



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

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 27 декабря 2021 года № 594-п

г. Ханты-Мансийск

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

В соответствии с Бюджетным кодексом Российской Федерации, постановлениями Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 5 августа 2021 года № 289-п «О порядке разработки и реализации государственных программ Ханты-Мансийского автономного округа – Югры», от 31 октября 2021 года № 467-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение», учитывая решение Общественного совета при Департаменте здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (протокол заседания от 1 декабря 2021 года № 27), Правительство Ханты-Мансийского автономного округа – Югры **п о с т а н о в л я е т:**

1. Утвердить:

1.1. Порядок предоставления субсидии социально ориентированным некоммерческим организациям из бюджета Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на реализацию отдельных мероприятий государственной программы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение» (приложение 1).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

от 24 декабря 2021 года № 580-п «О внесении изменений в постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 5 октября 2018 года № 337-п «О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Современное здравоохранение».

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

Губернатор
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры



Н.В.Комарова

Приложение 7
к постановлению Правительства
Ханты-Мансийского
автономного округа – Югры
от 27 декабря 2021 года № 594-п

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

Раздел I. Введение

1.1. Характеристика

Программа укрепления общественного здоровья в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни» («Здоровая Югра») (далее – Региональная программа, автономный округ) создана во исполнение плана мероприятий регионального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни», обеспечивающего достижение целей, результатов и показателей федерального проекта «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» («Укрепление общественного здоровья»), входящего в состав национального проекта «Демография», утвержденного президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам (протокол от 24 декабря 2018 года № 16).

Региональная программа предусматривает межведомственный принцип реализации за счет усилий исполнительных органов государственной власти автономного округа и направлена на профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни населения автономного округа, в том числе за счет создания условий для ведения здорового образа жизни.

1.2. Глоссарий

Детерминанты здоровья – факторы, влияющие на здоровье.

Индекс – отношение показателей одинаковой размерности при их сопоставлении.

Общественное здоровье – наука о предотвращении заболеваний и продлении жизни путем комплексных организационных воздействий на массовом и индивидуальном уровне.

Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (далее – ОПЖ) – показатель, рассчитываемый на основе таблиц смертности и показывающий, какой будет продолжительность жизни у граждан,

родившихся в конкретном году, при условии, если на протяжении их жизни люди будут умирать с той частотой, которая отмечалась в соответствующих возрастах на год их рождения. Иными словами, сколько в среднем проживут люди, родившиеся в конкретном году, если на протяжении их жизни уровень смертности в каждой возрастной группе останется прежним, как на год их рождения. Как правило, при использовании термина «продолжительность жизни» подразумевается ОПЖ.

Эффективность – отношение результата к затраченным ресурсам.

Раздел II. Паспорт региональной программы

Наименование региональной программы	Программа укрепления общественного здоровья в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни» («Здоровая Югра»)
Ответственный исполнитель региональной программы	Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее – Дездрав Югры)
Цель региональной программы	Улучшение качества и продолжительности жизни граждан путем профилактики заболеваний, а также создания условий для ведения здорового образа жизни
Задачи региональной программы	<ol style="list-style-type: none"> 1. Снижение смертности населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от неинфекционных заболеваний, включая сердечно-сосудистые и онкологические заболевания, а также снижение смертности населения в трудоспособном возрасте. 2. Информирование граждан о факторах риска развития заболеваний, мерах для профилактики заболеваний, а также повышение мотивации граждан к ведению здорового образа жизни за счет реализации информационно-коммуникационной кампании в СМИ, а также реализации массовых мероприятий (акций, спортивных мероприятий, флеш-мобов и др.). 3. Привлечение волонтерских объединений и общественных организаций для профилактики заболеваний и укреплению здоровья. 4. Снижение распространенности курения табака и злоупотребления алкоголем среди населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры как фактора риска развития заболеваний. 5. Проведение диспансеризации и профилактического медицинского осмотра. 6. Привлечение граждан к занятиям физической культурой и спортом. 7. Снижение уровня предраковых и онкологических заболеваний слизистой оболочки рта. 8. Снижение уровня стоматологической заболеваемости у детей и подростков, уменьшение количества осложнений. 9. Повышение информированности граждан о факторах риска

	<p>развития стоматологических заболеваний, мерах их профилактики, а также повышение мотивации граждан к рациональной гигиене полости рта и рациональному питанию.</p> <p>10. Профилактика заболеваний репродуктивной сферы у мужчин.</p> <p>11. Методическое сопровождение и мониторинг реализации муниципальных программ укрепления общественного здоровья в муниципальных образованиях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.</p> <p>12. Методическое сопровождение разработки и внедрения корпоративных программ укрепления здоровья работников в организациях на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры</p>
<p>Портфели проектов, проекты автономного округа, входящие в состав региональной программы, в том числе направленные на реализацию национальных проектов (программ) Российской Федерации</p>	<p>Региональный проект «Формирование системы мотивации граждан к здоровому образу жизни, включая здоровое питание и отказ от вредных привычек» («Укрепление общественного здоровья»), входящий в портфель проектов «Демография»</p>
<p>Целевые показатели региональной программы</p>	<p>1. Розничные продажи алкогольной продукции на душу населения (в литрах этанола): в 2022 год – 7,8; в 2023 год – 7,7; в 2024 год – 7,6.</p> <p>2. Темпы прироста первичной заболеваемости ожирением (процент) в 2022 год – 6,3; в 2023 год – 5,6; в 2024 год – 4,7</p>
<p>Сроки реализации региональной программы</p>	<p>2022 – 2024 годы</p>
<p>Параметры финансового обеспечения региональной программы</p>	<p>0,00 тыс. рублей <*></p>

<*> Финансирование мероприятий региональной программы не предусмотрено в связи с тем, что расходы по этому направлению производятся за счет текущего финансирования медицинских организаций.

Раздел III. Общая характеристика

3.1. Географические характеристики

Территория автономного округа расположена в центральной части Западно-Сибирской равнины. Протяженность территории автономного округа с запада на восток составляет около 1400 км от Уральских гор до Обско-Енисейского водораздела. С севера на юг 900 км. Граница территории автономного округа имеет общую протяженность 4733 км.

Крайняя северная точка расположена у истоков р. Хулга в Березовском районе, крайняя южная – вблизи поселка городского типа Куминский, крайняя западная – в горах Северного Урала у истоков р. Северная Сосьва, крайняя восточная – у истоков р. Вах. На севере округ граничит с Ямало-Ненецким автономный округом, на северо-западе – с Республикой Коми, на юго-западе – со Свердловской областью, на юге – с Тобольским и Уватским районами Тюменской области, на юго-востоке и востоке – с Томской областью и Красноярским краем. Территория Белоярского и Березовского районов относится к районам Крайнего Севера, остальная территория автономного округа приравнена к районам Крайнего Севера.

Автономный округ включает в себя территории городов окружного значения: Белоярский, Когалым с поселком Ортъягун, Лангепас, Мегион с поселком городского типа Высокий, Нефтеюганск, Нижневартовск, Нягань, Покачи, Пыть-Ях, Радужный, Сургут, Урай, Ханты-Мансийск, Югорск, территории Белоярского, Березовского, Кондинского, Нефтеюганского, Нижневартовского, Октябрьского, Советского, Сургутского и Ханты-Мансийского районов.

Автономный округ граничит одновременно с шестью субъектами Российской Федерации. Расположен в зоне таежных лесов и болот. Рельеф региона разнообразен: на его территории есть равнины, предгорья и горы. Высшие точки – гора Народная (1895 м) на Приполярном Урале и гора Педы (1010 м) на Северном Урале.

3.2. Территориальная организация

На территории автономного округа создано 9 муниципальных районов, 13 городских округов, 26 городских и 57 сельских поселений, расположено 195 населенных пунктов:

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

3.3. Климатические характеристики

Климат автономного округа умеренный континентальный. Отличается резкой переменной погоды весной и осенью, перепадами температур в течение суток. Зимы продолжительные, снежные и холодные. Морозы устанавливаются на несколько недель при температуре воздуха ниже минус

30 градусов. Лето короткое и теплое.

3.4. Демографические характеристики

Население автономного округа имеет невысокую плотность и составляет около 3,16 человек на квадратный километр (сведения за 2020 год). Это, в свою очередь, усложняет оказание медицинской помощи населению, проживающему в отдаленных и труднодоступных местностях.

Согласно данным Росстата в автономном округе, по состоянию на 1 января 2021 года общая численность населения составляла 1 687 654 человек, в том числе 124 634 человек сельского населения. Таким образом, основное население автономного округа – 92,6 % проживает в городах. На 1 января 2021 года общая численность населения моложе трудоспособного возраста – 386 633 человек, населения в трудоспособном возрасте – 1 021 945 человек, старше трудоспособного возраста – 279 076 человек.

Численность населения автономного округа имеет тенденцию к увеличению. Динамика изменения численности населения за период с 2018 года показывает прирост на 1,4 % или на 23,9 тыс.чел. За период с 2000 года численность автономного округа увеличилась на 17,5 %. Среди населения трудоспособного возраста (мужчины 16-60 лет, женщины 16-55 лет) прирост составил 5,0 %.

Рост численности населения обусловлен как миграционным, так и естественным приростом. Показатель естественного прироста в 2020 году составил 4,7 на 1 тыс. населения.

Для автономного округа характерна стабильная медико-демографическая ситуация, высокий коэффициент рождаемости (12,3) при низком показателе смертности населения (7,6).

В автономном округе 125 756 человек проживают в отдаленных районах (определенных Законом Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 31 декабря 2004 года № 101-оз «О перечнях труднодоступных и отдаленных местностей и территорий компактного проживания коренных малочисленных народов Севера в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, применяемых при проведении выборов»). Распределение населения в городских округах и муниципальных районах указано в таблице 1.

Рисунок 1

Численность населения автономного округа по муниципальным образованиям (всего – 1687654 человек)

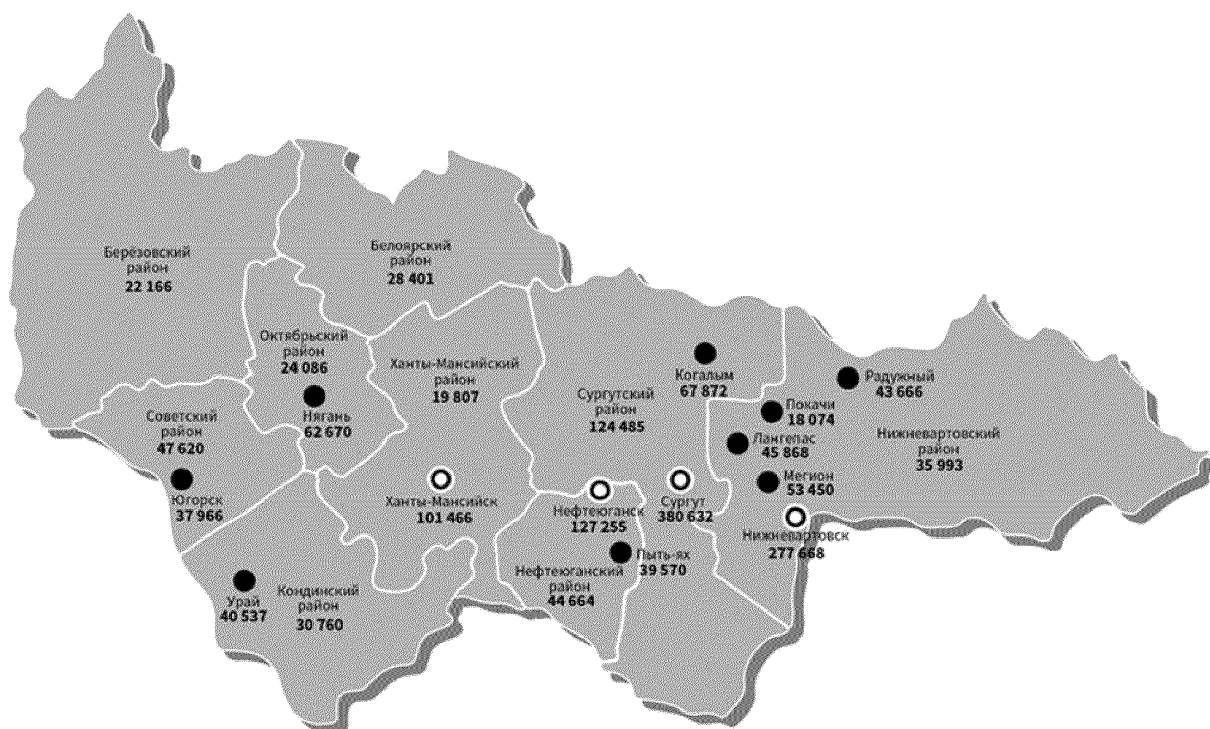


Таблица 1

Численность населения
в городских округах и муниципальных районах на 1 января 2021 года
(по данным Федеральной службы государственной статистики)

на начало года, человек

	Всего	в том числе		в том числе	
		городское	сельское	взрослые	дети 0-17 лет
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра, всего	1687654	1563020	124634	1259591	428063
в том числе:					
городские округа:					
Ханты-Мансийск	101466	101466	0	77095	24371
Когалым	67872	67727	145	50903	16969
Лангепас	45868	44646	1222	34793	11075
Мегион	53450	53450	0	39428	14022
Нефтеюганск	127255	127255	0	96714	30541
Нижневартовск	277668	277668	0	208709	68959
Нягань	62670	62056	614	46094	16576
Покачи	18074	18074	0	13217	4857
Пыть-Ях	39570	39570	0	28961	10609
Радужный	43666	43666	0	31824	11842
Сургут	380632	380632	0	281894	98738
Урай	40537	40537	0	29904	10633
Югорск	37966	37966	0	28300	9666

муниципальные районы:					
Белоярский	28401	19622	8779	21291	7110
Березовский	22166	13983	8183	15955	6211
Кондинский	30760	21494	9266	22883	7877
Нефтеюганский	44664	26328	18336	34220	10444
Нижневартовский	35993	29405	6588	28101	7892
Октябрьский	24086	10983	13103	17631	6455
Советский	47620	44582	3038	35832	11788
Сургутский	124485	88203	36282	88449	36036
Ханты-Мансийский	19807	0	19807	15216	4591

Следует отметить и неблагоприятные тенденции последнего десятилетия – снижение рождаемости и рост численности граждан пожилого возраста. Автономный округ лидирует среди Российских регионов по темпу прироста населения старше трудоспособного возраста: в 2020 году прирост составил 5,34 % (2-е место после Ингушетии), при этом среднероссийский показатель составляет 2,34 %. Удельный вес населения старше трудоспособного возраста в автономном округе – 16,2 %, при этом в 2016 году он составлял 14,8 %. Данная тенденция оказывает неблагоприятное влияние на показатели смертности населения (см. таблицу 2 и 3).

Таблица 2

Демографические процессы в структуре населения автономного округа в динамике за 5 лет (по данным Федеральной службы государственной статистики)

Показатели	2016	2017	2018	2019	2020	Динамика 2016 – 2020, %
Население на 1 января (тыс. человек)	1646,1	1655,1	1663,8	1674,7	1687,7	+2,5%
Число родившихся, человек на 1000 населения	15,7	14,1	13,6	12,4	12,3	-21,7%
Число умерших, человек на 1000 населения	6,2	6,2	6,3	6,0	7,6	+22,6%
Естественный прирост, человек на 1000 населения	9,5	7,9	7,3	6,4	4,7	-50,5%
Число умерших в трудоспособном возрасте, человек на 100 тыс. нас.	407,1	394,1	379,4	362,7	432,1	+6,14%
Ожидаемая продолжительность жизни при рождении, лет	73,50	73,87	74,28	75,04	72,87	-0,86%

Таблица 3

Доля лиц старше трудоспособного возраста (в % от общей численности населения автономного округа)

	2016	2017	2018	2019	2020
--	------	------	------	------	------

Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	14,8	15,8	16,0	16,4	16,2
--	------	------	------	------	------

3.5. Здоровье населения

Ведущими классами заболеваний в структуре общей смертности в 2020 году, как и в предыдущие годы, являются болезни системы кровообращения (БСК) – 36,0 %, новообразования – 16,0 %, внешние причины – 9,6 %. Смертность от болезней органов дыхания в совокупности со смертностью от новой коронавирусной инфекции составляет 7 % в структуре общей смертности.

Таблица 4

Смертность населения по основным классам заболеваний (по данным Федеральной службы государственной статистики)

Название классов	2019	2020	Динамика
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	457	495	+38
туберкулез	33	40	+7
ВИЧ	353	366	+13
Новообразования	1840	2050	+210
из них: злокачественные	1804	2020	+216
БСК	3969	4612	+643
из них Ишемическая болезнь сердца (далее – ИБС)	2303	2613	+310
из них: инфаркт миокарда (далее – также ИМ)	220	211	-9
Цереброваскулярные болезни (далее – также ЦВБ)	717	740	+23
из них: острое нарушение мозгового кровообращения	414	420	+6
Болезни органов дыхания	330	913	+583
из них: пневмония	123	709	+586
Болезни нервной системы	367	477	+110
Болезни эндокринной системы	387	456	+69
Болезни органов пищеварения	655	744	+89
Травмы, отравления (внешние причины)	1221	1231	+10
Новая коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19	X	850	+850
Итого	10112	12794	+2682

По итогам 2020 года, несмотря на неблагоприятную эпидемиологическую ситуацию, вызванной пандемией новой коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19 года автономный округ по-прежнему входит в пятерку субъектов РФ с самым низким уровнем смертности от БСК.

По итогам 2020 года смертность от БСК в автономном округе составила 274,3 на 100 тыс. населения, что 2,4 раза ниже чем в Российской Федерации (далее – РФ) (648 на 100 тыс. населения).

Важно отметить, что стандартизованный показатель смертности от БСК в автономном округе – 398,8 на 100 тыс. населения, что лишь на 15 % ниже аналогичного показателя по РФ.

В структуре смертности от болезней системы кровообращения за 2020 год в сравнении с 2019 годом отмечается увеличение числа умерших от ишемической болезни сердца на 390 человек и снижение числа умерших от инфаркта миокарда на 9 человек.

Сравнение динамики изменения показателей смертности населения от основных причин по автономному округу представлена на рисунке 2, по муниципальным образованиям в таблице 5.

Рисунок 2

Динамика смертности по основным нозологическим формам в автономном округе за 2018 – 2020 годы (на 100 тыс. населения)

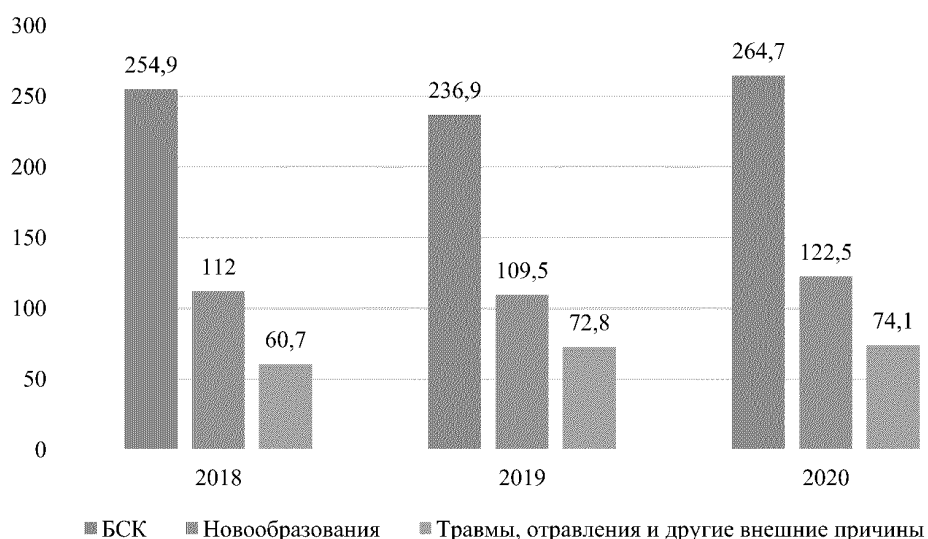


Таблица 5

Показатели смертности от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения в разрезе муниципальных образований за 2018 – 2020 годы (Медицинский информационно-аналитический центр)

Наименование муниципальных районов, городских округов	2018		2019		2020		Динамика 2020/2018	
	абсолютный показатель	на 100 тыс. населения	абсолютный показатель	на 100 тыс. населения	абсолютный показатель	на 100 тыс. населения	абсолютный показатель	%
муниципальные районы:								
Белоярский	100	346,4	63	240,6	94	331	-6	-4,4

Березовский	78	342,0	80	383,2	104	469,2	26	37,2
Кондинский	141	453,1	145	489,0	159	516,9	18	14,1
Нефтеюганский	94	206,0	74	178,6	104	232,8	10	13,0
Нижневартовский	83	226,0	47	147,0	54	150	-29	-33,6
Октябрьский	106	430,7	87	326,8	111	393,7	5	-8,6
Советский	217	444,6	179	383,0	165	346,5	-52	-22,1
Сургутский	215	173,9	175	146,3	171	136	-44	-21,8
Ханты-Мансийский	45	226,6	30	179,8	45	227,2	0	0,3
городские округа:								
Когалым	124	185,9	113	178,6	140	206,3	16	11,0
Лангепас	59	130,0	52	130,8	80	179,2	21	37,8
Мегион	154	280,2	123	237	220	411,6	66	46,9
Нягань	146	236,4	148	264,3	149	254,4	3	7,6
Покачи	13	72,7	20	111,5	27	149,4	14	105,5
Пыть-Ях	95	231,8	87	232,1	123	310,8	28	34,1
Радужный	90	207,8	76	188,0	98	224,4	8	8,0
Урай	111	274,0	128	331,8	126	310,8	15	13,4
Югорск	98	257,5	91	259,2	89	234,4	-9	-9,0
Нефтеюганск	318	248,9	315	253,6	418	328,5	100	32,0
Нижневартовск	660	238,5	647	237,3	816	293,9	156	23,2
Сургут	1097	295,6	1115	303,5	1367	359,1	270	21,5
Ханты-Мансийск	191	193,7	174	181,9	236	232,6	45	20,1
Всего по автономному округу	4235	254,9	3969	237,7	4612	274,3	377	7,6

Второй ведущей причиной смертности в автономном округе, равно как и в Российской Федерации, остается смертность от злокачественных новообразований.

Анализ динамики показателей смертности от злокачественных новообразований за десятилетний период представлен на таблице 6.

Таблица 6

Динамика смертности в автономном округе за период 2011 – 2020 годы от злокачественных новообразований (на 100 тыс. населения) (грубый показатель)

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Абсолютное число	1681	1748	1769	1768	1751	1772	1792	1954	1792	2022
На 100 тыс. населения	108,5	111,2	111,8	110,2	108,1	108,3	108,3	117,7	107,4	120,3

В автономном округе за десятилетний период с 2011 по 2020 годы наблюдается тенденция к увеличению числа смертей в абсолютных значениях от злокачественных новообразований. Количество смертей в 2020 году на 341 больше, чем в 2011 году, негативная тенденция прослеживается и при оценке показателя смертности на 100 тыс. населения +11,8 на 100 тыс. населения. Смертность от злокачественных

новообразований в 2020 году составила 120,3 на 100 тыс. населения, это на 12 % выше, чем в 2019 году – 107,4 на 100 тыс. населения и вызвано избыточной смертностью, связанной с распространением новой коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19.

На фоне увеличения смертности от злокачественных заболеваний снижается показатель одногодичной летальности до 21,0 % (в сравнении с 2019 годом наблюдается снижение на 7,4 %, с 2011 годом – 10,6 %).

Таким образом рост смертности в 2020 году был обусловлен в том числе за счет пациентов с установленным диагнозом и получивших лечение в предыдущие годы и умерших в результате прогрессирования заболевания или невозможности проведения специального лечения из-за наличия противопоказаний.

Стандартизованный показатель смертности от злокачественных новообразований в автономном округе в 2019 году составил 90,45 на 100 тыс. населения, что 31,65 тыс. населения ниже чем 2011 году. (см. таблицу 7).

Таблица 7

Динамика смертности от злокачественных новообразований в автономном округе с 2011 по 2020 годы на 100 тыс. населения (стандартизованный)

Год	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Смертность	122,1	117,4	116,9	119,2	107,7	102,1	98,15	105,79	90,45	н/д

Таким образом, несмотря на сохраняющуюся тенденцию в автономном округе к увеличению численности старших возрастных групп, неблагоприятная ситуация по увеличению смертности населения от злокачественных новообразований прослеживается только в показателе смертности на 100 тыс. населения, но продолжает снижаться в пересчете на показатель, стандартизованный по возрасту.

В разрезе муниципальных образований в 2020 году высокая смертность (выше уровня по РФ – 199,0 на 100 тыс. населения) наблюдалась в Октябрьском муниципальном районе – 235,8 на 100 тыс. населения, Ханты-Мансийском муниципальном районе – 228,4 на 100 тыс. населения, при этом большинство муниципальных образований, как и округ в целом имеют более низкую смертность от злокачественных новообразований, чем по РФ.

Таблица 8

Смертность от злокачественных новообразований в автономном округе по муниципальным образованиям за 2018 – 2020 годы (на 100 тыс. населения)

	2018	2019	2020
муниципальные районы:			

Белоярский	125,5	102,0	91,0
Берёзовский	218,4	193,6	157,5
Кондинский	223,4	191,8	179,4
Нефтеюганский	64,7	82,9	111,5
Нижневартовский	110,9	80,6	96,9
Октябрьский	275,9	223,6	235,8
Советский	157,3	152,4	143,2
Сургутский	90,9	71,0	107,6
Ханты-Мансийский городские округа:			
Когалым	72,1	54,9	80,5
Лангепас	96,6	91,6	80,0
Мегион	124,9	131,9	139,0
Нягань	175,3	145,5	147,2
Покачи	44,6	83,2	143,3
Пыть-Ях	134,8	113,4	121,5
Радужный	91,7	100,7	95,7
Урай	193,1	126,2	179,7
Югорск	165,7	116,7	115,0
Нефтеюганск	110,7	99,6	112,8
Нижневартовск	110,5	106,8	117,2
Сургут	108,9	102,6	118,8
Ханты-Мансийск	121,3	87,6	105,6
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	120,5	107,4	120,7
РФ	200,0	200,6	199,0

В тройку главных причин смерти в автономном округе, как и во всей России, входит смертность от внешних причин. Среди которых лидирующую позицию занимает смертность в результате дорожно-транспортных происшествий (ДТП). Большая территория автономного округа при относительно небольшой плотности населения определяет значительную протяженность дорог, соединяющих города и сельские поселения. При этом тяжесть ДТП в России существенно выше на дорогах за пределами населенных пунктов. В этой связи данный показатель в автономном округе ранее превышал среднероссийские значения, при этом за последние годы наметился тренд на снижение смертности населения в результате ДТП.

Вклад отдельных муниципальных образований в смертность от ДТП за период с 2018 по 2020 год представлена на рисунке 3.

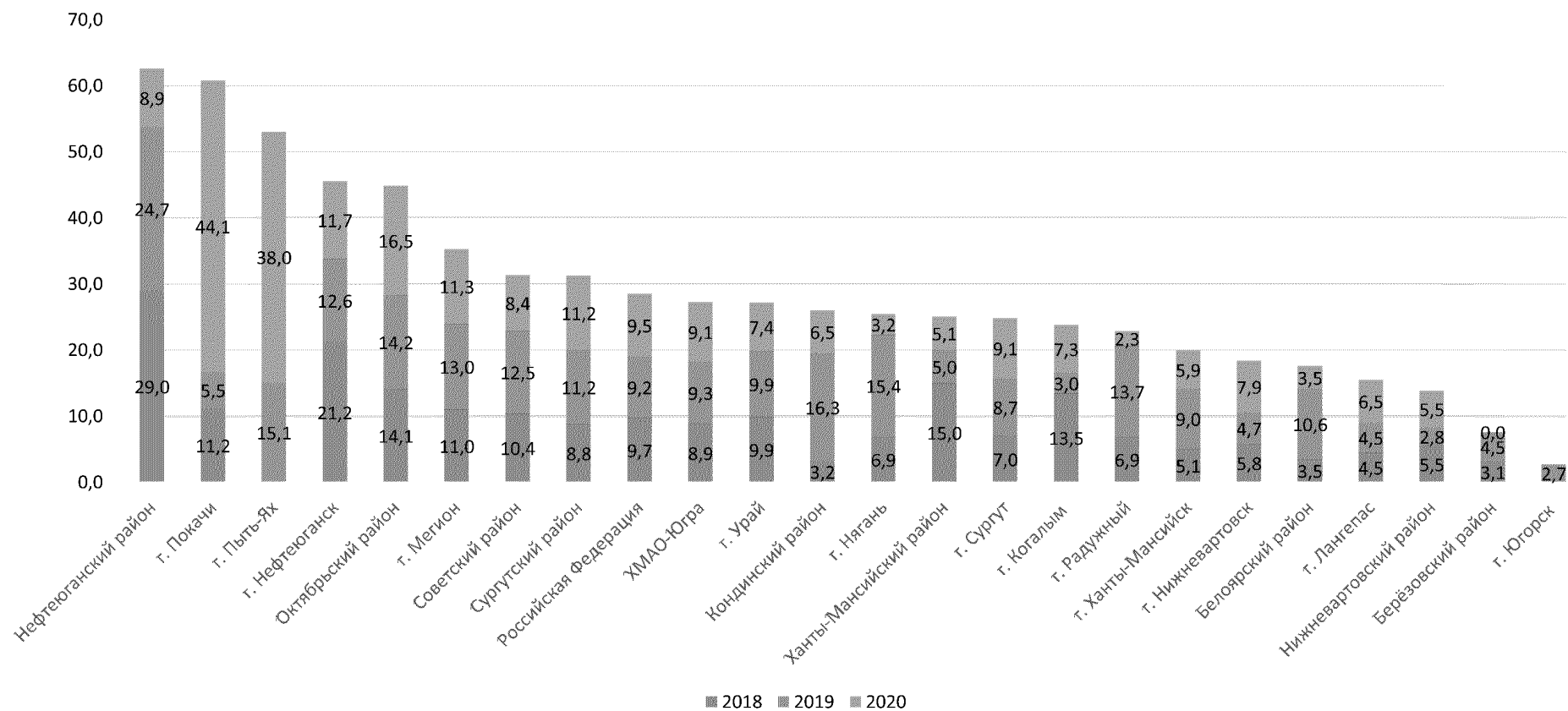
Таблица 9

Смертность от ДТП
в автономном округе по муниципальным образованиям за 2018 – 2020 годы

(на 100 тыс. населения)

	2018	2019	2020
муниципальные районы:			
Белоярский	3,5	10,6	3,5
Берёзовский	3,1	4,5	0,0
Кондинский	3,2	16,3	6,5
Нефтеюганский	29,0	24,7	8,9
Нижневартовский	5,5	2,8	5,5
Октябрьский	14,1	14,2	16,5
Советский	10,4	12,5	8,4
Сургутский	8,8	11,2	11,2
Ханты-Мансийский	15,0	5,0	5,1
городские округа:			
Когалым	13,5	3,0	7,3
Лангепас	4,5	4,5	6,5
Мегион	11,0	13,0	11,3
Нягань	6,9	15,4	3,2
Покачи	11,2	5,5	44,1
Пыть-Ях	0	15,1	38,0
Радужный	6,9	13,7	2,3
Урай	9,9	9,9	7,4
Югорск	0	2,7	0,0
Нефтеюганск	21,2	12,6	11,7
Нижневартовск	5,8	4,7	7,9
Сургут	7,0	8,7	9,1
Ханты-Мансийск	5,1	9,0	5,9
Ханты-Мансийский автономный округ – Югра	8,9	9,3	9,1
РФ	9,7	9,2	9,5

Смертность населения автономного округа в результате ДТП
за 2018 – 2020 год (на 100 тыс. населения)



Принимая во внимание тот факт, что ведется сравнение муниципальных образований, имеющих небольшую численность населения, оценку данных следует проводить весьма осторожно. В особенности для небольших городских округов (Покачи, Югорск, Урай и др.) и всех муниципальных районов, за исключением Сургутского муниципального района. Сравнение их между собой, а также более населенными пунктами (городскими округами Сургут и Нижневартовск) в некоторой степени не показательны, так как численность этих территорий не превышает 50, а то и 25 тысяч человек. Это значит, что для превышения среднероссийского значения в 8,8 на 100 тыс. человек в этих территориях за прошедший период достаточно 4 и 2 смертей в результате ДТП соответственно. Так, по этой же причине в городском округе Покачи смертность в результате ДТП за 2019 год – 5,5 (в абсолютных числах – 1 смерть), а в 2020 году – 44,1 (8 смертей)

3.6. Здоровье трудоспособного населения

Одна из важных проблем здравоохранения автономного округа – высокая смертность трудоспособного населения, особенно мужского. Кроме того, выполнение задачи по увеличению общей продолжительности жизни в значительной мере зависит от снижения смертности населения в трудоспособном возрасте.

Здоровье трудоспособного населения обеспечивает экономическую безопасность автономного округа и Российской Федерации. Работающее население обеспечивает пополнение бюджета, а также обеспечивает пенсионное обеспечение населения старше трудоспособного возраста и берет на себя обязательства воспитания и содержанию детского населения.

Снижение смертности трудоспособного населения на сегодняшний день становится наиболее актуально по причине двух наиболее существенных факторов. Первый связан с общей тенденцией по увеличению средней продолжительности жизни, в том числе в связи с развитием медицины и охраны здоровья, что приводит к увеличению числа лиц старше пенсионного возраста. Второй фактор – это сокращение числа лиц трудоспособного возраста по причине «демографической ямы» – сокращение числа рождений в период активных политических, экономических и социальных реформ конца XX – начала XXI века.

В таблицах 10 – 13 отражены данные Росстата по общей смертности в трудоспособном возрасте по классам заболеваний на 100 тыс. населения среди мужчин и женщин вместе, а также по отдельности для мужчин и для женщин трудоспособного возраста.

Таблица 10

Общая смертность в трудоспособном возрасте по классам заболеваний на 100 000 населения соответствующего возраста и пола
Оба пола: Мужчины* 16 – 60 лет и женщины 16 – 55 лет с 2020* года

Название классов	По Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре 2018 год	по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре 2019 год	По Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре * 2020 год	Удельный вес в 2020 по классам, %	Темп прироста 2018 – 2020 в % (+/-)	По Уральскому федеральному округу 2019 год	Удельный вес по классам, %	по России 2019 год	Удельный вес по классам, %
От всех причин	379,4	362,7	432,1	100,0	+13,9	503,1	100,0	470,0	100,0
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни, из них: туберкулёз	42,4 2,7	39,9 2,6	41,3 2,3	9,5	-2,6 -14,8	62,5 8,5	12,4	33,6 6,6	7,1
Новообразования, из них: злокачественные	61,5 61,0	52,9 51,8	61,7 61,3	14,3	+0,3 +0,5	71,6 70,8	14,2	71,3 70,4	15,2
Болезни системы кровообращения, из них: ишемические болезни сердца цереброваскулярные болезни	115,4 56,1 17,2	105,6 41,7 16,7	123,6 50,2 16,3	28,6	+7,1 -10,5 -5,2	142,3 56,2 25,8	28,3	141,8 62,0 28,0	30,2
Болезни органов дыхания	8,6	9,2	20,1	4,6	+133,7	13,6	2,7	17,2	3,7
Болезни органов пищеварения	30,8	30,2	35,3	8,2	+14,6	44,4	8,8	45,9	9,8
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин из них: транспортные всех видов из них: от ДТП случайные отравления алкоголем самоубийства убийства воздействие алкоголем с неопределёнными намерениями	88,8 13,2 12,0 5,8 11,1 5,9 5,3	91,5 16,1 13,9 6,6 9,1 4,9 4,1	88,0 12,7 11,6 5,1 10,0 5,0 6,7	20,4	-0,9 -3,8 -3,3 -12,1 -9,9 -15,3 +26,4	128,5 15,3 12,8 12,5 16,9 9,0 3,6	25,5	110,7 16,2 12,3 8,6 14,9 7,2 2,4	23,6
COVID-19	х	х	19,7	4,6	0	х		х	

Прочие классы заболеваний	31,9	33,4	42,4	9,8	94,6	40,2	8,0	49,5	10,4
---------------------------	------	------	------	-----	------	------	-----	------	------

* С учетом изменения возрастного периода трудоспособности с 2020 года.

Таблица 11

**Общая смертность в трудоспособном возрасте по классам
заболеваний на 100 000 населения соответствующего возраста и пола
Мужчины* 16 – 60 лет с 2020* года**

Название классов	По Ханты-Мансийском у автономном округу – Югре 2018 год	По Ханты-Мансийском у автономном округу – Югре 2019 год	По Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре * 2020 год	Удельный вес в 2020 по классам, %	Темп прироста 2018 – 2020 в % (+/-)	по Уральскому федеральному округу 2019 год	Удельный вес по классам, %	по России 2019 год	Удельный вес по классам, %
От всех причин	570,8	552,6	649,1	100,0	+13,7	756,5	100,0	709,0	100,0
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни, из них: туберкулёз	53,8 4,7	55,7 3,4	55,7 4,1	8,6	+3,5 -12,8	84,3 13,5	11,1	45,6 10,1	6,4
Новообразования, из них: злокачественные	85,3 84,7	70,7 69,4	82,0 81,6	12,6	-3,9 -3,7	91,2 90,7	12,1	91,9 90,9	13,0
Болезни системы кровообращения, из них: ишемические болезни сердца цереброваскулярные болезни	187,9 98,7 25,1	174,5 74,1 27,5	200,2 87,8 25,5	30,8	+6,5 -11,0 +1,6	228,5 97,5 38,5	30,2	227,3 105,0 42,3	32,1
Болезни органов дыхания	14,0	14,0	30,8	4,7	+120,0	21,3	2,8	27,1	3,8
Болезни органов пищеварения	43,6	39,8	46,0	7,1	+5,5	61,0	8,1	63,9	9,0
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин, из них: транспортные всех видов из них: от ДТП случайные отравления алкоголем самоубийства убийства воздействие алкоголем с неопределёнными намерениями	139,6 19,4 17,5 8,7 17,5 8,3 8,5	146,7 24,4 21,4 10,2 15,7 8,3 5,5	144,4 19,6 18,1 8,4 17,3 8,6 11,2	22,3	+3,4 +1,0 +3,4 -3,4 -1,1 +3,6 +31,8	210,9 23,1 19,1 19,7 28,8 14,1 6,0	27,9	179,5 24,6 18,7 12,8 24,9 11,0 4,0	25,3
COVID-19	x	x	27,0	4,2		x		x	
Прочие классы заболеваний	46,6	51,2	63,0	9,7	+93,1	59,3	7,8	73,7	10,4

*С учетом изменения возрастного периода трудоспособности с 2020 года.

Таблица 12

**Общая смертность в трудоспособном возрасте по классам
заболеваний на 100 000 населения соответствующего возраста и пола
Женщины* 16 – 55 лет с 2020* года**

Название классов	По Ханты-Мансийском у автономном округу – Югре 2018 год	По Ханты-Мансийском у автономном округу – Югре 2019 год	По Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре * 2020 год	Удельный вес в 2020 по классам, %	Темп прироста 2018 – 2020 в % (+/-)	по Уральскому федеральному округу 2019 год	Удельный вес по классам, %	по России 2019 год	Удельный вес по классам, %
От всех причин	167,2	152,1	192,5	100,0	+15,1	226,6	100,0	207,6	100,0
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	29,7	22,3	25,3	13,1	-14,8	38,7	17,1	20,3	9,8
из них: туберкулёз	0,4	1,7	0,4		0,0	3,1		2,4	
Новообразования	35,1	33,2	39,3	20,4	+12,0	50,1	22,1	48,7	23,5
из них: злокачественные	34,7	32,4	38,9		+12,1	49,0		47,9	
Болезни системы кровообращения	34,9	29,2	39,1	20,3	+12,0	48,2	21,3	47,8	23,0
из них: ишемические болезни сердца	9,0	5,9	8,7		-3,3	11,0		13,4	
цереброваскулярные болезни	8,4	4,8	6,2		-26,2	11,2		11,6	
Болезни органов дыхания	2,7	3,8	8,2	4,3	+203,7	5,1	2,2	6,3	3,0
Болезни органов пищеварения	16,7	19,5	23,5	12,2	+40,7	26,4	11,6	26,1	12,6
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	32,4	30,2	25,7	13,4	-20,7	38,7	17,1	35,1	16,9
из них: транспортные всех видов	6,3	6,9	5,1			7,1		6,6	
из них: от ДТП	5,9	5,7	4,5		-19,0	6,0		5,3	
случайные отравления алкоголем	2,5	2,5	1,4		-23,7	3,2		2,4	
самоубийства	4,0	1,7	1,9		-44,0	3,8		3,6	
убийства	3,1	1,1	1,0		-52,5	3,5		2,9	
воздействие алкоголем с неопределёнными намерениями	1,7	2,5	1,6		-67,7	1,0		0,7	
COVID-19	x	x	11,5	6,0		x		x	
Прочие классы заболеваний	15,7	13,9	19,9	10,3	+100,0	19,4	8,6	23,3	11,2

*С учетом изменения возрастного периода трудоспособности с 2020 года.

Таблица 13

Общая смертность в трудоспособном возрасте в абсолютных числах в автономном округе мужчины 16-60 лет, женщины 16-55 лет

	2018	Удельный вес смертей, %	2019	Удельный вес смертей, %	2020*	Удельный вес смертей, %	Разность 2018-2020	Удельный вес избыточных смертей, %
Оба пола	3824	100,0	3613	100,0	4418	100,0	+594	100,0
Мужчины	3025	79,1	2908	80,5	3483	78,8	+458	77,1
Женщины	799	20,9	705	19,5	935	21,2	+136	22,9
М > Ж, разы	3,78	х	4,12	х	3,73	х	х	х

*С учетом изменения возрастного периода трудоспособности с 2020 года.

В 2020 году значительное влияние на избыточную смертность оказала новая коронавирусная инфекция COVID-19, всего 4,6 % от всех причин, у мужчин 4,2 % и у женщин 6,0 %.

При сравнении по половому признаку число смертей в трудоспособном возрасте в 2018 году у мужчин составляло 79,1 %, женщин – 20,9 %, в 2020 году соответственно 78,8 % и 21,2 %. При общем увеличении числа смертей, доля смертей среди женского населения увеличилась.

В 2018 году число умерших мужчин было больше, чем женщин в 3,78 раза, в 2019 году – в 4,12 раза и в 2020 году – больше в 3,73 раза, что свидетельствует о большем числе избыточных смертей у мужчин.

Соотношение удельного веса избыточных смертей мужчин и избыточных смертей женщин составляет 77,1/ 22,9 (2,6 раза).

Несомненно, на этом показателе сказывается возраст трудоспособности, который у женщин короче на 5 лет.

Свой вклад в прирост смертности в 2020 году внесла новая коронавирусная инфекция COVID-19. В обозначенном возрасте число смертей от нее составило 201 (в том числе мужчин 145 и женщин 56 – соотношение 2,6 раза). Остальной прирост смертей 393 (разность между 594 и 201) объясняется перенесённой новой коронавирусной инфекцией COVID-19 в анамнезе.

Увеличение общей смертности на 100 тыс. населения в указанном выше возрасте составило +13,9 %, у мужчин +13,7 %, у женщин +15,1 %. Исходя из данных по общей смертности в трудоспособном возрасте по классам заболеваний на 100 000 населения соответствующего возраста и пола, представленных в таблицах 10 и 11 (оба пола и мужская смертность), следует, что в автономном округе, Уральском федеральном округе (далее – УрФО), РФ на первом месте смертность от БСК, на втором – от внешних причин, на третьем – от новообразований.

У женщин смертность по классам заболеваний выглядит следующим образом: на первом месте – смертность от новообразований, на втором – смертность от БСК, на третьем – от внешних причин.

Удельный вес смертности по классам заболеваний даёт понять какому направлению необходимо уделять больше внимания.

Примерно каждый третий мужчина умирает от БСК как в автономном округе, так и в УрФО и в РФ. Каждая пятая женщина в автономном округе и УрФО умирает от БСК, в РФ – каждая четвертая.

Смертность от новообразований у мужчин – каждый восьмой случай, у женщин каждый четвёртый – пятый.

Отдельно выделяется в структуре смертности смертность от внешних причин – на втором месте у мужчин и на третьем у женщин, при этом смертность у мужчин превышает в 5,6 раза (м-144,4 и ж-25,7), по УрФО и по РФ превышает соответственно в 5 раз.

В пользу лучшего, благополучного и достойного проживания в автономном округе говорит тот факт, что смертность от самоубийств, убийств и отравлений алкоголем, в автономном округе много меньше, чем в УрФО и РФ. (Ситуация по смертности от внешних причин характерна и для мужчин, и для женщин).

Таблица 14

Расчёт случая причины от всего в Трудоспособном возрасте 2020 год Югра и 2019 УрФО и РФ Мужчины 16-60 лет, Женщины 16-55 года

	Оба пола			Мужчины			Женщины		
	автономный округ	УрФО	РФ	автономный округ	УрФО	РФ	автономный округ	УрФО	РФ
Общая смертность	432,1	501,7	466,9	649,1	752,8	704,0	192,5	227,6	206,6
От БСК	123,6	142,4	140,4	200,2	128,6	225,4	39,1	48,3	47,1
Примерно каждый случай	3,5	3,5	3,3	3,2	3,3	3,1	4,9	4,7	4,4
От Новообразований	61,7	71,6	70,7	82,0	91,2	91,0	39,3	50,1	48,4
Примерно каждый случай	7,0	7,0	6,6	7,9	8,3	7,7	4,9	4,5	4,3
Внешние причины	88,0	127,3	108,1	144,4	208,3	175,3	25,7	39,0	34,4
Примерно каждый случай	4,9	3,9	4,3	4,5	3,6	4,0	7,5	5,8	6,0

*С учетом изменения возрастного периода трудоспособности с 2020 года.

На примере смертности у женщин более выделяются причины заболеваний, смертность от внешних причин у них меньше в 5 раз, чем у мужчин. На смертность от внешних причин здравоохранение влияет в

меньшей степени. Соотношение смертей от внешних причин у мужчин и женщин следующее: автономный округ – 144,4/25,7 (5,6 раза); УрФО – 208,3/39,0 (5,3 раза); РФ – 175,3/34,4 (5,1 раза).

3.7. Распространенность табакокурения

Курение табака является одним из основных факторов риска развития неинфекционных заболеваний. БУ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» на постоянной основе проводит ежегодные социологические исследования среди населения автономного округа старше 18 лет.

За период с 2019 по 2020 год количество курящих респондентов увеличилось на 1,3 % (см. таблицу 15).

Таблица 15

Ответ на вопрос «курите ли Вы?»

	2019	2020	2021
Да, %	31,1	31,2	31,4

В сравнении с 2019 годом количество курящих респондентов в 2021 году увеличилось на 0,3%, таким образом, наблюдается плавная тенденция к росту курящих людей.

Если говорить о курении в разрезе пола, то стоит указать на незначительное снижение числа курильщиков среди мужчин по отношению к 2019 году и повышению числа курящих женщин. В отношении 2020 года, количество курящих мужчин увеличилось на 8 %, а количество курящих женщин снизилось на 7,4 % (см. таблицу 16).

Таблица 16

Курение в разрезе пола респондентов

Пол	2019	2020	2021
Мужчины, %	40,7	31,4	39,4
Женщины, %	21,6	30,9	23,5

По сравнению с предыдущими годами, выросло количество длительно курящих людей, на 15 % по отношению к 2019 году и на 13,9 % по отношению к 2020 году. При этом снизилось число респондентов, курящих менее 2 лет (см. таблицу 17).

Таким образом, можно сделать вывод о благоприятном тренде на уменьшение числа лиц, впервые пробующих сигареты и начинающих курить, а также, что основная масса курящего населения начала курить более 10 лет назад.

Таблица 17

Продолжительность употребления сигарет и табака

Количество лет	2019 год	2020 год	2021 год
Более 10 лет, %	45,9	47	60,9
5 – 10 лет, %	24,8	20,7	21,3
3 – 4 года, %	13,8	16,5	9,1
1 – 2 года, %	9,1	9,8	6,1
Менее 1 года, %	6,4	6,0	2,6

Количество выкуриваемых сигарет в день, не претерпело значимого изменения, все показатели разнятся в среднем на 2-3 %. По-прежнему большинство респондентов выкуривают в день не более 1 пачки сигарет (см. Таблицу 18).

Таблица 18

Количество сигарет, выкуриваемых в день

Количество сигарет	2019 год	2020 год	2021 год
1 – 10, %	48,8	47	51,4
11 – 20, %	37,2	38,5	36,1
21 – 30, %	8,5	11,7	8,7
Более 30, %	5,5	2,8	3,8

3.8. Координация и реализация профилактической работы

На территории автономного округа сформирована система медицинской профилактики, включающая: бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (далее – Центр общественного здоровья и медицинской профилактики) с 3 филиалами в городских округах Сургут, Нижневартовск и Нефтеюганск, 15 центров здоровья (в том числе 4 центра здоровья для детского населения).

Для обеспечения жителей отдалённых сельских поселений профилактическими медицинскими услугами работают 3 мобильных центра здоровья в городских округах Сургут, Лянтор, Нижневартовск.

В 2020 году в действующие центры здоровья обратилось 25 620 человека (из них 4 175 человек детей), признано здоровыми 8 129 человек (из них 1 612 детей), выявлены факторы риска развития хронических неинфекционных заболеваний у 17 491 человек (из них 2 563 детей), всем обратившимся назначены индивидуальные планы оздоровления, 2 111 человек направлены к специалистам в медицинские организации для дополнительного обследования и лечения (из них 602 ребенка).

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

В рамках формирования единого медиапространства по пропаганде здорового образа жизни в автономном округе применяются следующие принципы: информационное обеспечение деятельности медицинских

организаций, обеспечение информационной открытости, формирование через средства массовой информации объективного общественного мнения.

Плотность информационного поля по освещению реализации мероприятий по вопросам охраны здоровья граждан за 2020 год составляет 71,3 информационных повода на 10 тысяч населения.

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

Согласно мониторингу информационного сопровождения деятельности системы здравоохранения автономного округа в 2020 году наиболее популярными направлениями являются:

медицинская профилактика неинфекционных заболеваний и формирование здорового образа жизни, в том числе у детей (9 286);

профилактика развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ, в том числе у детей (2 079).

Таким образом, консолидированное число информационных сообщений и информационных материалов для населения в печатных СМИ, теле- и радиоэфире, а также информационно-коммуникационной сети Интернет по медицинской профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни, профилактике развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ, составляет 11365 информационных сообщений.

Информация, направленная на профилактику различных заболеваний, регулярно размещается и обновляется на официальных сайтах медицинских организаций и Департамента здравоохранения автономного округа.

В качестве площадки для взаимодействия с населением особое внимание уделяется социальным медиа: медицинские организации имеют 222 официальные публичные страницы в социальных сетях, из них: ВКонтакте – 78, Одноклассники – 34, Твиттер – 11, Фэйсбук – 29, Инстаграм – 70. На указанных площадках регулярно размещается информация в виде инфографики, статей, видео.

Одной из самых популярных площадок в системе здравоохранения служит группа «Послушайте, доктор. ХМАО» в социальной сети «ВКонтакте». Ежедневно группу посещают более 700 человек. В проекте задействованы 72 медицинские организации региона.

Центр общественного здоровья и медицинской профилактики в 2020 году реализовано создание уникального концептуального контента,

направленного на профилактику онкологических и сердечно-сосудистых заболеваний. Исполнителем по изготовлению информационных материалов является автономное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружная телерадиокомпания «Югра».

Проект включает в себя производство 8 постановочных видеороликов хронометражем не менее 60 секунд каждый, 8 аудиороликов хронометражем до 30 секунд каждый, разработку 8 макетов баннеров.

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

Ежегодно Центр общественного здоровья медицинской профилактики издает и распространяет по муниципальным образованиям округа полиграфическую продукцию профилактической направленности. Так в 2018 году напечатано 33 наименования, общим тиражом 832 000 экземпляров, в 2019 году – 26 наименований полиграфической продукции, общим тиражом 992 218 экземпляров. В 2020 году по заказу Центра общественного здоровья и медицинской профилактики напечатано 27 наименований полиграфической продукции общим тиражом 576 700 экземпляров: брошюра «Профилактика сердечно-сосудистых заболеваний» (50 000 экз.), брошюра «Первая помощь при неотложных состояниях сердечно-сосудистой системы» (30 300 экз.), лифлет «Профилактика описторхоза» (20 300 экз.), листовка «Опасно грипп» (50 300 экз.), листовка «Профилактика детского травматизма зимой» (10 000 экз.), листовка «Важно! Прививки!» (50 300 экз.), листовка «6 шагов диагностики инсульта» (10 000 экз.), листовка «Диспансеризация» (50 000 экз.), лифлет «Стресс и здоровье» (20 000 экз.), листовка «Первая медицинская помощь при переохлаждениях, отморожениях, обморожениях» (5 000 экз.), лифлет «Энергетические напитки – история ещё одного обмана» (5 000 экз.), лифлет «Нехимические зависимости – иллюзия реальности» (5 000 экз.), лифлет «Осторожно, электронные сигареты!» (15 000 экз.), лифлет «Бросай курить самостоятельно» (20 000 экз.), брошюра «Правила разумного питания» (20 000 экз.), плакат «Избыточная масса тела, ожирение» (1 000 экз.), лифлет «Физическая активность – это может каждый» (10 000 экз.), плакат «Физическая активность» (500 экз.), брошюра «Тебе жить! Выбирай жизнь! Профилактика онкологических заболеваний» (50 000 экз.), листовка «Злоупотребление алкоголем» (10 000 экз.), листовка «Сахарный диабет» (50 000 экз.), листовка «Анкета для выявления риска сахарного диабета» (50 000 экз.), листовка «Ротавирус» (7 000 экз.), листовка «Энтеровирус» (7 000 экз.), листовка «Йододефицитные заболевания и их профилактика» (10 000 экз.), брошюра «Острые отравления. Оказание первой помощи при отравлении.» (10 000 экз.), лифлет «Что такое «Соль»?» (10 000 экз.).

Масштабные коммуникационные кампании, направленные на формирование здорового образа жизни, организуются ежегодно на территории автономного округа в рамках профилактических месячников.

Тематика и сроки проведения которых устанавливаются приказом Департамента здравоохранения автономного округа (2018 год: «Мы можем я могу!» «Раковые заболевания можно предотвратить», «Время быть здоровым!», «Здоровые дети – здоровое будущее», «Это гепатит. Знайте о нём. Защищайтесь от него», «Движение кладовая жизни», «Здоровое сердце – богатство, дорожите им»; 2019 год – «Месячник борьбы с онкологическими заболеваниями», «Месячник укрепления иммунитета», «Месячник здорового образа жизни», «Месячник борьбы с артериальной гипертонией», «Месячник борьбы с наркоманией», «Берегись! Инфекция», «Месячник физической активности», «Месячник по профилактике заболеваний сердца», «Месячник борьбы с инсультом», «Месячник борьбы с сахарным диабетом», 2020 год – «Месячник профилактики острых респираторных заболеваний», «Месячник профилактики онкологических заболеваний», «Месячник профилактики краевой патологии», «Месячник пропаганды здорового образа жизни», «Месячник профилактики развития зависимостей», «Месячник профилактики детского травматизма», «Месячник профилактики кишечных инфекций», «Месячник репродуктивного здоровья», «Месячник профилактики сердечно-сосудистых заболеваний», «Месячник профилактики факторов риска для пожилого человека», «Месячник профилактики сахарного диабета», «Месячник профилактики хронических болезней нижних дыхательных путей»). В рамках месячников, подведомственные департаменту здравоохранения автономного округа медицинские организации проводят лекции и беседы, размещают материалы в средствах массовой информации, проводят кино-видеодемонстрации, демонстрируют видеоролики, размещают средства наглядной агитации в стенах своего учреждения.

Уже традиционными стали такие мероприятия, как «Время быть здоровым», «За здоровый образ жизни», «Бросай болеть – вставай на лыжи», «Здоровая мама, здоровый малыш», «31 мая – Всемирный день без табака», «Югра за здоровый образ жизни», «Всемирный День Здоровья» и другие.

Например, ежегодные акции «Югра за здоровый образ жизни», «Всемирный день здоровья» проводятся на территории автономного округа с 2013 года. Они включают в себя брендинг, организацию фестивалей на городских площадях крупных муниципальных образований с участием профессиональных творческих коллективов, оповещение населения посредством средств массовой информации с привлечением популярных блогеров, распространение печатной и сувенирной продукции. Особенностью акций является то, что они проводятся одновременно в нескольких городах Югры и являются позитивным примером межведомственного сотрудничества администраций муниципальных образований, профильных департаментов, предприятий разных сфер. В прошедшем году, учитывая эпидемиологическую ситуацию, связанную с распространением новой коронавирусной инфекции, большинство мероприятий проводилось в онлайн формате.

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

На сегодняшний день волонтерское движение является одним из эффективных инструментов в профилактике неинфекционных заболеваний и популяризации здорового образа жизни. В 2020 году в мероприятиях и акциях, посвященных популяризации здорового образа жизни, приняли участие 2 605 добровольцев.

Координатором деятельности добровольцев при медицинских организациях в регионе является Центр общественного здоровья медицинской профилактики. В его курацию входит региональное отделение Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики» в автономном округе.

Ежегодно при участии волонтеров проводится более 200 мероприятий в 68 медицинских организациях автономного округа. Так, за 2020 год при участии 2 605 волонтеров проведено 278 мероприятий, направленных на популяризацию здорового образа жизни. В профилактических и информационных акциях приняли участие 22 785 югорчан.

Добровольцы принимают участие в подготовке и проведении различных мероприятий. Необходимо отметить, что сами волонтеры, выбирая данный вид служения обществу, приобщаются к здоровому образу жизни, формируют гражданскую позицию в вопросах здоровьесбережения, знакомятся с активными и деятельными людьми автономного округа, передают сверстникам приобретенные знания по принципу «равный – равному».

В 2020 году особое место в работе волонтеров-медиков Ханты-Мансийского регионального отделения заняла Всероссийская акция взаимопомощи в период пандемии #МыВместе (далее – Акция).

В период с 17 марта по 1 августа 2020 года волонтеры-медики не только занимались бесконтактной и безопасной доставкой продуктов, лекарств и товаров первой необходимости, но и оказывали помощь в аэропортах и железнодорожных вокзалах, осуществляя регистрацию граждан, проводя термометрию. Волонтеры-медики работали и продолжают работу в «красной зоне» инфекционного отделения бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружная клиническая больница» в городе Ханты-Мансийск, работают в колл-центре Регионального координационного центра, взаимодействуя с социальной службой по вопросам доставки нуждающимся людям в ходе проведения акций «Коробка Добра», «Тележка Добра».

В период с 17 марта по 1 августа 2020 на сайте dobro.ru зарегистрировано 734 человека, из них 223 – волонтеры-медики автономного округа, прочие – представители волонтерских объединений округа, а также неравнодушные жители региона, прошедшие обучение,

инструктаж, так же ставшие волонтерами акции взаимопомощи в период пандемии #МыВместе.

С 1 августа по 7 октября 2020 года работа в рамках Акции выполнялась волонтерами адресно, всего выполнено 36 заявок.

С 7 октября по настоящее время работа регионального волонтерского штаба Всероссийской акции взаимопомощи #МыВместе в автономном округе стала активнее и поменяла формат. Волонтерами-медиками проводится работа по доставке продуктов и лекарственных препаратов, волонтеры с медицинским образованием и студенты-медики оказывают посильную помощь в медицинских организациях автономного округа, принимают участие в оказании психологической помощи, оказывают помощь в колл-центрах при поликлиниках и занимаются автоволонтерством.

Всего волонтерами-медиками за период пандемии коронавирусной инфекции адресно отработано более 150 тысяч заявок от людей, находящихся в самоизоляции.

Последние три года добровольцы в числе помощников по проведению конкурса, направленного на формирование здорового образа жизни, среди обучающихся общеобразовательных учреждений города Ханты-Мансийска – «Здоровый класс». Его организатором выступает Центр общественного здоровья и медицинской профилактики. В рамках конкурса проводятся различные мероприятия профилактической направленности.

3.9. Итоги проведения диспансеризации отдельных групп взрослого населения.

Для обеспечения проведения Всероссийской диспансеризации взрослого населения Департаментом здравоохранения автономного округа ежегодно издается приказ «О проведении диспансеризации и профилактических медицинских осмотров взрослого населения и несовершеннолетних на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры».

Для обеспечения своевременности, качества и надлежащего охвата всех категорий граждан, подлежащих проведению мероприятий профилактической направленности, специалисты Центра общественного здоровья и медицинской профилактики осуществляют планирование и подготовку проектов документов, регламентирующих проведение диспансеризации и профилактических осмотров, а также мониторинг проведения указанных профилактических мероприятий.

Во всех медицинских организациях автономного округа созданы условия для проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации гражданам, подлежащим проведению профилактических мероприятий. Для обеспечения реализации указанной задачи под контролем специалистов Центра общественного здоровья и медицинской профилактики актуализируются списки граждан, подлежащих профилактическим медицинским осмотрам и ежемесячные планы-графики

профилактических мероприятий с учетом плановых объемов.

Центр общественного здоровья и медицинской профилактики выступает куратором проведения профилактических медицинских осмотров и диспансеризации определённых групп взрослого населения в автономном округе, специалисты оказывают методическую поддержку медицинским организациям – участникам.

В автономном округе в 2020 году в проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения приняли участие 35 медицинских организаций (в 2019 году – 37; в 2018 году – 36). Профилактическими мероприятиями были охвачены – в 2020 году 174 479 человек (в 2019 году – 257 357 человек, в 2018 году – 236 033 человек), исполнение плана в этом периоде полностью было выполнено. Профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения в 2020 году были охвачены 42 024 человека (в 2019 году – 72 103 человек, в 2018 году – 64 690 человек), что обеспечило полное выполнение запланированного объема профилактических медицинских осмотров.

Уменьшение количества лиц, охваченных в 2020 году профилактическими мероприятиями обусловлено возникновением пандемии новой коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19.

Возрастная структура лиц, прошедших диспансеризацию:

21-36 лет – 19,9 % (34 741 человек), в 2019 году – 25 % (64 777 человек), в 2018 году – 37,8% (89 208 человек).

39-60 лет – в 2020 году составила 56 % (97 726 человек), в 2019 году – 51 % (131 579 человек), в 2018 году – 46,5% (109 854 человек);

старше 60 лет – 24,1 % (42 012 человек), в 2019 году – 24 % (61 001 человек), в 2018 году – 15,7% (36 917 человек).

Половозрастная структура населения, прошедшего диспансеризацию в автономном округе, аналогична структуре по РФ. Из числа прошедших I этап диспансеризации:

женщин – в 2020 году – 59,0 % (102 089 человек), в 2019 году – 59,3 % (152 603 человека), в 2018 году – 57,2% (135 004 человека);

мужчин – в 2020 году – 41,0 % (71 362 человека), в 2019 году – 40,7 % (104 754 человека), в 2018 году – 42,8% (101 029 человек).

Социальную структуру населения, прошедшего диспансеризацию, составили:

работающие граждане: в 2020 году – 67,3 % (117 417 человек), в 2019 году – 67,5 % (173 686 человек), в 2018 году – 70,2% (165 673 человека);

неработающие: в 2020 году – 30,5 % (53 201 человек), в 2019 году – 31,2 %, (80 229 человек), в 2018 году – 28,1%, (66 276 человек);

обучающиеся в образовательных организациях по очной форме обучения: в 2020 году – 2,2 % (3 861 человек), в 2019 году – 1,3 % (3 442 человека), в 2018 году – 1,7% (4 084 человека).

Из числа лиц, прошедших диспансеризацию:

к I группе состояния здоровья отнесены: в 2020 году – 40 520 человек

(23,2 %), в 2019 году – 69 869 человек (27 %), в 2018 году – 88 739 человек (37,6 %);

ко II группе: в 2020 году – 24 776 человек (14,2 %), в 2019 году – 37 087 (15 %), в 2018 году – 38 334 (16,2 %);

к III группе «а»: в 2020 году – 84 267 человек (48,3 %), в 2019 году – 119 037 (46 %), в 2018 году – 83 065 (35,2 %);

к III группе «б»; в 2020 году – 24 916 человек (14,3 %), в 2019 году – 31 364 (12 %), в 2018 году – 25 895 (11 %).

Число граждан, направленных на второй этап диспансеризации, составило: в 2020 году – 59 132 человека (33,9 %), в 2019 году – 84 636 человек (33 %), в 2018 году – 67 121 (28,4 %), от прошедших первый этап диспансеризации, из них завершённых случаев: в 2020 году – 36 828 человек (61,4 %), в 2019 году – 68 073 (80,4 %), в 2018 году – 49 300 (73,4%), от направленных на второй этап.

По результатам диспансеризации определенных групп взрослого населения впервые выявлено: в 2020 году – 12 396 заболеваний, в 2019 году – 18 130 заболеваний, в 2018 году – 12 908 заболеваний; установлено диспансерное наблюдение: в 2020 году – в 5 413 случаях, в 2019 году – в 7 742 случаях, в 2018 году – в 5 664 случаях.

Наиболее часто выявлялись следующие классы заболеваний:

болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ: в 2020 году – 36,6 %, в 2019 году – 35,0 %, в 2018 году – 35,1 %;

болезни системы кровообращения: в 2020 году – 18,5 %, в 2019 году – 20,1 %, в 2018 году – 20,5 %;

болезни мочеполовой системы: в 2020 году – 15,8 %, в 2019 году – 17,1 %, в 2018 году – 16,8 %.

От числа лиц, полностью завершивших диспансеризацию, высокий и очень высокий абсолютный суммарный риск тяжелых сердечно-сосудистых осложнений обнаружили в 2020 году – 21 878 человек (12,5 %), в 2019 году – 26 330 человек (10,2 %), в 2018 году – 16 180 человек (7,1%).

По результатам диспансеризации:

назначено лечение: в 2020 году – 32 637 лицам (18,7 %), в 2019 году – 179 лицам (21,4 %), в 2018 году – 39 954 лицам (16,9%);

на дополнительное диагностическое исследование, не входящее в объем диспансеризации, направлены: в 2020 году – 4 267 человек (2,4 %), в 2019 году – 9 884 человека (3,8 %), в 2018 году – 8 799 человек (3,7 %);

для получения специализированной, в том числе ВМП, направлены: в 2020 году – 1 411 пациентов (0,8 %), в 2019 году – 1 393 пациента, в 2018 году – 300 пациентов (0,13%);

на санаторно-курортное лечение направлено: в 2020 году – 4 836 пациентов (2,8 %), в 2019 году – 6 656 пациентов (2,6 %), в 2018 году – 5 609 пациентов (2,4 %).

3.10. Заболевания репродуктивной сферы у мужчин

Репродуктивное здоровье – это психическая, физиологическая и социальная готовность каждого человека к продолжению рода. Основа репродуктивного здоровья – отсутствие заболеваний, которые влияют на деторождение.

Для сохранения репродуктивного здоровья каждому человеку с самого детства необходимо прививать правила, которые касаются контрацепции, ответственного подхода к планированию семьи и продолжению рода.

К болезням репродуктивной сферы у мужчин, по которым ведется мониторинг на основании отчетов медицинских организаций по форме федерального статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации», относятся болезни предстательной железы и мужское бесплодие. Согласно сведениям медицинских организаций, за период с 2018 по 2020 годы в медицинских организациях автономного округа наблюдается вариабельность количества больных, кому впервые в жизни установлен диагноз заболевания предстательной железы и «мужское бесплодие» (см. таблицу 19).

Таблица 19

Первичная заболеваемость болезнями репродуктивной сферы у мужчин

(количество больных с впервые в жизни установленным диагнозом)

	2018 год	2019 год	2020 год
Болезни предстательной железы (код МКБ-10 N40 – N42) <*>	4214	4530	3080
Мужское бесплодие (код МКБ-10 N46)	395	631	382

*Включены коды N40 «гиперплазия предстательной железы», N41 «воспалительные болезни предстательной железы», N42 «другие болезни предстательной железы».

Раздел IV. План мероприятий

№ п/п	Наименование мероприятия и форма проведения	Срок исполнения	Ответственный исполнитель
Мероприятия, реализуемые Департаментом здравоохранения автономного округа и подведомственными медицинскими организациями			
1.	Обеспечение функционирования Центра общественного здоровья и медицинской профилактики	до 31 декабря 2024 года	Депздрав Югры
2.	Методическое сопровождение реализации муниципальных программ укрепления здоровья во всех 22 муниципальных образованиях в 2024 году	до 31 декабря 2022 года до 31 декабря 2023 года до 31 декабря 2024 года	Депздрав Югры
3.	Ежегодное размещение по 4000 информационных сообщений и информационных материалов для населения в печатных СМИ, теле- и радиоэфире, а также сети Интернет по медицинской профилактике неинфекционных заболеваний и формированию здорового образа жизни	до 31 декабря 2022 года до 31 декабря 2023 года до 31 декабря 2024 года	БУ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (по согласованию), Депздрав Югры
4.	Издание региональных журналов «Регион здоровья» и «ПроЗдоровье»; изготовление и распространение информационной печатной продукции для населения в виде брошюр, буклетов, листовок, лифлетов, плакатов	до 31 декабря 2022 года до 31 декабря 2023 года до 31 декабря 2024 года	БУ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» (по согласованию), Депздрав Югры
5.	Выполнение работ (услуг) по профилактике неинфекционных заболеваний (в том числе сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний), формированию здорового образа жизни и санитарно-гигиеническому просвещению населения силами волонтерских объединений и общественных организаций	до 31 декабря 2022 года до 31 декабря 2023 года до 31 декабря 2024 года	Депздрав Югры

6.	Оказание медицинской помощи населению по прекращению потребления табака и потребления никотинсодержащей продукции в медицинских организациях автономного округа в соответствии с приказом Департамента здравоохранения от 27 сентября 2021 года № 1423 «Об организации оказания медицинской помощи населению Ханты-Мансийского автономного округа – Югры по прекращению потребления табака и потребления никотинсодержащей продукции»	до 31 декабря 2024 года	Медицинские организации автономного округа (по согласованию)
7.	Выявление курения табака как фактора риска развития хронических неинфекционных заболеваний у пациентов медицинских организаций в ходе проведения диспансеризации, профилактического медицинского осмотра, а также при проведении других лечебных и профилактических мероприятий в медицинских организациях, с обязательной отметкой в первичной медицинской документации о факте курения табака, проведения краткого мотивационного консультирования и направления в кабинет медицинской помощи при отказе от курения либо в отделение (кабинет) медицинской профилактики или центр здоровья	до 31 декабря 2024 года	Медицинские организации автономного округа (по согласованию)
8.	Проведение массовых мероприятий (акций, флеш-монов, лекций и т.д.), приуроченных к Всемирному дню без табака (31 мая)	21 мая 2022 года – 10 июня 2022 года, 21 мая 2023 года – 10 июня 2023 года,	Медицинские организации автономного округа (по согласованию)

		21 мая 2024 года – 10 июня 2024 года	
9.	Проведение массовых мероприятий (акций, флеш-мобов, лекций и т.д.), приуроченных к международному дню отказа от курения (третий четверг ноября, символ – бирюзовая ленточка)	11 ноября 2022 года – 20 ноября 2022 года, 11 ноября 2023 года – 20 ноября 2023 года, 11 ноября 2024 года – 20 ноября 2024 года	Медицинские организации автономного округа (по согласованию)
10.	Издание и распространение среди пациентов печатной продукции по профилактике курения табака и иных форм потребления никотина	до 31 декабря 2024 год	БУ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики», медицинские организации автономного округа (по согласованию)
11.	Обеспечение территорий медицинских организаций свободными от табачного дыма в соответствии с Федеральным законом от 23 февраля 2013 года № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака».	до 31 декабря 2024 года	Медицинские организации автономного округа (по согласованию)
12.	Проведение информационной кампании посредством официальных ресурсов медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного округа – Югры: сайт организации, социальные сети, информационные стенды, электронные средства (экраны и телевизоры) в стенах учреждения	до 31 декабря 2024 года	БУ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики», медицинские организации автономного округа (по согласованию)
13.	Взаимодействие со средствами массовой информации (рассылка пресс-/пост-релизов, организация специальных мероприятий)	до 31 декабря 2024 года	БУ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики», медицинские организации

			автономного округа (по согласованию)
14.	Работа с участием волонтеров-медиков по противодействию употреблению табака и иной никотинсодержащей продукции школьниками	до 31 декабря 2024 года	БУ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики», медицинские организации автономного округа (по согласованию)
15.	Обеспечение целевого охвата граждан диспансеризацией и профилактическими медицинскими осмотрами в соответствии с утвержденным планом	до 31 декабря 2024 года	Медицинские организации автономного округа (по согласованию)
Мероприятия, направленные на первичную профилактику заболеваний полости рта			
16.	Обеспечение целевого охвата детей профилактическими стоматологическими осмотрами	до 31 декабря 2024 года	Медицинские организации автономного округа, оказывающие стоматологическую помощь детям школьного возраста (по согласованию)
17.	Стоматологическое просвещение родителей, учителей, детей о значении гигиены полости рта, правильном питании, о необходимости лечения зубов на ранних стадиях заболевания, в том числе с проведением уроков гигиены полости рта	до 31 декабря 2024 года	Медицинские организации автономного округа, оказывающие стоматологическую помощь детям школьного возраста (по согласованию), БУ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики»
18.	Открытие школьных стоматологических кабинетов	до 31 декабря 2024 года	Медицинские организации автономного округа, оказывающие стоматологическую помощь детям школьного возраста

			(по согласованию)
19.	Выявление факторов риска развития онкопатологии в полости рта, множественного кариеса и осложненных форм кариеса с обязательной отметкой в первичной медицинской документации о факте курения табака, проведения краткого мотивационного консультирования	до 31 декабря 2024 года	Медицинские организации автономного округа (по согласованию)
20.	Проведении массовых мероприятий (акций, флеш-мобов, лекций и т.д.), приуроченных к Всемирному дню стоматолога	8 февраля 2022 года – 11 февраля 2022 года, 8 февраля 2023 года – 11 февраля 2023 года, 8 февраля 2024 года – 11 февраля 2024 года	Медицинские организации автономного округа (по согласованию)
21.	Проведение массовых мероприятий (акций, флеш-мобов, лекций и т.д.), приуроченных к Всемирному дню здоровья полости рта	15 марта 2022 года – 22 марта 2022 года, 15 марта 2023 года – 22 марта 2023 года, 15 марта 2024 года – 22 марта 2024 года	Медицинские организации автономного округа (по согласованию)
22.	Издание и распространение среди детей школьного возраста печатной продукции по рациональной гигиене полости рта и рациональному питанию, а также изготовление по данным темам видеороликов, их трансляция на телевидении, инфоматах медицинских организаций, образовательных учреждений	до 31 декабря 2024 год	БУ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики», медицинские организации автономного округа (по согласованию)
23.	Проведение информационной кампании посредством официальных ресурсов медицинских организаций автономного округа: сайты медицинских организации, социальные сети, информационные стенды,	до 31 декабря 2024 года	Медицинские организации (по согласованию)

	электронные средства (экраны и телевизоры) в стенах учреждений		
24.	Взаимодействие со средствами массовой информации (рассылка пресс/пост-релизов, организация специальных мероприятий)	до 31 декабря 2024 года	Медицинские организации (по согласованию)
Мероприятия, направленные на профилактику заболеваний репродуктивной сферы у мужчин			
25.	Проведение информационной кампании, формирующей позитивное репродуктивное поведение и пропагандирующей семейные ценности посредством официальных ресурсов медицинских организаций автономного округа: сайты организации, социальные сети, информационные стенды, электронные средства (экраны и телевизоры) в стенах учреждений	до 31 декабря 2024 года	Медицинские организации (по согласованию)
26.	Проведение дней открытых дверей в медицинских организациях с целью ранней диагностики и превентивной коррекции нарушений мужской половой сферы: консультации врачей–урологов, врачей–андрологов, тематические лекции, беседы и обучающие мероприятия	до 31 декабря 2024 года	Медицинские организации (по согласованию)
Мероприятия, направленные на профилактику заболеваний и формирование здорового образа жизни среди работников организаций в автономном округе			
27.	Методическое обеспечение разработки и внедрения корпоративных программ, содержащих наилучшие практики по укреплению здоровья работников по основным направлениям: рациональное питание, физическая активность, профилактика табакокурения и злоупотребления алкоголем, профилактика стрессов, профилактика производственного	до 31 декабря 2024 года	БУ «Центр общественного здоровья и медицинской профилактики» Медицинские организации (по согласованию)

травматизма		
-------------	--	--

