрудниками медицинских организаций для населения проведено 482276 индивидуальных консультации (в ходе бесед, осмотров, посещений медицинских организаций) по пропаганде ЗОЖ и профилактике заболеваний, в том числе 243319 индивидуальных консультаций для несовершеннолетних жителей ЯНАО.

В частности, в рамках данного направления проводится профилактическое обследование взрослых (детей) в ЦЗ, направленное на выявление факторов риска ССЗ и других НИЗ при помощи оборудования ЦЗ, включающее определение уровня глюкозы и холестерина крови, экспресс-диагностику заболеваний сердца, биоимпедансный анализ внутренней среды организма, антропометрическое измерение, измерение уровня артериального давления, определение уровня стрессоустойчивости, консультацию врача-терапевта (врача-педиатра), при необходимости – эндокринолога, психолога, психиатра.

Всего за 2018 год в 4-х центрах здоровья ЯНАО обследовано 11030 жителей ЯНАО, в том числе 3331 ребенок в возрасте до 18 лет.

Групповая профилактическая работа.

Во всех медицинских организациях на регулярной основе проводятся занятия в школах здоровья по следующим темам: профилактика алкоголизма, наркомании и табакокурения, профилактика артериальной гипертензии, профилактика нарушений опорно-двигательного аппарата, профилактика стрессовых состояний, школа будущих родителей, профилактика сахарного диабета, отказ от курения и ряд других, в ходе которых проводится групповое профилактическое консультирование для различных категорий населения. Кроме того, во время проведения традиционных праздников оленеводов профилактические консультации оказываются коренным жителям тундры и поселков (школа здоровья для тундровиков).

Наиболее тщательная работа строится с подрастающим поколением. Специалисты медицинских организаций не просто ведут пропаганду ценностей ЗОЖ среди молодежи с помощью стандартных лекций, но и активно применяют в своей работе современные мультимедийные технологии, максимально используют ролевые игры, дискуссии, просмотр фильмов с целью формирования у них своей активной жизненной позиции, осознания важности здоровья в шкале прочих жизненных ценностей.

Работа с детским населением проводится в течение всего года, в том числе и в дни школьных каникул: в течение года во время каникул проводится районная каникулярная школа для талантливых детей из числа коренных малочисленных народов Севера, во время летних каникул проводится работа с детьми на базе летнего оздоровительного лагеря «Мечта».

Всего в ЯНАО за 2018 год в ходе осуществления групповой информационно-просветительской работы сотрудниками медицинских организаций проведено 2226 занятий тематических школ здоровья, в которых основным принципам ЗОЖ и вопросам профилактики ХНИЗ обучено 21313 человек; а также 33400 лекций, семинаров, тренингов для населения по вопросам профилактики заболеваний и пропаганды ЗОЖ, зарегистрировано 327542 посещения вышеуказанных мероприятий населением ЯНАО, в том числе 213360 посещений несовершеннолетними жителями ЯНАО.

Популяционная профилактическая работа.

В ЯНАО информационно-просветительская работа с населением осуществляется специалистами медицинских организаций, в том числе с помощью СМИ: радио, телевидения, печатной прессы и Интернет-ресурсов российского, областного, окружного, районного и городского уровней.

Специалисты активно принимают участие в теле- и радиопередачах, публикуют свои статьи в печатных изданиях как городского, так и окружного уровня.

За 2018 год с участием специалистов медицинских организаций вышли в эфир 1794 телевизионных и радиопрограмм, посвященных формированию ЗОЖ и профилактике заболеваний; по данной тематике опубликовано 4871 статья в СМИ, из них 3439 информационных материалов размещено в сети Интернет, 1432 статьи опубликованы в местной и центральной печати.

Особое внимание уделяется наглядной агитации, а именно разработке памяток, буклетов и брошюр для населения, санитарных бюллетеней. Специалистами медицинских организаций для населения подготовлено и распространено 197387 экземпляров памяток, брошюр, буклетов и листовок, 995 санитарных бюллетеней.

На постоянной основе проводится трансляция тематических видеороликов и социальной рекламы на мониторах в помещениях медицинских организаций и на электронных табло в местах массового пребывания людей. Большинство медицинских организаций оснащены плазменными экранами, на которых в рабочее время постоянно демонстрируются видеоролики о профилактике заболеваний и их факторах риска.

С целью вторичной профилактики ХНИЗ и пропаганды ЗОЖ в практику работы ГБУЗ ЯНАО «ЦМП», ЦЗ, отделений и кабинетов медицинской профилактики вошли выездные акции, которые включают не только широкую информационно-оздоровительную работу с населением, но и бесплатное обследование на специализированном оборудовании с консультацией специалистов.

При проведении социально-профилактических акций реализуются следующие мероприятия для различных категорий населения, в том числе для детей и подростков:

- дискуссии, семинары, «круглые столы», беседы о профилактике заболеваний и факторов риска их развития, об основных принципах ведения ЗОЖ;

- публикации статей в печатных и электронных СМИ (на официальных сайтах учреждений и в официальных интернет-сообществах в социальных сетях);

- демонстрации фото- и видеоматериалов по данной тематике на электронных табло в местах массового пребывания людей, в помещениях медицинских организаций;

- вручение участникам акций информационных тематических полиграфических материалов (буклетов, листовок, памяток, брошюр, значков, закладок, браслетов);

- освещение проведенных мероприятий региональными и муниципальными СМИ, интернет-издательствами.

К проведению популяционных социально-профилактических акций активно привлекаются волонтеры.

Всего за 2018 год в ЯНАО организовано и проведено 6197 акций, викторин, выставок, конкурсов, конференций, в которых приняли участие 88208 человек, в том числе 27329 несовершеннолетних жителей ЯНАО.

В 2019 году набирает активность информационно-коммуникационная кампания. Всего за 2019 год в СМИ опубликовано 3194 материала по ЗОЖ и профилактике НИЗ. На новостных агрегаторах и иных сайтах опубликовано 3217 сообщений по здоровьесбережению и профилактике НИЗ. На 01 декабря 2019 года общее количество подписчиков во всех социальных сетях медицинских организаций составило 35 146 человек.

Общее количество публикаций составило более 15 000 сообщений.

С хештегом #нацпроектдемография89 вышла 1101 публикация.

С хештегом #нацпроектздравоохранение89 вышла 1081 публикация.

Количество просмотров публикаций (аудитория социальных сетей) – более 420 тысяч человек.

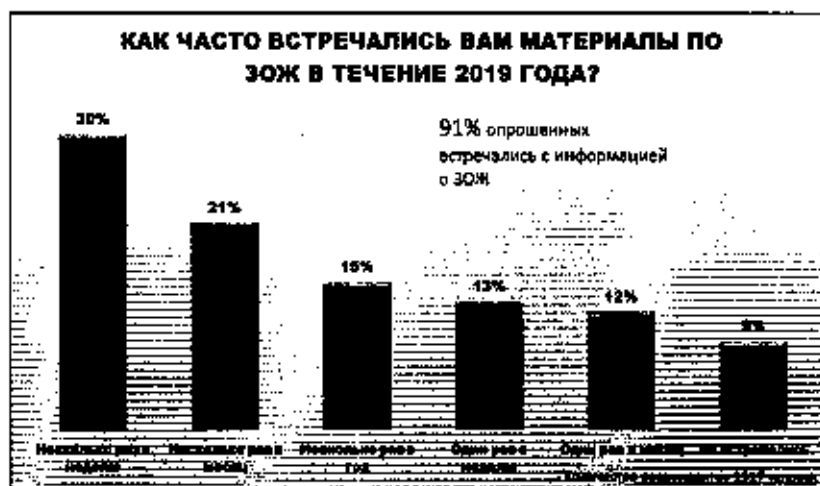


Рисунок 19. Результаты опроса (октябрь 2019 года)

Информационно-просветительская работа в 2019 году была представлена следующими мероприятиями: 1313 занятий школ здоровья, зарегистрировано 12 899 посещений, 803 популяционных мероприятия, в которых приняли участие 40 997 человек.

Проведено 42 940 лекций, семинаров, тренингов для населения по вопросам профилактики заболеваний и пропаганды ЗОЖ.

Зарегистрировано 327 301 посещение мероприятий жителями ЯНАО, в том числе 200 421 – несовершеннолетние, 20 952 – коренные жители ЯНАО.

Отдельного внимания заслуживает работа интернет-портала по ЗОЖ, который работает в регионе (www.yamalcenter.ru). С 01 января по 01 ноября 2019 года зарегистрировано 43 тысячи посещений.

На сайте размещены профилактические материалы по следующим направлениям:

- Быстрее, выше, сильнее (все о физической активности);
- Мы едим то, что мы едим (секреты правильного питания);
- Психологический комфорт – путь к успеху (как понять своего ребёнка, как победить стресс и депрессию);
- Секреты белоснежной улыбки (гигиена полости рта);
- Откажись от пагубных привычек (профилактика никотиновой, алкогольной зависимости, употребления психоактивных веществ);
- ЗОЖ – здорово, оптимистично, жизнерадостно (основные принципы);
- Сердце для жизни (профилактика ССЗ, инфаркта, инсульта);
- ВИЧ: касается каждого;
- Берегите свои лёгкие (профилактика туберкулёза, астмы, хронической обструктивной болезни лёгких);
- Диабет как образ жизни;
- Вместе против рака;
- Диспансеризация;
- Электронные услуги;
- Права граждан в сфере оказания медицинских услуг;

- Детское здоровье и безопасность;
- Профилактика гриппа и ОРВИ;
- Как сохранить здоровье на севере;
- Репродуктивное здоровье.

Всего на сайте размещено 173 видеоролика, 120 статей, 130 памяток, буклетов, листовок, плакатов, баннеров. Все материалы доступны для скачивания.

В феврале 2019 года на сайте размещён калькулятор сердечно-сосудистого риска. С его помощью любой человек может оценить свой риск развития ССЗ в течение ближайших десяти лет. На данный момент сервисом воспользовались 2288 человек.

На портале также работает форма обратной связи – любой житель ЯНАО может задать вопрос профилактической направленности врачам и получить ответ по электронной почте.

Работает отдельный раздел по диспансеризации. Здесь размещена информация о правилах прохождения, видах и кратности осмотров, памятки и видеоролики, нормативные документы, контактная информация, график работы медицинских организаций в субботу и вечерние часы.

С целью распространения информации о профилактике онкологических заболеваний на сайте создан отдельный раздел «Вместе против рака». Здесь размещены памятки, видеоролики, телефоны психологической поддержки, горячие линии, методические рекомендации для пациентов (рак ободочной кишки, рак лёгкого и др.), приведены полезные ссылки (в том числе на официальный блог НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова Министерства здравоохранения РФ, онлайн анкету раннего выявления онкологических заболеваний и др.).

Отдельная вкладка посвящена окружному проекту «Выбор – жизнь». Проект призван усилить онкологическую настороженность ямальцев, оказать психологическую поддержку тем, кто столкнулся с подобным диагнозом и показать на примере жителей региона, что с раком можно бороться.

В 2019 году среди граждан ЯНАО с целью мониторинга уровня информированности о проведенной информационно-коммуникационной кампании среди населения ЯНАО при непосредственном участии и контроле ЦМП был проведён опрос. Количество респондентов: 1517 человек. Опрос проводился в трудовых коллективах, а также среди неорганизованного населения: посетители торговых центров, посетители поликлиник.



Рисунок 20. Источники получения информации по ЗОЖ по результатам опроса (октябрь 2019 года)

Опрос показал, что основными источниками получения информации по ЗОЖ для ямальцев являются Интернет и телевидение. При проведении информационно-коммуникационной кампании охват опрошенных жителей информацией о ЗОЖ составил 91%. Жители ЯНАО интересуются ЗОЖ и стараются использовать полученные знания – это показывает большая вовлеченность: 77% опрошенных применяли полученные знания на практике. Самой важной темой, которую респонденты хотели бы видеть в СМИ чаще, стали «Принципы здорового питания» – ее отметили 24%, 19% хотели бы больше знать о профилактике онкологических заболеваний, 11% – о профилактике ССЗ и физической активности, 9% – о способах отказа от вредных привычек.

При проведении социально-профилактических акций специалистами ГБУЗ ЯНАО «ЦМП» используется передвижной диагностический комплекс «Мобильный ЦЗ», размещенный на базе автобуса. В «Мобильном ЦЗ» жители ЯНАО могут пройти обследование на комплексе «Здоровье-экспресс», оценить состояние сердечно-сосудистой и дыхательной систем организма, определить уровень глюкозы и холестерина крови и получить консультацию терапевта по итогам обследования.

Всего за 2018 год проведено 94 выездных мероприятия на территории ЯНАО, в ходе которых обследовано 5471 человек.

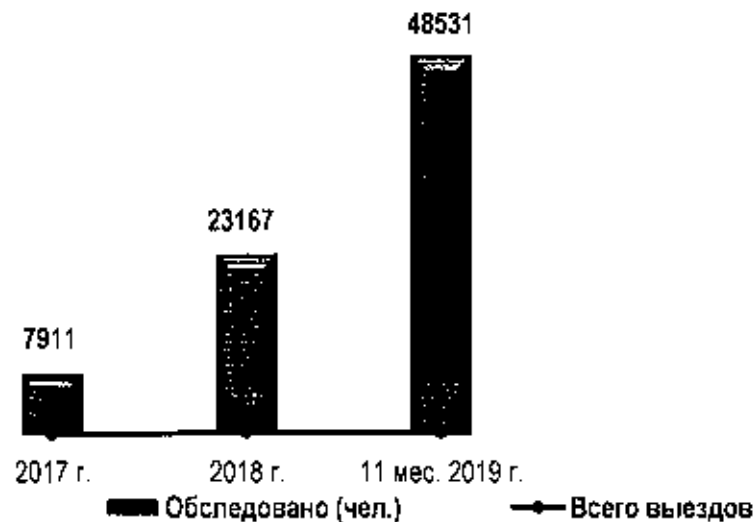


Рисунок 21. Динамика проведения выездных профилактических обследований за период 2017 год – истекший период 2019 года

Наблюдается положительная динамика проведения выездных профилактических обследований за период 2017 год – истекший период 2019 года. Из года в год растет число выездов мобильных бригад и число обследований граждан с профилактической целью.

Формирование ответственного отношения граждан к своему здоровью осуществляется посредством создания единой системы информирования и мотивации граждан к ЗОЖ и формированию культуры здоровья. В ЯНАО на официальных интернет-сайтах медицинских организаций и в социальных сетях созданы тематические разделы для населения, посвященные проблеме профилактики заболеваний и пропаганде принципов ЗОЖ. В частности, сотрудниками ГБУЗ ЯНАО «ЦМП» организована бесперебойная работа интернет-портала (yamalspr.ru) и официального интернет-сообщества «Ямал – территория здоровья!» во всех социальных сетях «ВКонтакте», «Одноклассники», «Фейсбук». Кроме того, в 2017 году создан канал «Ямал – территория здоровья!» в мессенджере «Telegram».

Суммарное количество просмотров материалов групп составляет более 340 000 в год. На официальном сайте и в интернет-сообществе размещается наиболее интересная и актуальная информация, интервью и советы авторитетных специалистов, обсуждаются новости и события здравоохранения, регулярно проводятся различные тематические конкурсы и опросы, популяризирующие ЗОЖ. Наполнение контента групп и мессенджера материалами профилактического характера осуществляется ежедневно, в постоянном режиме.

ГБУЗ ЯНАО «ЦМП» не останавливается на достигнутом и постоянно участвует в различных конкурсах общероссийского масштаба, с целью привлечения населения и медицинских организаций к профилактической работе проводит свои и окружные конкурсы.

В 2019 году ГБУЗ ЯНАО «ЦМП» стал победителем Всероссийского конкурса проектов по продвижению превентивных мероприятий и ЗОЖ, объявленного Министерством здравоохранения РФ, «Агенты Check-up» в номинации «Почерк врача». Проект «Выбор – жизнь!» по профилактике онкологических заболеваний высоко оценен Агентством стратегических инициатив и внесен в библиотеку умных решений «Смартека».

В 2019 году проведены конкурсы, направленные на пропаганду ЗОЖ:

- Окружной конкурс «Здоровое блюдо» для всех ямальцев;
- Окружной конкурс среди медицинских организаций «Лучший проект по волонтерству»;
- Окружной конкурс среди медицинских организаций по созданию видеороликов «Мы выбираем здоровье!».

8. Мероприятия по вторичной профилактике онкологических заболеваний.

Во всех медицинских организациях проводится ДОГВН, в рамках которой осуществляется скрининг наиболее часто встречающихся форм рака (рак молочной железы, предстательной железы, кишечника, шейки матки). В рамках ДОГВН выполняется маммография, исследование кала на скрытую кровь, простатит специфический антиген, цитологическое исследование мазка с шейки матки.

При подозрении на ЗНО больные направляются на второй этап диспансеризации, если подозрение на ЗНО не снимается – к врачу-онкологу медицинской организации, выявившей подозрение.

С целью снижения показателя запущенности опухолей полости рта, глотки, щитовидной железы с 15 октября по 20 октября 2018 года в ЯНАО проведена профилактическая акция в рамках 6-й Недели профилактики и ранней диагностики рака головы и шеи.

В рамках данной акции предусмотрены и проведены профилактические беседы о факторах риска, методах профилактики и раннего выявления ЗНО головы и шеи, комплексные осмотры населения врачами следующих специальностей: стоматолог, отоларинголог, онколог, челюстно-лицевой хирург, дерматолог, эндокринолог.

В акции приняли участие специалисты 14 медицинских организаций: ГБУЗ «Салехардская ОКБ», ГБУЗ ЯНАО «Надымская ЦРБ», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница», ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская ЦГБ», ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница», ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская ЦРБ», ГБУЗ ЯНАО «Тазовская ЦРБ», ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская городская больница», ГБУЗ ЯНАО «Красноселькупская ЦРБ», ГБУЗ ЯНАО «Мужевская ЦРБ», ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская ЦРБ», ГБУЗ ЯНАО «Аксарковская ЦРБ».

В рамках недели проведены семинары со специалистами-онкологами, стоматологами, лор-врачами, эндокринологами на темы: «Тактика раннего выявления онкологических заболеваний полости рта», «Аутофлуоресцентная стомаскопия – новая технология оптической визуализации слизистой оболочки рта», «Ранняя диагностика рака щитовидной железы. Роль тонкоигольной

аспирационной биопсии щитовидной железы и техника ее выполнения». На старте недели проведено видеоселекторное совещание со специалистами на тему: «Ранняя диагностика рака головы и шеи, актуальность проблемы в ЯНАО, первый старт ежегодной Европейской недели профилактики и ранней диагностики рака головы и шеи в ЯНАО».

Информация о проведении 6-й Недели ранней диагностики рака головы и шеи 2018 года размещена на сайтах медицинских организаций, принимавших участие в акции, в группах социальных сетей, в газетах, на телевидении, СМИ, на информационных стендах медицинских организаций. В поликлиниках распространялись информационные листовки, размещались плакаты, на телевизионных экранах транслировался обучающий ролик для пациентов.

Всего в рамках Недели ранней диагностики рака головы и шеи осмотрено 627 человек, из них выявлено: условно здоровых 453 человека, подозрение на заболевание – 112 человек, перенесенное, продолжающееся либо рецидивирующее заболевание – 28 человек, новообразований со стороны ЛОР органов выявлено у 13 человек, новообразований со стороны полости рта выявлено у 11 человек, патологии кожи выявлены у 50 человек, новообразования щитовидной железы выявлено у 41 человека, онкопатологии – 7 человек.

В рамках дня онкологической безопасности, который проводится каждую третью субботу месяца во всех медицинских организациях, за 2018 год осмотрено всего 1471 человек. Выявлено 78 подозрений на рак, 228 предопухолевых заболеваний, направлено на дообследование 433 человека.

Проведение дней онкологической безопасности и недели ранней диагностики рака головы и шеи планируется сделать ежегодными, так как согласно представленным данным эти мероприятия вносят значительный вклад в раннюю диагностику опухолевых и предопухолевых заболеваний, повышают онкологическую настороженность медицинских работников, грамотность населения.

9. Развитие волонтерства на территории ЯНАО.

На территории ЯНАО активно осуществляется работа с волонтерами в сфере здравоохранения.

Медицинские организации активно взаимодействуют и вовлекают в работу волонтеров. В 2019 году 64 мероприятия и социально-профилактических акций прошли при активной поддержке волонтеров, в них было задействовано 7367 участников, в том числе 351 волонтер. Это ежегодные социально-профилактические акции, приуроченные к международным медицинским и другим значимым датам, с участием волонтеров, в их числе: социально-профилактическая акция «Будь здоров, Ямал!», акция «Будь здоров, тундровик!» – в рамках проведения Дня традиционных соревнований оленеводов на Кубок Губернатора ЯНАО; акция «Вместе против рака», приуроченная ко Всемирному дню борьбы с онкологическими заболеваниями, социально-профилактическая окружная акция «Бирюзовая лента», приуроченная Всемирному дню отказа от курения; с участием медицинских организаций прошли масштабные мероприятия, посвященные

Международному дню защиты детей, Дню России; в рамках празднования Международного дня борьбы против злоупотребления наркотиками и их незаконного оборота прошел марафон «Ямал – против наркотиков!», который объединил усилия в своеобразном флешмобе медицинских работников городов Надыма, Ноябрьска и Нового Уренгоя; профилактические акции по пропаганде ЗОЖ прошли во всех муниципальных образованиях в рамках Всероссийского дня молодежи, Дня физкультурника и другие.

В рамках профориентационного проекта «В медицину я пойду – пусть меня научат!» учащиеся медицинских классов, волонтеры-медики принимают активное участие во всех популяционных информационно-профилактических мероприятиях, учатся работать на простейшем диагностическом оборудовании, принимают участие в реализации окружного межведомственного проекта «Знание спасает жизни!».

Кроме того, с целью повышения интереса к профессии врача, медицинской сестры специалистами ГБУЗ ЯНАО «ЦМП» проводятся профориентационные мероприятия (экскурсии, практические занятия) для школьников, работа с профильным медицинским классом на постоянной основе.

Ресурсный (добровольческий) центр в сфере здравоохранения ЯНАО, открытый в 2018 году на базе ГБУЗ ЯНАО «ЦМП», активно работает по повышению роли добровольчества в сфере здравоохранения. Его работа нацелена на расширение участия добровольцев в решении социальных проблем, формирование и распространение добровольческих инновационных практик в сфере здравоохранения, в том числе поддержки добровольческого движения за ЗОЖ на территории ЯНАО, а также содействие образованию добровольческих центров на базе медицинских организаций на территории ЯНАО. В мероприятиях, проводимых медицинскими организациями, принимают участие волонтеры, их число составляет 189 человек.

Проект «Выбор-жизнь!» ГБУЗ ЯНАО «ЦМП» стал полуфиналистом общероссийского конкурса «Доброволец России». Проект направлен на профилактику онкологических заболеваний среди людей, проживающих в экстремальных условиях Крайнего Севера, и поддержку тех, кто столкнулся с онкологией. Проект, предложенный специалистами ЦМП, с успехом реализован во всех муниципальных образованиях. В нём участвуют представители медицинских организаций – врачи-онкологи, маммологи, терапевты, психологи. Неоценимую помощь оказали общественники, волонтеры и просто неравнодушные ямальцы. Участники проекта проводят индивидуальные и групповые тренинги, мастер-классы, профилактические осмотры. Только в ходе одной из акций было проконсультировано более 600 человек. Около 100 из них были направлены на дополнительные обследования. Кроме того, для предупреждения ЗНО ямальцы обучаются основам ЗОЖ и приемам самообследования. Тех, кому пришлось пройти курс лечения, добровольцы учат, как постепенно и правильно привести свое тело в форму, организовать питание и приступить к физическим нагрузкам. Чтобы

обрести гармонию с самим собой и с окружающими, северяне посещают занятия по арт-терапии, скандинавской ходьбе, беседуют со специалистами.

С целью популяризации и развития волонтерства среди медицинских организаций с 15 июля по 09 сентября 2019 года прошел конкурс «Добровольцы (волонтеры) в сфере здравоохранения в ЯНАО». Поступило 12 заявок в номинациях «Волонтерство в помощь детям!» и лучший спец-проект по «Волонтерству в медицине».

На территории ЯНАО развивается Всероссийское движение «Волонтеры-медики», общее число волонтеров этого движения на Ямале составляет 294 человека. Подразделения открыты и работают в городах Салехарде, Ноябрьске, Новом Уренгое, в Шурышкарском, Ямальском, Приуральском, Пуровском районах. Кроме того, открыто 2 клуба полезной деятельности «ЗОЖ» при трудовых коллективах в городе Ноябрьске и в Ямальском районе. При школах в городе Ноябрьске, в Шурышкарском и Приуральском районах работает 8 школьных отрядов.

Волонтеры «серебряного» возраста принимают участие в социально-профилактических акциях, обучают навыкам скандинавской ходьбы, арт-терапии своих сверстников. Общее число «серебряных» волонтеров составляет 37 человек.

10. Выводы.

В ЯНАО реализуется комплекс мероприятий, направленный на формирование ЗОЖ, борьбу с НИЗ и факторами риска их развития.

Вопросы формирования ЗОЖ рассматриваются на заседаниях координационного совета по внутриведомственному и межведомственному взаимодействию по вопросам ЗОЖ и профилактики заболеваний при заместителе Губернатора ЯНАО и на заседаниях аналогичных советов на уровне каждого муниципального образования, а также на Правительственной комиссии по профилактике правонарушений, заседаниях антинаркотических окружной и муниципальной комиссий.

Основные мероприятия реализуются в рамках государственной программы ЯНАО «Развитие здравоохранения на 2014 – 2024 годы» (утверждена постановлением Правительства ЯНАО от 25 декабря 2013 года № 1142-П), включающей подпрограмму по медицинской профилактике и обеспечению ЗОЖ. В ЯНАО сформирована полноценная структура медицинской профилактики. Региональная модель системы профилактической медицины Ямала признана Министерством здравоохранения РФ одной из лучших в стране.

Ежегодно в ЯНАО проводится более 3-х тысяч пропагандистских мероприятий (акции, «круглые столы», школы здоровья и другое) с участием более 150 тысяч человек различных социальных и возрастных групп.

В рамках тематических мероприятий, посвященных борьбе с ХНИЗ, отработаны технологии проведения массовых информационно-просветительских мероприятий. Широко используются такие методы работы как флэш-мобы, тренинги, акции с участием волонтеров.

Ведется активная работа в сотрудничестве со СМИ регионального, муниципального уровня – электронными и печатными СМИ, в блогосфере и интернет-медиа.

Проведенный Ассоциацией НБМЗ совместно с Правительством ЯНАО пилотный проект по апробации СППВР на основе технологий искусственного интеллекта в здравоохранении признан успешным, целесообразно рассмотрение тиражирования полученных результатов на все медицинские организации. Данный проект позволит добиться повышения доли выявляемых ЗНО на ранних стадиях, пациентов высокого риска ССЗ, что, в свою очередь, будет способствовать сохранению жизней ямальцев.

ГБУЗ ЯНАО «ЦМП» на основе модельных корпоративных программ, разработанных Министерством здравоохранения РФ, с учетом положительного опыта работы местных ямальских предприятий и организаций разработана региональная корпоративная программа укрепления здоровья работающих. Начата работа по выбору «пилотных» предприятий, на которых будет внедряться данная программа.

Несмотря на данную широкомасштабную профилактическую работу остаются следующие проблемы:

а) низкая осознанная профилактическая активность населения (слабая мотивация, низкая ответственность за свое здоровье);

б) недостаточно эффективное межведомственное взаимодействие вследствие непонимания вопросов укрепления общественного здоровья другими ведомствами;

в) недостаток финансовых средств у части населения (недоступность для части населения «здоровых» продуктов, отсутствие возможности посещать платные спортивные, фитнес-секции, полноценно отдыхать и др.);

г) отсутствие в большинстве муниципальных образований межведомственных программ (проектов), направленных на создание условий для ведения ЗОЖ;

д) не все муниципальные образования обеспечены необходимыми условиями (сооружения, конструкции) для ведения ЗОЖ;

е) недостаточная заинтересованность работодателей в сохранении здоровья своих работников;

ж) среди граждан ЯНАО отмечается высокий уровень распространённости факторов риска развития НИЗ, в том числе являющихся лидирующими причинами смертности;

з) в структуре смертности от БСК основной вклад приходится на ИБС. Динамика смертности по данному заболеванию положительная. Проведенный анализ показал, что основной категорией граждан, подверженных заболеваниям БСК, являются мужчины в возрасте старше 60 лет;

и) реализация мероприятий, направленных на раннюю и активную диагностику, приводит к повышению ранней и активной выявляемости онкологической патологии. Рост выявляемости онкологической патологии, в том числе на ранних стадиях, создают положительные тенденции снижения смертности в последующие годы;

к) учитывая региональные особенности (экстремальные климатогеографические условия, низкую плотность населения (1,4 на 1 квадратный километр), сложную транспортную схему, наличие труднодоступных малочисленных поселков с населением, находящимся в длительной изоляции (расстояния до районного центра от 50 до 400 км), отсутствие дорог, особенно в сельских территориях, особенности образа жизни проживающего на территории ЯНАО населения, в том числе ведущего кочевой образ жизни), наиболее актуальными и востребованными формами работы с кочевым населением Крайнего Севера и с гражданами, проживающими в труднодоступных местностях, являются выездные формы работы посредством выездов мобильных бригад и мобильных ЦЗ;

л) анализ организации и проведения профилактических осмотров и диспансеризации взрослого населения в медицинских организациях выявил следующие проблемы в системе профилактической помощи населению в ЯНАО:

- дефицит материальных ресурсов – подразделения профилактического профиля не укомплектованы необходимым медицинским оборудованием;

- дефицит квалифицированных кадров – штаты не доукомплектованы, персонал зачастую не проучен по профессиональным программам повышения квалификации по вопросам профилактики НИЗ и формирования ЗОЖ;

- при наличии у жителей региона высокой распространенности поведенческих и других факторов риска НИЗ медицинскими организациями работа по их выявлению и коррекции осуществляется на недостаточном уровне и зачастую носит формальный характер;

- медицинские работники первичного звена не выказывают достаточной заинтересованности в мотивации граждан к ведению ЗОЖ, регулярном посещении врача с профилактической целью, приверженности к коррекции факторов риска и своевременному лечению ХНИЗ (на ранних этапах);

- отсутствие преемственности между профилактическими структурами – отделения, кабинеты медицинской профилактики и участковая служба, кабинеты медицинской помощи по отказу от курения, ЦЗ;

- недостаточное знание специалистами приказов Министерства здравоохранения РФ от 13 марта 2019 года № 124н «Об утверждении порядка проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения», от 29 марта 2019 года № 173н «Об утверждении порядка проведения диспансерного наблюдения за взрослыми», от 06 марта 2015 года № 87н «Об унифицированной форме медицинской документации и форме статистической отчетности, используемых при проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических медицинских осмотров, порядках по их заполнению», а также соответствующих методических рекомендаций «Организация проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения» (2019 год).

Таким образом, без преобразований в сфере культуры ЗОЖ и профилактики заболеваний, межведомственного взаимодействия, активной

информационно-коммуникационной кампании, внедрения муниципальных программ укрепления здоровья не удастся добиться кардинального изменения существующих показателей смертности и заболеваемости населения, улучшения общественного здоровья.

Реализация приоритета профилактики в сфере охраны здоровья граждан должна обеспечиваться путем дальнейшей разработки и реализации исполнительными органами государственной власти, органами местного самоуправления ЯНАО специальных программ, направленных на формирование ЗОЖ, а также на своевременное выявление НИЗ факторов риска их развития.

Формирование ЗОЖ у граждан, в том числе у подрастающего поколения, существенным образом должно быть поддержано мероприятиями, направленными на повышение информированности граждан о факторах риска для их здоровья, формирование мотивации к ведению ЗОЖ.

Активное информирование населения о факторах риска для здоровья и формирование мотивации к ведению ЗОЖ должны осуществляться через все СМИ (телевидение, сеть «Интернет», радио, печатные издания с учетом специфики групп населения, различающихся по возрасту, полу, образованию, социальному статусу).

Существует необходимость формирования системы непрерывного образования граждан и медицинских специалистов по проблемам ЗОЖ, в том числе здорового питания.

Особое значение в настоящее время имеет формирование ЗОЖ у детей, подростков, молодежи и студентов, что обусловлено большой распространенностью среди них курения, а также высокой частотой выявления нерационального питания, избыточной массы тела и ожирения, низкой физической активности.

Отдельного внимания заслуживает проблемы наркомании и алкоголизма.

Процесс повышения мотивации населения, в том числе подрастающего, к ведению ЗОЖ предполагает межведомственное многоуровневое взаимодействие с привлечением ведомств, общественных организаций, участвующих в информировании населения о факторах риска развития заболеваний и зависимостей, создании системы мотивации к ведению ЗОЖ и обеспечении для этого соответствующих условий, а также осуществление контроля за всеми этими процессами через проведение мониторинга.

Профилактические мероприятия должны стать ключевыми в борьбе с ХНИЗ, особенно с ССЗ и ЗНО, прежде всего среди граждан трудоспособного возраста.

II. Цель, целевые показатели и сроки реализации региональной программы

Цель региональной программы – увеличение доли жителей ЯНАО, ведущих ЗОЖ.

Сроки реализации региональной программы - 01 февраля 2020 года - 31 декабря 2024 года.

Целевые показатели региональной программы представлены в таблице 31.

Таблица 31

Целевые показатели региональной программы

№ п/п	Наименование показателя	Базовое значение (на 31 декабря 2017 года)	Период реализации проекта, год					
			2019 год	2020 год	2021 год	2022 год	2023 год	2024 год
1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	Розничные продажи алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола), литр чистого (100%) спирта	8,4	8,1	8,0	7,9	7,8	7,7	7,6
2.	Смертность мужчин в возрасте 16 - 59 лет, на 100 тысяч человек	591,0	540,0	527,0	520,5	500,0	486,0	470,0
3.	Смертность женщин в возрасте 16 - 54 лет, на 100 тысяч человек	146,8	145,3	144,6	143,0	142,0	141,0	140,0
4.	Обращаемость в медицинские организации по вопросам ЗОЖ, тысяч человек	6,4	7,1	7,6	8,6	9,5	10,4	11,4

III. Задачи региональной программы

11. Сформировать систему мотивации граждан к ЗОЖ, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек. Обеспечить к 2024 году увеличение доли граждан, ведущих ЗОЖ, включая здоровое питание, защиту от табачного дыма, снижения потребления алкоголя.

12. Обеспечить максимальный охват аудитории граждан старше 12 лет коммуникационной кампанией по основным каналам: телевидение, радио и в информационно-телекоммуникационной сети «Интернет». Для достижения данного результата планируется провести следующие мероприятия:

- проведение информационно-коммуникационной кампании, направленной на пропаганду сокращения потребления алкоголя; сокращения потребления табака, а также иных форм потребления никотина; пропаганду ответственного отношения к рациону питания; пропаганду ответственного отношения к репродуктивному здоровью и повышение приверженности вакцинации, при методическом сопровождении ЦМП;

- выпуск в эфир не менее 1000 телевизионных и радиопрограмм;

- тиражирование не менее 100 тысяч экземпляров информационных материалов по пропаганде ЗОЖ;

- создание и обслуживание интернет-портала, посвященного ЗОЖ для населения ЯНАО, и обеспечение его посещаемости;

- проведение массовых мероприятий и акций по обеспечению информирования населения по вопросам ЗОЖ, профилактике ХНИЗ в рамках Всемирных дней здоровья:

- проведение месяца борьбы с онкологическими заболеваниями «Вместе против рака» (04 февраля – Всемирный день борьбы против рака);

- «Марафон здоровья», акция приурочена к Всемирному дню здоровья (07 апреля);

- «Бирюзовая лента», акция приурочена к Всемирному дню без табака (31 мая);

- «Здоровое сердце», акция приурочена к Всемирному дню сердца (26 сентября);

- «Стоп, инсульт!», акция приурочена к Всемирному дню борьбы с инсультом (29 октября);

- ежегодное подведение итогов информационно-коммуникационной кампании, проводимой в ЯНАО.

13. Обеспечить реализацию региональных программ по формированию приверженности к ЗОЖ с привлечением СОНКО и волонтерских движений. Для достижения данного результата планируется провести следующие мероприятия:

- проведение конкурса по отбору проектов на предоставление субсидий некоммерческим организациям, реализующих проекты по формированию приверженности к ЗОЖ, размещение лучших проектов на официальном сайте департамента здравоохранения ЯНАО;

- заключение соглашения между департаментом здравоохранения ЯНАО и СОНКО, победившей в конкурсе на предоставление субсидий на осуществление деятельности в сфере здравоохранения в ЯНАО;

- реализация региональной программы по формированию приверженности к ЗОЖ с привлечением СОНКО и волонтерских движений.

14. Обеспечить размещение в эфире теле- и радиоканалов, на интернет-сайтах государственных и муниципальных СМИ ЯНАО тематических сюжетов, публикаций, направленных на пропаганду ЗОЖ, физической культуры, спорта и здорового питания, в том числе за счет межведомственного взаимодействия и участия ведомств.

В телевизионных и радиопрограммах, на Интернет-сайтах государственных и муниципальных СМИ будет осуществлено производство сюжетов, публикаций, направленных на пропаганду ЗОЖ, физической культуры, спорта и здорового питания.

15. Обеспечить внедрение муниципальных (комплексных) программ по укреплению общественного здоровья во всех муниципальных образованиях.

Ежегодно, начиная с 2020 года, не менее чем в 2-х муниципальных образованиях будет осуществлено внедрение утвержденных в установленном порядке муниципальных (комплексных) программ по укреплению общественного здоровья, включающих мероприятия по снижению действия основных факторов риска НИЗ, первичной профилактике заболеваний полости рта, а также мероприятий, направленных на профилактику заболеваний репродуктивной сферы у мужчин.

На территориях с высокими показателями смертности от БСК, ЗНО (выше окружных) следует уделить особое внимание развитию профилактического направления при подготовке муниципальных программ укрепления здоровья.

16. Обеспечить координацию внедрения корпоративных программ, содержащих наилучшие практики по укреплению здоровья работников в муниципальных образованиях.

В 2020 году будет осуществлено внедрение корпоративных программ, содержащих наилучшие практики по укреплению здоровья работников на одном предприятии в 5 пилотных предприятиях каждого муниципального образования. В 2021 году эта работа будет расширена.

17. Обеспечить совершенствование комплекса мер первичной профилактики ХНИЗ, включая максимальное исполнение перечня исследований программы диспансеризации и профилактических осмотров для обеспечения раннего выявления ХНИЗ, в том числе ЗНО.

18. Повысить эффективность мер вторичной профилактики ХНИЗ, в том числе ЗНО. В рамках решения данной задачи планируется ряд мероприятий, направленных на раннюю диагностику опухолей:

- проведение Дня онкологической безопасности каждую третью субботу месяца;

- проведение обучающих семинаров для медицинских работников первичного звена по вопросам раннего выявления онкологических заболеваний, запущенным случаям ЗНО;

- проведение видеоконференции с медицинскими организациями по вопросам совершенствования организации оказания специализированной онкологической медицинской помощи.

19. Обеспечить совершенствование работы, направленной на укрепление общественного здоровья, в первичном звене здравоохранения (обеспечение профилактических учреждений и структур квалифицированными кадрами и оборудованием):

- организационно-методическое сопровождение профилактической службы ЯНАО;

- обеспечение взаимодействия с НМИЦ, такими как НМИЦ Профилактической медицины Министерства здравоохранения РФ, медицинскими высшими учебными заведениями;

- обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций и непрерывное повышение квалификации.

Задачи, обозначенные в настоящей региональной программе, необходимо решать с учетом ярко выраженных специфических особенностей оказания медицинской помощи в условиях Крайнего Севера: сложной транспортной схемой – ЯНАО фактически разделен естественными природными барьерами на три зоны проживания; низкой плотностью населения, значительными расстояниями между населенными пунктами.

IV. План мероприятий региональной программы

№ п/п	Наименование мероприятия, контрольной точки	Сроки реализации (начало – окончание)	Ответственный исполнитель	Характеристика результата
1	2	3	4	5
1.	Противодействие факторам риска развития ХНИЗ			
1.1.	<p>Межведомственное взаимодействие по вопросам ЗОЖ и профилактики заболеваний.</p> <p>Состав координационного совета по внутриведомственному и межведомственному взаимодействию по вопросам ЗОЖ и профилактики заболеваний (далее – координационный совет) утверждён постановлением Правительства ЯНАО от 14 февраля 2014 года № 91-П, во главе с заместителем Губернатора ЯНАО, координирующим и контролирующим деятельность департамента здравоохранения ЯНАО</p>	<p>01.02.2020 – 31.12.2024</p>	<p>департамент здравоохранения ЯНАО</p> <p>департамент образования ЯНАО</p> <p>департамент по физической культуре и спорту ЯНАО</p> <p>департамент внутренней политики ЯНАО</p> <p>департамент молодежной политики и туризма ЯНАО</p> <p>департамент культуры ЯНАО</p>	<p>проведение заседаний координационного совета – не менее 2 раз год</p> <p>исполнение решений координационного совета – в соответствии со сроками</p> <p>межведомственное взаимодействие по вопросам ЗОЖ – постоянно</p>
1.2.	Реализация межведомственного	01.02.2020 –	департамент	планируемое количество

1	2	3	4	5
	<p>окружного проекта «Знания спасают жизни».</p> <p>Проект направлен на обучение подростков навыкам распознавания и оказания первой и неотложной помощи при острых жизнеугрожающих ситуациях</p>	31.12.2020	<p>здравоохранения ЯНАО</p> <p>департамент образования ЯНАО</p> <p>департамент внутренней политики ЯНАО</p> <p>муниципальные СМИ (информационное сопровождение мероприятий)</p>	<p>обученных школьников: 2020 год – более 120 общеобразовательных организаций ЯНАО с охватом не менее 20 тысяч школьников</p>
1.3.	<p>Реализация межведомственного окружного проекта «PRO_профилактику».</p> <p>Проведение мероприятий по пропаганде ЗОЖ среди граждан, включая повышение физической активности, здоровое питание, защиту от табачного дыма и снижение потребления алкоголя, в части компетенции</p>	01.02.2020 – 31.12.2020	<p>департамент здравоохранения ЯНАО</p> <p>ГБУЗ ЯНАО «ЦМП»</p> <p>департамент образования ЯНАО</p> <p>департамент по физической культуре и спорту ЯНАО</p> <p>департамент внутренней политики ЯНАО</p> <p>муниципальные СМИ</p>	<p>проект охватит граждан ЯНАО всех возрастных категорий</p>

1	2	3	4	5
			(информационное сопровождение мероприятий) департамент молодежной политики и туризма ЯНАО департамент культуры ЯНАО	
1.4.	Разработка муниципальных (комплексных) программ по укреплению общественного здоровья с учетом специфики муниципального образования. Их поэтапное внедрение во всех муниципальных образованиях. Создание условий для ведения ЗОЖ. Просвещение населения в ЯНАО в вопросах ЗОЖ, профилактики НИЗ через муниципальные СМИ, электронные и печатные СМИ	01.02.2020 – 31.12.2024	главы муниципальных образований ЯНАО руководители координационных советов по ЗОЖ ГБУЗ ЯНАО «ЦМП» (координация разработки муниципальных (комплексных) программ укрепления здоровья)	внедрены муниципальные программы по укреплению общественного здоровья: 2020 год – 20% 2021 год – 40%; 2022 год – 60%; 2023 год – 80%; 2024 год – 100%

1	2	3	4	5
1.5.	<p>Разработка комплексного межведомственного медиаллана по реализации мероприятий, направленных на пропаганду ЗОЖ и профилактику НИЗ в ЯНАО (далее – комплексный межведомственный медиаллан) в части компстенции. Ежегодное утверждение комплексного межведомственного медиаллана до 15 марта</p>	01.02.2020 – 31.12.2024	<p>департамент здравоохранения ЯНАО</p> <p>ГБУЗ ЯНАО «ЦМП»</p> <p>департамент внутренней политики ЯНАО</p> <p>департамент образования ЯНАО</p> <p>департамент по физической культуре и спорту ЯНАО</p> <p>департамент молодежной политики и туризма ЯНАО</p> <p>департамент культуры ЯНАО</p>	<p>комплексный межведомственный медиаллан разработан и утверждён</p> <p>разработка и утверждение комплексного межведомственного медиаллана – ежегодно</p>
1.6.	<p>Разработка информационных материалов для проведения информационно-коммуникационной кампании. Изготовление полиграфической продукции, методических пособий, литературы,</p>	01.02.2020 – 31.12.2024	<p>департамент здравоохранения ЯНАО</p> <p>ГБУЗ ЯНАО «ЦМП»</p>	<p>материалы профилактической направленности распространены среди населения ЯНАО</p>

1	2	3	4	5
1.7.	<p>видеоматериалов, буклетов, направленных на профилактику алкоголизма и наркомании, табакокурения с целью дальнейшего распространения</p> <p>Реализация региональных программ по формированию приверженности ЗОЖ с привлечением СОНКО и добровольческих (волонтерских) движений.</p> <p>Заключение соглашения между департаментом здравоохранения ЯНАО и СОНКО, побдвией в конкурсе на предоставление субсидий на осуществление деятельности в сфере здравоохранения в ЯНАО</p>	01.02.2020 – 31.12.2024	<p>департамент здравоохранения ЯНАО</p> <p>СОНКО</p>	заклучено соглашение
1.8.	<p>Мероприятия, направленные на сокращение потребления алкоголя. Проведение информационно-коммуникационной кампании, направленной на пропаганду сокращения потребления алкоголя, в части компетенции</p>	01.02.2020 – 31.12.2024	<p>департамент здравоохранения ЯНАО</p> <p>ГБУЗ ЯНАО «ЦМП»</p> <p>ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной психоневрологический диспансер»</p>	сокращение потребления алкоголя к 2024 году до 7,6 литров на душу населения

1	2	3	4	5
			<p>медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения ЯНАО</p> <p>департамент внутренней политики ЯНАО</p> <p>муниципальные СМИ (информационное сопровождение мероприятий)</p>	
1.9.	<p>Мероприятие по снижению потребления табачной продукции – социальное-профилактическая акция «Бирюзовая лента», приуроченная к Всемирному дню без табака, в части компетенции</p>	ежегодно, 31 мая	<p>ГБУЗ ЯНАО «ЦМП»</p> <p>медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения ЯНАО</p> <p>департамент внутренней политики ЯНАО</p> <p>муниципальные СМИ (информационное сопровождение мероприятий)</p>	<p>количество посетивших кабинеты отказа от курения – 2000 человек в год</p> <p>доля лиц, отказавшихся от курения, среди посетивших кабинеты отказа от курения – 13,6 за 2018 год</p> <p>к 2024 году планируется увеличение: – лиц, посетивших кабинеты отказа от курения, до 3000 человек;</p>

1	2	3	4	5
2.	Комплекс мер первичной профилактики ХНИЗ (ежемесячные тематические направления мероприятий в ЯНАО)			
2.1.	Всемирный день борьбы с раком. Повышение уровня информированности граждан в вопросах профилактики онкологических заболеваний. Распространение тематических буклетов в поликлиниках, среди служащих, работников предприятий в части компетенции	ежегодно, февраль	ГБУЗ ЯНАО «ЦМП» главный внештатный специалист-онколог департамента здравоохранения ЯНАО департамент внутренней политики ЯНАО муниципальные СМИ (информационное сопровождение мероприятий)	охват – 1000 человек выпущено буклетов соответствующей тематики 1000 экземпляров
2.2.	«Охрана женского здоровья». Повышение уровня информированности граждан в вопросах профилактики заболеваний. Распространение тематических буклетов в поликлиниках, среди служащих, работников	ежегодно, март	ГБУЗ ЯНАО «ЦМП» департамент внутренней политики ЯНАО муниципальные СМИ (информационное сопровождение	охват – 1000 человек выпущено буклетов соответствующей тематики 1000 экземпляров

– доли лиц, отказавшихся от курения, среди посетивших кабинеты отказа от курения до 19,5

1	2	3	4	5
	предприятий в части компетенции		мероприятий)	
2.3.	«Здоровье для всех». Повышение уровня информированности граждан в вопросах профилактики заболеваний в ходе профилактических мероприятий, приуроченных к Всемирному Дню здоровья, в части компетенции	ежегодно, апрель	<p>ГБУЗ ЯНАО «ЦМП»</p> <p>главный внештатный специалист педиатр ЯНАО</p> <p>департамент социальной защиты населения ЯНАО</p> <p>департамент образования ЯНАО</p> <p>департамент культуры ЯНАО</p> <p>департамент по физической культуре и спорту ЯНАО</p> <p>департамент внутренней политики ЯНАО</p> <p>муниципальные СМИ</p>	охват – 1000 человек

1	2	3	4	5
			(информационное сопровождение мероприятий) департамент молодежной политики и туризма ЯНАО медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения ЯНАО	
2.4.	«Здоровое детство». Повышение уровня информированности граждан в вопросах профилактики НИЗ, начиная с детского возраста. Проведение профилактических мероприятий, приуроченных к Дню защиты детей, в части компетенции	ежегодно, июнь	ГБУЗ ЯНАО «ЦМП» департамент образования ЯНАО департамент по физической культуре и спорту ЯНАО департамент внутренней политики ЯНАО муниципальные СМИ (информационное сопровождение мероприятий)	охват - 1000 человек

1	2	3	4	5
			департамент молодежной политики и туризма ЯНАО департамент социальной защиты населения ЯНАО департамент культуры ЯНАО медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения ЯНАО	
2.5.	«Здоровая семья». Повышение уровня информированности граждан в вопросах профилактики НИЗ и пропаганде ЗОЖ. Проведение профилактических мероприятий, приуроченных к Дню семьи, любви и верности, в части компетенции	ежегодно, июль	ГБУЗ ЯНАО «ЦМП» департамент образования ЯНАО департамент по физической культуре и спорту ЯНАО департамент внутренней политики ЯНАО муниципальные СМИ (информационное сопровождение)	охват – 1000 человек

1	2	3	4	5
			мероприятий) департамент молодежной политики и туризма ЯНАО департамент социальной защиты населения ЯНАО медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения ЯНАО	
2.6.	«Движение – жизнь». Повышение уровня информированности граждан в вопросах профилактики НИЗ и пропаганде ЗОЖ, двигательной активности. Проведение профилактических мероприятий, приуроченных к Дню физкультурника, в части компетенции	ежегодно, август	ГБУЗ ЯНАО «ЦМП» департамент образования ЯНАО департамент по физической культуре и спорту ЯНАО департамент внутренней политики ЯНАО муниципальные СМИ (информационное сопровождение мероприятий)	охват – 1000 человек

1	2	3	4	5
			<p>департамент молодежной политики и туризма ЯНАО</p> <p>медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения ЯНАО</p> <p>ГБУЗ ЯНАО «ЦМП»</p> <p>департамент социальной защиты населения ЯНАО</p> <p>медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения ЯНАО</p> <p>департамент внутренней политики ЯНАО</p> <p>муниципальные СМИ (информационное сопровождение мероприятий)</p> <p>ГБУЗ ЯНАО «ЦМП»</p> <p>медицинские организации, подведомственные</p>	<p>охват – 500 человек</p>
2.7.	<p>«Активное долголетие».</p> <p>Повышение уровня информированности граждан в вопросах профилактики ХНИЗ.</p> <p>Проведение профилактических мероприятий, приуроченных к Дню пожилого человека, в части компетенции</p>	<p>ежегодно, октябрь</p>		
2.8.	<p>«Охрана мужского здоровья».</p> <p>Повышение уровня информированности граждан в вопросах профилактики ХНИЗ.</p>	<p>ежегодно, ноябрь</p>		<p>охват – 500 человек</p>

1	2	3	4	5
	Проведение профилактических мероприятий, приуроченных к Дню мужчин, в части компетенции		департаменту здравоохранения ЯНАО департамент внутренней политики ЯНАО	
2.9.	Совместная организация теле- и радиопрограмм по освещению вопросов профилактики заболеваний, факторов риска их развития, пропаганде ЗОЖ, включая мотивирование населения к снижению уровня потребления алкоголя, а также освещение следующих тематик: профилактика детского травматизма, принципы рационального питания, профилактика йододефицита. Участие медицинских специалистов в тематических теле- и радиопередачах. Трансляция на безвозмездной основе тематических (по	ежегодно	департамент внутренней политики ЯНАО муниципальные СМИ (информационное сопровождение мероприятий) муниципальные СМИ (информационное сопровождение мероприятий) медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения ЯНАО ГБУЗ ЯНАО «ЦМП»	ежегодно: – не менее 600 телевизионных и радиопередач; – не менее 1000 статей в СМИ, в том числе в сети Интернет ГБУЗ ЯНАО «ЦМП» (не менее 100 000 экземпляров памяток, брошюр, буклетов, листовок)

1	2	3	4	5
	<p>вышперечисленным темам) видеороликов и социальной рекламы в региональных электронных СМИ, на мониторах в медицинских организациях, на электронных табло в местах массового пребывания людей.</p> <p>Публикации в печатных СМИ (окружного и муниципального уровня) о проблемах профилактики заболеваний, а также принципах раннего выявления и профилактики факторов риска их развития, пропаганде ЗОЖ, включая мотивирование населения к снижению уровня потребления алкоголя, а также освещение следующих тематик:</p> <p>профилактика детского травматизма, принципы рационального питания, профилактика йододефицита</p>			
2.10.	<p>Разработка и создание на официальных интернет-сайтах медицинских организаций тематических разделов для</p>	ежегодно	ГБУЗ ЯНАО «ЦМП» медицинские организации, подведомственные	размещение контента на регулярной основе ежедневно размещение не

1	2	3	4	5
	населения, посвященных проблеме профилактики заболеваний и факторов риска их развития. Систематическое размещение материалов по профилактике заболеваний и их факторов риска, начиная с детского возраста в официальных интернет-сообществах		департаменту здравоохранения ЯНАО	менее одной новости
2.11.	Проведение для всех категорий населения, в том числе коренного малочисленного населения в ЯНАО и населения отдаленных территорий ЯНАО, лекций, бесед, школ здоровья, тренингов по профилактике различных заболеваний	ежегодно	ГБУЗ ЯНАО «ЦМП» медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения ЯНАО	не менее 100 000 индивидуальных консультаций не менее 20 000 лекций, семинаров, тренингов не менее 15 000 человек, обученных в школах здоровья
2.12.	Организация и проведение в трудовых коллективах, организациях и предприятиях работы по мотивированию граждан к ведению ЗОЖ, повышению внимания граждан к факторам риска развития заболеваний	ежегодно	ГБУЗ ЯНАО «ЦМП» медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения ЯНАО	проведение в трудовых коллективах, организациях и предприятиях работы по мотивированию граждан к ведению ЗОЖ, повышению внимания граждан к факторам риска развития заболеваний –

1	2	3	4	5
				ежемесячно
2.13.	Разработка и внедрение программы обучения в школах здоровья по профилактике ЗНО	01.02.2020 – 31.12.2024	ГБУЗ ЯНАО «ЦМП»	отчёт об обученных пациентах в школах здоровья по профилактике ЗНО
2.14.	Организация бесперебойной работы интернет-портала (yama1str.ru) и официального интернет-сообщества «Ямал – территория здоровья!» во всех социальных сетях «ВКонтакте», «Инстаграм», «Одноклассники», «Фейсбук» и на канале «Ямал – территория здоровья!» в мессенджере «Telegram», UTube	ежегодно	ГБУЗ ЯНАО «ЦМП»	обеспечен 5% прирост посещаемости интернет-портала и официального интернет-сообщества «Ямал – территория здоровья!» во всех социальных сетях «ВКонтакте», «Инстаграм», «Одноклассники», «Фейсбук» и на канале «Ямал – территория здоровья!» в мессенджере «Telegram», UTube
2.15.	Обеспечение обследования пациентов в передвижном медицинском комплексе «Мобильный ЦЗ» и мобильными медицинскими бригадами согласно плану-графику	01.02.2020 – 31.12.2024	ГБУЗ ЯНАО «ЦМП» медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения ЯНАО	не менее 30 000 пациентов, обследованных сотрудниками выездных мобильных бригад в год
2.16.	Разработана и внедрена креативная концепция	01.02.2020 – 31.12.2024	ГБУЗ ЯНАО «ЦМП»	отчёт о разработке и внедрении креативной

1	2	3	4	5
	рекламно-информационных материалов (макеты наружной рекламы, создание и распространение информационных материалов, буклетов, листовок, брошюр по профилактике ХНИЗ)			концепции рекламно-информационных материалов
2.17.	Регулярный анализ показателей численности населения, прошедшего диспансеризацию (первый и второй этапы)	ежеквартально	ГБУЗ ЯНАО «ЦМП»	отчёт о качестве и эффективности диспансеризации в департамент здравоохранения ЯНАО
3.	Комплекс мер вторичной профилактики онкологических заболеваний			
3.1.	Проведение Дня онкологической безопасности каждую третью субботу месяца	каждая третья суббота месяца	департамент здравоохранения ЯНАО медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения ЯНАО	планируемое количество обследуемых – не менее 1000 человек в год
3.2.	Профилактическая акция в рамках Недели профилактики и ранней диагностики рака головы и шеи	октябрь 2020 – октябрь 2024	главный внештатный специалист по дерматовенерологии и косметологии департамента здравоохранения ЯНАО главный внештатный	предусмотрены и проведены профилактические беседы о факторах риска, методах профилактики и раннего выявления ЗНО головы и шеи, комплексные осмотры населения

1	2	3	4	5
			<p>специалист стоматолог департамента здравоохранения ЯНАО</p> <p>главный внештатный специалист онколог департамента здравоохранения ЯНАО</p> <p>главный внештатный специалист эндокринолог департамента здравоохранения ЯНАО</p> <p>медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения ЯНАО</p>	<p>врачами следующих специальностей: стоматолог, отоларинголог, онколог, челюстно-лицевой хирург, дерматолог, эндокринолог</p> <p>ежегодное проведение профилактической акции</p>
4.	Комплекс профилактических мероприятий по профилактике ССЗ			
4.1.	Оказание медицинской помощи при отказе от курения (лечебный кабинет, кабинеты по отказу от курения)	01.02.2020 – 31.12.2024	главный внештатный специалист департамента здравоохранения ЯНАО по профилактической медицине	рост числа граждан, отказавшихся от пагубной привычки курения
4.2.	Оказание помощи при коррекции веса (школа ЗОЖ, кабинет коррекции веса)	01.02.2020 – 31.12.2024	медицинские организации, подведомственные департаменту	коррекция веса у граждан с излишним весом
4.3.	Проведение мотивационного консультирования по отказу от	01.02.2020 – 31.12.2024	подведомственные департаменту	рост числа граждан, мотивированных к отказу

1	2	3	4	5
	алкоголя, снижению артериального давления, массы тела, холестерина, повышению физической активности во всех без исключения выявленных факторах риска		здравоохранения ЯНАО	от алкоголя, снижению избыточной массы тела, контролю уровня холестерина, повышению уровня физической активности
4.4.	Организация и проведение социально-профилактических массовых акций Дней сердца (29 сентября, ежегодно)	ежегодно, сентябрь	главный внештатный специалист департамента здравоохранения ЯНАО по профилактической медицине главный внештатный специалист-кардиолог департамента здравоохранения ЯНАО медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения ЯНАО департамент образования ЯНАО (в рамках проведения проекта «Знания спасают жизни!»)	проведение всемирного Дня сердца в муниципальных образованиях
4.5.	Организация и проведение социально-профилактических	ежегодно, октябрь	главный внештатный специалист департамента	проведение Дня борьбы с инсультом в

1	2	3	4	5
	<p>массовых акций «СТОП, инсульт!» (29 октября, ежегодно)</p>		<p>здравоохранения ЯНАО по медицинской профилактике</p> <p>главный внештатный специалист-невролог департамента здравоохранения ЯНАО;</p> <p>медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения ЯНАО</p> <p>департамент образования ЯНАО (в рамках проведения проекта «Знания спасают жизни!»)</p>	<p>муниципальных образованиях</p>
4.6.	<p>Размещение в медицинских организациях информационных стендов с информацией о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта с указанием кабинетов, расписания приема</p>	<p>ежегодно, сентябрь</p>	<p>медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения ЯНАО</p>	<p>во всех медицинских организациях размещена информация о возможности пройти диспансеризацию, профилактические осмотры, кардиоскрининг, скрининг на наличие факторов риска развития инсульта с указанием</p>

1	2	3	4	5
	и других необходимых условий			кабинетов, расписания приема врачей и других необходимых условий
4.7.	Мониторинг эффективности диспансерного наблюдения врачами-терапевтами	01.02.2020 – 31.12.2024	департамент здравоохранения ЯНАО главный внештатный специалист-кардиолог департамента здравоохранения ЯНАО главный внештатный специалист-невролог департамента здравоохранения ЯНАО медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения ЯНАО	достижение целевых показателей эффективности диспансерного наблюдения пациентов с ССЗ: артериальная гипертония – не менее 60%; ОИМ – не менее 70%
5.	Организационно-методическое обеспечение качества оказания профилактической помощи			
5.1.	Обеспечение взаимодействия с НМИЦ			

1	2	3	4	5
5.1.1.	Проведение консультаций специалистами НМИЦ	01.01.2020 – 31.12.2024	департамент здравоохранения ЯНАО главный внештатный специалист департамента здравоохранения ЯНАО по профилактической медицине	в настоящее время организовано взаимодействие со специалистами федеральных НМИЦ (федеральное государственное бюджетное учреждение НМИЦ профилактической медицины) с использованием телемедицинских технологий, планируется продолжить указанную работу, в том числе проведение дистанционных семинаров
5.1.2.	Участие специалистов профилактической службы в конференциях, школах, проводимых НМИЦ	01.01.2020 – 31.12.2024	департамент здравоохранения ЯНАО главный внештатный специалист департамента здравоохранения ЯНАО по профилактической медицине	ежегодно не менее 10 специалистов профилактической службы участвуют в конференциях, школах, проводимых НМИЦ
5.2.	Внедрение инновационных методов профилактической работы			
5.2.1.	Внедрение инновационных методов профилактической	2020 – 2024	главный внештатный специалист департамента	постоянное непрерывное отслеживание изменений в

1	2	3	4	5
	работы с населением		здравоохранения ЯНАО по профилактической медицине	профилактической работе
5.3.		Открытие центров общественного здоровья		
5.3.1.	Формирование на базе ЦМП и ЦЗ центров общественного здоровья в соответствии с федеральными нормативными актами, регламентирующими их деятельность	01.03.2020 – 31.12.2020	ГБУЗ ЯНАО «ЦМП»	открытые центров общественного здоровья
5.4.		Обеспечение укомплектованности кадрами медицинских организаций		
5.4.1.	Непрерывное повышение квалификации специалистов профилактических структур медицинских организаций	01.02.2020 – 31.12.2024	медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения ЯНАО	специалисты профилактических структур медицинских организаций имеют личные кабинеты на портале непрерывного медицинского и фармацевтического образования Министерства здравоохранения РФ ежегодно утверждаются образовательные планы в очной и дистанционной формах обучения

1	2	3	4	5
5.4.2.	Кадровое обеспечение профилактической службы	01.02.2020 – 31.12.2024	медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения ЯНАО	укомплектованность квалифицированными кадрами
5.4.3.	Формирование и расширение системы материальных и моральных стимулов для медицинских работников	01.02.2020 – 31.12.2024	департамент здравоохранения ЯНАО департамент здравоохранения ЯНАО медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения ЯНАО	заинтересованность специалистов в профилактической работе
5.4.4.	Доснащение профилактических структур недостающим оборудованием согласно порядкам оказания медицинской помощи	01.02.2020 – 31.12.2024	медицинские организации, подведомственные департаменту здравоохранения ЯНАО	соответствие требованиям оснащения подразделений профилактического профиля

V. Ожидаемые результаты региональной программы

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

- снижение розничных продаж алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола), литр чистого (100%) спирта до 7,6;
- снижение смертности мужчин в возрасте 16 – 59 лет на 100 тысяч населения человек до 470,0;
- снижение смертности женщин в возрасте 16 – 54 лет на 100 тысяч человек до 140,0;
- повышение показателя обращаемости в медицинские организации по вопросам ЗОЖ (тысяч человек) до 11,4 в год;
- организация эффективной информационно-коммуникационной кампании позволит значительно увеличить грамотность населения, приверженность к ЗОЖ, повысить заинтересованность граждан к прохождению диспансеризации, профилактических осмотров;
- открытие центров общественного здоровья – регионального на базе ГБУЗ ЯНАО «ЦМП» и первичного центра общественного здоровья на базе ЦЗ ГБУЗ «Салехардская ОКБ»;
- ежегодно, начиная с 2020 года, не менее чем в 2-х муниципальных образованиях будет осуществлено внедрение утвержденных в установленном порядке муниципальных программ по укреплению общественного здоровья, включающих мероприятия по снижению действия основных факторов риска НИЗ, первичной профилактике заболеваний полости рта, а также мероприятий, направленных на профилактику заболеваний репродуктивной сферы у мужчин;
- реализация региональной программы по формированию приверженности к ЗОЖ с привлечением социально ориентированных некоммерческих организаций и волонтерских движений;
- в рамках муниципальных и государственных программ ЯНАО в периодических печатных изданиях государственных и муниципальных СМИ будут осуществлены публикации, направленные на пропаганду ЗОЖ, физической культуры, спорта и здорового питания;
- внедрение в 100% муниципальных образований корпоративных программ укрепления здоровья работающих.