

Приложение 1 к письму
Правительства Красноярского края
от _____ № _____

Министерство здравоохранения Красноярского края

**ДОКЛАД
О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ
И ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
КРАСНОЯРСКОГО КРАЯ ПО ИТОГАМ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЗА 2021 ГОД**

Красноярск, 2022 год

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	3
1. МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ	7
1.1. Медико-демографические показатели здоровья населения (рождаемость, смертность, естественный прирост)	7
2. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ.....	13
2.1. Общая и первичная заболеваемость населения	13
2.2. Болезни системы кровообращения. Организация кардиологической помощи населению Красноярского края. Реализация Регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»	20
2.3. Онкологические заболевания. Организация онкологической помощи населению Красноярского края. Реализация Регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями». Показатели работы онкологической службы Красноярского края в 2017-2021 годах	25
2.4. Болезни органов дыхания, в том числе пневмония. Организация пульмонологической помощи.....	34
2.5. Инфекционные и паразитарные болезни. Заболеваемость новой коронавирусной инфекцией. Иммунизация населения против инфекций, управляемых средствами специфической профилактики. Внутрибольничные инфекции. Заболеваемость ВИЧ инфекцией.....	37
2.6. Туберкулез. Организация фтизиатрической помощи населению Красноярского края.	48
2.7. Психические заболевания и расстройства, организация психиатрической помощи. Наркологическая заболеваемость, организация наркологической помощи населению.....	52
3. ОХРАНА МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ.....	80
3.1. Повышение эффективности акушерско-гинекологической помощи населению Красноярского края	80
3.2. Повышение эффективности медицинской помощи детскому населению Красноярского края. Профилактические осмотры несовершеннолетних.	99
4. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	109
4.1. Реализация программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе с участием медицинских организаций частной системы здравоохранения.....	109
4.2. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Реализация Регионального проекта «Укрепление общественного здоровья». Диспансеризация взрослого населения	111
4.3. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь. Развитие санитарной авиации	121
4.4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь. Организация хирургической помощи, гастроэнтерологической офтальмологической, отоларингологической, урологической, медицинской помощи при сочетанной травме, ДТП. Развитие трансплантологии.	130
4.5. Организация медицинской помощи отдельным категориям граждан. Реализация Регионального проекта «Старшее поколение»	160
4.6. Медицинская реабилитация	163
4.7. Паллиативная медицинская помощь	166
5. ЛЕКАРСТВЕННАЯ ПОЛИТИКА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ	170
5.1. Реализация лекарственной политики на территории Красноярского края	170
6. ИНФОРМАТИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	178
6.1. Информатизация системы здравоохранения (внедрение электронного документооборота, телемедицинских технологий).....	178
7. ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	184
7.1. Контроль качества и безопасности медицинской помощи.....	184
8. КАДРОВЫЕ РЕСУРСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	191
8.1. Кадровое обеспечение системы здравоохранения	191
9. УЛУЧШЕНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ ...	196
9.1. Материально-техническое состояние и оснащение краевых государственных учреждений здравоохранения. Строительство новых объектов, проведение капитальных ремонтов и оснащение медицинским оборудованием.....	196
10. ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	198
10.1. Финансирование здравоохранения. Источники и объем финансирования здравоохранения	198
11. НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ	208
11.1. Основные принятые (разработанные) нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья граждан	208

ВВЕДЕНИЕ

Главная цель здравоохранения – повышение доступности и качества медицинской помощи и, как следствие, улучшение здоровья граждан, увеличение продолжительности жизни.

Приоритетными задачами системы здравоохранения Красноярского края в 2021 году стали снижение смертности населения от сердечно-сосудистых заболеваний, злокачественных новообразований, заболеваний органов дыхания, заболеваний новой коронавирусной инфекцией COVID-19, совершенствование медицинской помощи пострадавшим в ДТП, совершенствование службы охраны здоровья матери и ребенка, реализация программ в области лекарственного обеспечения, кадровой политики в здравоохранении.

За 2 года работы в условиях пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19 обеспечена готовность медицинских служб к возможным пиковым нагрузкам: проведение медицинской сортировки, разделение потоков, маршрутизация внутри учреждения, усиление работы кол-центров с внедрением опросных чек-листов для сортировки пациентов и дистанционного их мониторинга, дистанционное открытие листов нетрудоспособности, бесконтактное лекарственное обеспечение находящихся на амбулаторном лечении, использование экспресс-диагностики острых респираторных инфекций. Организована работа 19 центров КТ-диагностики, развернуто 250 «ковидных» бригад с режимом работы 7 дней в неделю.

В целях улучшения качества оказания помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на амбулаторном этапе организовано краевое амбулаторное отделение кардиологического диспансера на базе РСЦ КГБУЗ «Краевая клиническая больница».

Таким образом, для достижения стабилизации и улучшения клинического течения заболевания, предупреждения обострения и осложнений сердечно-сосудистых заболеваний, улучшения качества и продолжительности жизни больных будет сформирована единая организационно-методическая и функциональная сеть при всех медицинских организациях системы сосудистых центров Красноярского края.

В 2021 году организована круглосуточная работа 9 инвазивных центров, включая 5 инвазивных центров на базе межрайонных больниц Красноярского края. Всего на территории Красноярского края функционируют 12 сосудистых центров. В 2021 году оснащены рентгенэндоваскулярным оборудованием первичные сосудистые центры в городах Лесосибирск и Минусинск. В рамках государственно-частного партнерства в городе Шарыпово открыт инвазивный центр ООО «Центр современной кардиологии», который в круглосуточном режиме оказывает высокотехнологичную медицинскую помощь пациентам с острыми сосудистыми катастрофами.

Отлажена логистика оказания помощи при остром коронарном синдроме (далее – ОКС), которая учитывает региональные особенности. Около 70 % пациентов с диагнозом ОКС получают лечение в системе сосудистых центров.

Работа первичного звена здравоохранения была сориентирована на оказание неотложной медицинской помощи, а также оказание помощи на дому. Работа консультативных поликлиник переведена в режим телемедицинского консультирования. Большая часть медицинских работников работала в отделениях COVID-19, что создавало дополнительный дефицит в кадрах кардиологических, неврологических, реанимационных отделений.

В настоящее время работа первичного звена и сосудистых центров восстановлена полностью.

В 2021 году проводились ежедневные селекторные совещания с медицинскими организациями по оказанию медицинской помощи тяжелым пациентам с COVID-19 и болезнями органов дыхания, проводился их мониторинг, решались вопросы эвакуации тяжелых пациентов по воздуху и наземным транспортом.

Продолжалась иммунизация населения против гриппа, пневмококковой инфекции. Развернута иммунизация населения края против новой коронавирусной инфекции COVID-19.

Продолжается работа по диспансеризации лиц, перенесших осложненные формы пневмоний, тяжелые формы COVID-19, пациентов с бронхиальной астмой тяжелого течения, хроническими обструктивными болезнями органов дыхания в III-IV стадиях заболевания. Для таких пациентов внедряется программа «Пульмонологическая реабилитация».

Специалистами Красноярского краевого медицинского информационно-аналитического центра разработано программное обеспечение для учета больных новой коронавирусной инфекцией, результатов тестирования и контактных лиц. Это позволило оперативно предоставлять результаты тестирования гражданам в личном кабинете пациента Красноярского края.

В 2021 году в КККОД внедрены инновационные методы диагностики и лечения: IMRT технологии лучевой терапии с сокращением сроков лечения, лечение радиом–223 кастрационно-резистентного рака предстательной железы, стереотаксическая лучевая терапия при ЗНО головного мозга, радиочастотная абляция образований печени при метастазах колоректального рака.

В хирургических отделениях внедрены лапароскопические операции в гастропанкреатодуоденальной зоне, расширенные комбинированные операции с резекцией магистральных сосудов при опухолях гастропанкреатодуоденальной зоны, расширенные операции при опухолях печени, видеоторакоскопическая лобэктомия, видеомедиастиноскопия с биопсией лимфатических узлов и опухолей переднего средостения

видеоэндоскопическая расширенная экстирпация матки с тазовой лимфаденэктомией, резекцией влагалища, транспозицией яичников при раке шейки матки, видеоассистированная влагалищная трахелэктомия при начальных стадиях рака шейки матки у молодых пациенток с нереализованной репродуктивной функцией, циторедуктивные операции при раке яичников, наложение эзофагоэнтероанастомоза с тонкокишечным резервуаром, лапароскопическая резекция печени, радиочастотная абляция опухолей печени, биопсия сторожевых лимфатических узлов при злокачественных новообразованиях молочной железы и кожи.

В связи с пандемией новой коронавирусной инфекции в 2021 году особое значение в деятельности медицинских организаций придавалось качеству и безопасности медицинской помощи, в том числе обеспечению безопасных условий труда медицинских работников.

Министерством здравоохранения Российской Федерации поставлена задача по созданию национальной системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности, с едиными подходами во всех медицинских организациях и регионах страны, на основе требований нормативных документов.

Национальным институтом качества Росздравнадзора по соглашению с министерством здравоохранения Красноярского края на базе краевой клинической больницы был создан «Центр компетенций (ЦК) по внедрению практических рекомендаций Росздравнадзора». Основной целью ЦК является создание и совершенствование системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в медицинских организациях Красноярского края и других регионах Российской Федерации. ЦК активно взаимодействует с национальным институтом качества и является практической базой по оказанию организационно-методической помощи медицинским организациям. Задачами ЦК является изучение и распространение лучших отечественных и международных практик в области управления качеством и безопасностью медицинской деятельности.

В 2021 году ЦК были проведены диагностические аудиты в трех крупных медицинских учреждениях края для оценки уровня соответствия требованиям качества и безопасности медицинской деятельности. В процессе аудита проводился обмен опытом, осуществлялись консультации и практическая помощь по вопросам внедрения системы менеджмента качества.

В 2021 году ЦК продолжал готовить специалистов для проведения внешних аудитов по основным разделам медицинской деятельности, некоторые из них входят в группу аудиторов Росздравнадзора. Создана команда внешних аудиторов. Подготовлены программы внешних аудитов для медицинских организаций края на основании актуальных нормативных документов Министерства здравоохранения Российской Федерации и Росздравнадзора.

В 2022 году все мероприятия по улучшению демографической ситуации в крае будут продолжены.

Особое внимание в 2022 году будет уделено основным приоритетным направлениям развития отрасли, среди них:

- снижение смертности населения от управляемых причин, в первую очередь, от сердечно-сосудистых заболеваний, от злокачественных новообразований, снижение смертности от внешних причин, развитие акушерско-гинекологической службы;

- обеспечение максимальной доступности медицинской помощи для сельского населения;

- развитие профилактического направления, формирование мотивации к ведению здорового образа жизни, в том числе занятиям физической культурой и спортом, рациональному питанию, отказу от вредных привычек (употребление алкоголя, табакокурение);

- совершенствование работы, направленной на раннее выявление заболеваний, в том числе за счет проведения и расширения скрининговых программ;

- развитие специализированных центров, аккумулирующих в себе оказание специализированной медицинской помощи населению медицинского округа (сосудистых, травматологических, гемодиализа и др.);

- повышение доступности и качества специализированной медицинской помощи для населения территорий края, внедрение новых медицинских технологий, тиражирование специализированной и высокотехнологичной помощи в межрайонные центры, городские и районные больницы;

- совершенствование работы по лекарственному обеспечению населения;

- совершенствование кадровой политики, в том числе в части профессиональных и коммуникационных умений и навыков специалистов, внедрения новых форм обучения, включая дистанционные, развития центров практических навыков;

- внедрение информационных систем в медицинские учреждения края, развитие телемедицины.

Данные мероприятия направлены на повышение удовлетворённости населения доступностью и качеством медицинской помощи, на повышение эффективности управленческих решений в отрасли.

1. МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ

1.1. Медико-демографические показатели здоровья населения (рождаемость, смертность, естественный прирост)

Общая характеристика краевых демографических процессов

Численность постоянного населения Красноярского края по состоянию на 1 января 2021 года составила 2 855,9 тыс. человек, по отношению к 2020 году уменьшилась на 0,4 %, или на 10 356 человек (Таблица 1).

Таблица 1. Численность постоянного населения Красноярского края (на начало года)

Население	2020 год	2021 год	2022 год*
Всё население	2 866,3 тыс. человек	2 855,9 тыс. человек	2 846,6 тыс. человек

* Данные за 2022 год предварительные

Численность и плотность населения в районах Красноярского края неоднородна. Плотность населения в городах (число жителей на 1 кв. км) колеблется от 2 881,8 в городе Красноярске до 0,02 в Эвенкийском муниципальном районе.

Это обусловлено географическими, экономическими и социальными причинами. Наибольшую плотность населения имеют наиболее развитые в экономическом плане районы. Низкая плотность населения наблюдается в районах, имеющих большую площадь, занятую горными массивами, тундрой, таежными лесами (Эвенкийский муниципальный район).

Таблица 2. Численность городского и сельского населения Красноярского края (на начало года)

Население	2020 год	2021 год	2022 год*
Городское население	2 222 227 человек	2 217 054 человека	2 217 510 человек
Сельское население	644 028 человек	638 845 человек	629 055 человек

* Данные за 2022 год предварительные

По состоянию на 01.01.2021 численность мужчин составила 1 332,5 тыс. человек, женщин – 1 523,4 тыс. человек. Доля мужчин в структуре населения Красноярского края составляет 46,7 %, женщин – 53,3 процента.

По предварительной оценке, в Красноярском крае в сельской местности проживает 629 055 человек. Численность сельского населения составляет 22,1 % от общей численности населения края (Таблица 2).

В 2021 году, по предварительным данным, общий коэффициент рождаемости в крае составил 10,0 на 1000 человек населения, а коэффициент общей смертности – 16,5 на 1000 человек населения (Таблица 3).

Таблица 3. Рождаемость, смертность и естественный прирост населения Красноярского края в 2019-2021 годах

Показатель	2019 год	2020 год	2021 год*
Смертность	12,2	14,3	16,5
Рождаемость	10,5	10,1	10,0
Естественный прирост	-1,7	-4,2	-6,5

* Данные за 2021 год предварительные

В 2021 году демографическая нагрузка на трудоспособное население края лицами старше трудоспособного возраста превышает демографическую нагрузку лицами моложе трудоспособного возраста.

В Красноярском крае в настоящее время сложился регрессивный тип населения. Доля лиц старше трудоспособного возраста (22,8 %) превышает долю лиц в возрасте от 0 до 15 лет (20,0 процентов).

Рождаемость

В 2021 году, по предварительным данным, показатель рождаемости в Красноярском крае составил 10,0 на 1000 человек населения.

В крае родилось 28 515 детей (2020 год – 28 998 детей), общее число родившихся детей по отношению к 2020 году ниже на 1,7 % (Таблица 4).

Таблица 4. Рождаемость по Красноярскому краю, Российской Федерации (далее – РФ), Сибирскому федеральному округу (далее – СФО) в 2019-2021 годах (на 1 000 человек населения)

Наименование	2019 год	2020 год	2021 год*
Красноярский край	10,5	10,1	10,0
РФ	10,1	9,8	9,6
СФО	10,4	10,0	9,8

* Данные за 2021 год предварительные

Общий коэффициент рождаемости в Красноярском крае характеризуется как очень низкий (до 10).¹

Уровень рождаемости в различных территориальных образованиях края существенно отличается: так, коэффициент рождаемости в муниципальных районах колеблется от 8,2 ‰ (Ачинский район) до 14,9 ‰ (Эвенкийский муниципальный район), в городских округах от 5,9 ‰ (г. Дивногорск) до 11,5 ‰ (г. Норильск).

В целом рождаемость в городской местности составила 9,9 ‰, в сельской местности – 10,3 промилле.

¹ «Методические рекомендации по расчету статистических показателей здоровья населения и деятельности организаций здравоохранения» (утверждены Минздравсоцразвития России 24.05.2005).

Таблица 5. Численность женщин фертильного возраста в Красноярском крае за 2019-2021 годы (на начало года)

Годы	Все население		Городское население		Сельское население	
	Человек (15–49 лет)	доля в общей численности женщин (%)	Человек (15–49 лет)	доля в общей численности женщин (%)	Человек (15–49 лет)	доля в общей численности женщин (%)
2019	705 483	46,1	578 652	48,0	126 831	38,8
2020	700 460	45,8	573 919	47,8	126 541	38,8
2021	694 806	45,6	569 327	47,5	125 479	38,8

Численность женского населения фертильного возраста за 2021 год уменьшилась на 0,8 % по отношению к 2020 году. В фертильном возрасте пребывает 45,6 % от числа женского населения и 24,3 % от числа всего населения (Таблица 5).

Смертность

Важным индикатором состояния демографической ситуации являются показатели смертности.

В Красноярском крае в 2021 году, по предварительным данным, умерло 47 063 человека (2020 год – 40 888 человек), из них 49,5 % составили мужчины, 50,5 % – женщины. Смертность населения составила 16,5 случая на 1000 человек населения (2020 год – 14,3 случая на 1000 человек населения) (Таблица 6).

Таблица 6. Общая смертность по Красноярскому краю, РФ, СФО в 2019-2021 годах (на 1 000 человек населения)

Наименование	2019 год	2020 год	2021 год*
Красноярский край	12,2	14,3	16,5
РФ	12,3	14,6	16,8
СФО	12,9	15,1	17,2

* Данные за 2021 год предварительные

В 2021 году, по предварительным данным, смертность мужчин составила 17,6 умерших на 1 000 человек мужского населения (2020 год – 15,9 случая на 1 000 человек мужского населения), женщин – 15,7 умерших на 1000 человек женского населения (2020 год – 12,9 случая на 1000 человек женского населения).

Основной причиной смертности являются болезни системы кровообращения – 41,6 % умерших, коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19 – 17,2 % умерших и новообразования – 13,5 % умерших.

В целом по Красноярскому краю на эти три основных класса причин смерти приходится 72,3 % смертей (Таблица 7).

В Красноярском крае в 2021 году, по предварительным данным, от болезней системы кровообращения умерло 19 585 человек (2020 год – 18 959 человек), смертность населения составила 688,0 случая на 100 тысяч человек населения (2020 год – 662,7 случая на 100 тысяч человек населения).

В 2021 году по отношению к 2020 году смертность от болезней системы кровообращения увеличилась на 3,8 процента.

В структуре смертности от болезней системы кровообращения наибольший удельный вес имеют: ишемическая болезнь сердца – 64,7 %, цереброваскулярные заболевания – 25,0 процента.

Второе место по показателю смертности занимает коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19. За 2021 год от коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19, по предварительным данным, погибло 8 079 человек (2020 год – 2 753 человека). Показатель смертности составил 283,8 случая на 100 тыс. населения (2020 год – 96,2 случая на 100 тысяч человек населения), что на 195,0 % больше предыдущего периода. Данная причина смерти была зарегистрирована как основная причина смерти.

Третье место среди причин смертности по Красноярскому краю занимают новообразования. В 2021 году, по предварительным данным, от новообразований умерло 6 340 человек (2020 год – 6 737 человек), смертность населения составила 222,7 случая на 100 тысяч человек населения (2020 год – 235,5 случая на 100 тысяч человек населения), в том числе злокачественные новообразования – 216,3 случая на 100 тысяч человек населения (2020 год – 231,6 случая на 100 тысяч человек населения).

В 2021 году по отношению к 2020 году смертность от новообразований уменьшилась на 5,4 процента.

В структуре смертности от злокачественных новообразований преобладает онкопатология пищеварительной системы – 35,8 %, а также онкопатология органов дыхания – 19,3 процента.

Таблица 7. Коэффициенты смертности населения по основным классам болезней и отдельным причинам в Красноярском крае за 2019-2021 годы (на 100 тыс. человек населения)

Причины смерти	Годы		
	2019 год	2020 год	2021 год*
Всего, в том числе:	1224,2	1429,1	1653,3
Болезни системы кровообращения	589,4	662,7	688,0
Коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19	-	96,2	283,8
Новообразования, из них:	235,7	235,5	222,7
злокачественные	232,3	231,6	216,3
Внешние причины смерти, из них:	123,3	121,6	99,8
транспортные дорожные несчастные случаи	14,4	14,1	13,1
Болезни органов дыхания	69,1	80,5	116,6
пневмонии	44,7	57,6	95,1
Болезни органов пищеварения	87,5	98,8	96,0
Инфекционные и паразитарные болезни, из них:	35,0	35,4	31,2

Причины смерти	Годы		
	2019 год	2020 год	2021 год*
<i>туберкулез</i>	9,7	9,2	8,4
Болезни мочеполовой системы	16,4	21,0	29,7
Болезни нервной системы	14,5	16,6	17,3
Болезни эндокринной системы	14,0	16,3	13,7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	3,4	4,0	3,1
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	3,3	2,8	2,8
Врожденные аномалии	2,4	2,4	1,8
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	1,7	2,0	1,6
Болезни крови, кроветворных органов	1,1	1,1	1,0
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,14	0,07	0,25

* Данные за 2021 год предварительные

В Красноярском крае в 2021 году, по предварительным данным, от внешних причин умерло 2 841 человек (2020 год – 3 478 человек), смертность населения составила 99,8 случая на 100 тысяч человек населения (2020 год – 121,6 случая на 100 тысяч человек населения). В 2021 году по отношению к 2020 году отмечается снижение смертности от внешних причин на 17,9 процента.

В структуре смертности от внешних причин преобладают повреждения с неопределенными намерениями – 42,8 %, транспортные несчастные случаи – 13,1 %, самоубийства – 13,4 %, убийства – 6,2 процента.

За 2021 год, по предварительным данным, от инфекционных и паразитарных болезней умерло 887 человек, за 2020 год – 1 013 человек. В 2021 году в Красноярском крае смертность населения от инфекционных и паразитарных болезней составила 31,2 случая на 100 тысяч человек населения (2020 год – 35,4 случая на 100 тысяч человек населения), по отношению к 2020 году смертность снизилась на 11,9 процента.

Смертность населения от туберкулеза составила 8,4 случая на 100 тысяч человек населения и в сравнении с 2020 годом уменьшилась на 8,7 %, или на 25 человек.

В 2021 году, по предварительным данным, в Красноярском крае от болезней органов пищеварения умерло 2 734 человека (2020 год – 2 828 человек), смертность населения составила 96,0 случая на 100 тысяч человек населения (2020 год – 98,8 случая на 100 тысяч человек населения). Смертность населения от болезней органов пищеварения в 2021 году в сравнении с 2020 годом снизилась на 2,8 процента.

В 2021 году, по предварительным данным, в Красноярском крае от болезней органов дыхания умерло 3 318 человек (2020 год – 2 303 человека), смертность населения составила 116,6 случая на 100 тысяч человек населения (2020 год – 80,5 случая на 100 тысяч человек населения). Смертность населения от болезней органов дыхания в 2021 году в сравнении с 2020 годом увеличилась на 44,8 процента.

Одна из наиболее серьезных проблем – смертность мужчин и женщин в трудоспособном возрасте. Она оказывает самое неблагоприятное воздействие на формирование и состав трудовых ресурсов.

Таблица 8. Коэффициенты смертности трудоспособного населения по основным классам болезней и отдельным причинам в Красноярском крае за 2019-2021 годы (на 100 тыс. населения)

Причины смерти	Годы		
	2019 год	2020 год	2021 год*
Всего, в том числе:	550,8	623,9	667,1
болезни системы кровообращения, из них:	150,7	171,4	197,9
<i>инфаркт миокарда</i>	16,3	19,9	16,0
<i>цереброваскулярные болезни</i>	30,0	35,5	36,5
новообразования, из них:	77,9	81,3	81,9
<i>злокачественные</i>	77,1	80,0	79,7
внешние причины смерти	142,3	145,1	113,8
болезни органов дыхания	27,9	31,6	41,7
<i>пневмонии</i>	21,7	24,8	36,7
болезни органов пищеварения	57,5	69,5	67,2
некоторые инфекционные и паразитарные болезни, из них:	49,1	51,2	47,5
<i>туберкулез</i>	11,4	10,8	11,2
Коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19	-	24,4	57,1

* Данные за 2021 год предварительные

В 2021 году, по предварительным данным, смертность населения в трудоспособном возрасте составила 667,1 случая на 100 тысяч человек трудоспособного населения (Таблица 8). В трудоспособном возрасте умерло 10,9 тысяч человек, а их доля в общем числе умерших всех возрастов составила 23,2 %. Подавляющее большинство умерших в трудоспособном возрасте мужчины – 76,3 %.

По предварительным данным, в 2021 году в структуре смертности в трудоспособном возрасте на первом месте стоят болезни системы кровообращения (29,7 %), на втором месте – внешние причины смерти (17,1 %), третье место занимают новообразования (12,3 %).

В 2021 году, по предварительным данным, смертность населения в трудоспособном возрасте от болезней системы кровообращения составила 197,9 случая на 100 тыс. трудоспособного населения, от внешних причин – 113,8 случая на 100 тысяч трудоспособного населения, от новообразований – 81,9 случая на 100 тысяч трудоспособного населения.

За 2021 год от коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19, по предварительным данным, в трудоспособном возрасте погибло 933 человека (11,5 % от погибших всего от коронавирусной инфекции). Показатель смертности составил 57,1 случая на 100 тысяч трудоспособного населения. Данная причина смерти была зарегистрирована как основная причина смерти.

2. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ

2.1. Общая и первичная заболеваемость населения

Общая заболеваемость населения

В 2021 году в Красноярском крае общая заболеваемость населения составила 1614,0 случая на 1000 человек населения (2020 год – 1 538,9 случая на 1000 человек населения). В целом общая заболеваемость населения приросла по отношению к 2020 году на 4,9 % (Таблица 9).

Всего в крае зарегистрировано 4 609 327 случаев заболеваний.

Таблица 9. Общая заболеваемость населения Красноярского края за 2020-2021 годы

Классы болезней	Общая заболеваемость, всего (на 1000 населения)		
	2020 год	2021 год	Темп прироста/ убыли, %
Всего	1538,9	1614,0	4,9
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	36,9	35,4	-4,1
Новообразования	44,7	46,2	3,4
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	9,3	9,6	3,2
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	72,6	73,5	1,2
Психические расстройства и расстройства поведения	35,4	35,7	0,8
Болезни нервной системы	45,3	45,3	0,0
Болезни глаза и его придаточного аппарата	94,6	95,0	0,4
Болезни уха и сосцевидного отростка	29,1	30,1	3,4
Болезни системы кровообращения	237,0	236,4	-0,3
Болезни органов дыхания	376,7	419,0	11,2
Болезни органов пищеварения	95,9	94,3	-1,7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	40,5	40,8	0,7
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	142,3	141,6	-0,5
Болезни мочеполовой системы	92,1	96,1	4,3
Врожденные аномалии (пороки развития) деформации и хромосомные нарушения	7,0	7,1	1,4
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	6,2	7,0	12,9
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	105,9	101,2	-4,4
Covid-19	45,4	77,9	71,6

Наибольшие показатели общей заболеваемости регистрируются в следующих муниципальных образованиях: город Назарово (2008,3), город Минусинск (1989,3), город Красноярск (1961,1), город Лесосибирск (1933,1), город Дивногорск (1908,4), город Норильск (1832,9), Партизанский район (1822,5).

Наиболее низкие показатели общей заболеваемости регистрируются в следующих муниципальных образованиях: Боготольский район (718,1);

Емельяновский район (822,6); Иланский район (716,2); Манский район (968,7).

Высокий уровень заболеваемости традиционно регистрируется в городах с хорошей диагностической базой и свидетельствует о лучшей выявляемости заболеваний.

Низкий уровень заболеваемости свидетельствует в том числе о недостаточной выявляемости заболеваний, дефектах в их регистрации, статистических погрешностях, что обусловлено диагностической базой медицинских организаций, наличием кадров.

В структуре общей заболеваемости на первом месте находятся болезни органов дыхания – 419,0 случая на 1000 человек населения, что составляет 25,9 % среди всех зарегистрированных заболеваний. По отношению к предыдущему году заболеваемость выросла на 11,4 %, что связано с продолжающимися волнообразными подъемами заболеваемости новой коронавирусной инфекцией.

На втором месте находятся болезни системы кровообращения – 236,4 случая на 1000 человек населения, что составляет 14,6 % среди всех зарегистрированных заболеваний. По отношению к предыдущему году динамики изменения показателя нет (менее 1 процента).

На третьем месте находятся болезни костно-мышечной системы – 141,6 случая на 1000 человек населения, что составляет 8,7 % среди всех зарегистрированных заболеваний. По отношению к предыдущему году значимой динамики изменения показателя нет (менее 1 процента).

Следует отметить, что в структуре общей заболеваемости 3 класса заболеваний: болезни органов дыхания, системы кровообращения, костно-мышечной системы – занимают 49,4 процента.

На четвертом месте находятся травмы и отравления – 101,2 случая на 1000 населения, что составляет 6,2 % среди всех зарегистрированных заболеваний. По отношению к предыдущему году отмечается снижение на 4,5 процента.

На пятом месте в структуре заболеваемости находятся органы мочеполовой системы – 96,1 случая на 1000 населения, что составляет 6,0 % в структуре, по отношению к предыдущему году рост заболеваемости на 4,3 процента. На шестом месте находятся болезни глаза и придаточного аппарата – 95,0 случаев на 1000 населения, что составляет 5,9 процента. По отношению к предыдущему году значимой динамики изменения показателя нет (менее 1 процента).

Болезни эндокринной системы, нарушения обмена составили 73,5 на 1000 человек населения, что составляет 4,5 % среди всех зарегистрированных заболеваний. По отношению к предыдущему году рост заболеваемости на 1,2 процента.

Общая заболеваемость новообразованиями – 46,2 случая на 1000 человек населения, что составляет 2,9 % среди всех зарегистрированных заболеваний. По отношению к предыдущему году рост

заболеваемости на 3,3 %. Всего в крае в 2020 году зарегистрировано 125 294 случая новообразований, в том числе злокачественных 73 200 случаев.

На конец 2021 года из общего числа зарегистрированных случаев заболеваний в Красноярском крае на диспансерном учете зарегистрировано 1 037 691 случай.

Первичная заболеваемость населения

Уровень первичной заболеваемости на территории края в 2021 году составил 851,4 случая на 1 000 человек населения, что на 9,8 % выше уровня предыдущего года. (Таблица 10).

Всего в крае зарегистрировано заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом 2 431 472 случая заболеваний.

Таблица 10. Первичная заболеваемость населения Красноярского края за 2020-2021 годы

Классы болезней	Первичная заболеваемость, всего (на 1000 населения)		
	2020 год	2021 год	Темп прироста/ убыли, %
Всего	775,2	851,4	9,8
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	18,6	17,8	-4,3
Новообразования	10,7	10,7	0,0
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	2,8	2,8	0,0
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	9,8	11,3	15,3
Психические расстройства и расстройства поведения	4,1	5,8	41,5
Болезни нервной системы	12,9	13,0	0,8
Болезни глаза и его придаточного аппарата	28,5	28,2	-1,1
Болезни уха и сосцевидного отростка	20,3	21,4	5,4
Болезни системы кровообращения	29,3	28,9	-1,4
Болезни органов дыхания	335,4	379,0	13,0
Болезни органов пищеварения	27,2	26,7	-1,8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	28,0	27,1	-3,2
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	36,4	36,7	0,8
Болезни мочеполовой системы	36,2	37,8	4,4
Врожденные аномалии (пороки развития) деформации и хромосомные нарушения	1,3	1,4	7,7
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	5,5	6,1	10,9
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	105,9	101,2	-4,4
Covid-19	45,4	77,9	71,6

Наибольшие показатели первичной заболеваемости регистрируются в следующих муниципальных образованиях: города Ачинск (1096,7), Бородино (1046,0), Шарыпово (1025,9), в районах: Северо-Енисейский

(1073,4), Шушенский (1078,4). Наиболее низкие показатели первичной заболеваемости в районах: Иланский (280,3), Большемуртинский (354,9), Емельяновский (491,0), в городе Боготол и Боготольском районе (467,1). Низкий уровень первичной заболеваемости обусловлен недостаточностью выявления первичных заболеваний, низкой эффективностью профилактических мероприятий.

В структуре первичной заболеваемости лидирующее место занимают болезни органов дыхания – 379,0 случаев на 1000 человек населения, 44,5 % в структуре заболеваемости, по отношению к предыдущему году рост на 13,0 %.

На втором месте травмы и отравления – 101,2 случая на 1000 человек населения, 11,9 % в структуре заболеваемости, по отношению к предыдущему году регистрируется снижение на 4,4 процента.

На третьем месте новая коронавирусная инфекция, 9,1 % в структуре заболеваемости, рост по отношению к 2020 году составил 72,3 процента.

Третье место занимают болезни мочеполовой системы – 37,8 на 1000 населения, 4,4 % в структуре; четвертое место болезни костно-мышечной системы, соединительной ткани – 36,7 случая на 1000 населения, 4,3 % в структуре.

Пятое место занимают болезни системы кровообращения – 28,9 случая на 1000 человек населения, 3,4 % в структуре, снижение к предыдущему году на 1,4 процента.

Далее идут болезни глаз и придаточного аппарата; болезни нервной и эндокринной систем.

Структура первичной заболеваемости по отношению к предыдущему году существенно изменилась, что связано с волнообразными подъемами заболеваемости новой коронавирусной инфекцией.

По-прежнему наиболее высокая первичная заболеваемость регистрируется в городах края, что связано с наличием сформированной диагностической базы, доступностью медицинской помощи, активностью населения по отношению к своему здоровью. Низкие показатели первичной заболеваемости по-прежнему регистрируются в сельских и северных отдаленных территориях.

Заболеваемость взрослого населения.

Общая заболеваемость.

В Красноярском крае в 2021 году общая заболеваемость взрослого населения (18 лет и старше) составила 1519,8 случая на 1000 населения и по отношению к 2020 году выросла на 3,9 % (Таблица 11). Общая заболеваемость взрослого населения старше трудоспособного возраста составила 2031,6 случая на 1000 населения.

Всего в крае зарегистрировано 3 378 710 случаев заболеваний.

Таблица 11. Общая взрослого населения 18 лет и старше в Красноярском крае за 2020-2021 годы

Классы болезней	Общая заболеваемость взрослого населения 18 лет и старше (на 1000 населения)		
	2020 год	2021 год	Темп прироста/убыли, %
Всего	1462,1	1519,8	3,9
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	31,9	30,1	-5,6
Новообразования	54,4	56,4	3,7
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	7,2	7,7	6,9
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	78,0	77,3	-0,9
Психические расстройства и расстройства поведения	34,5	34,5	0,0
Болезни нервной системы	35,8	36,2	1,1
Болезни глаза и его придаточного аппарата	85,2	85,2	0,0
Болезни уха и сосцевидного отростка	26,4	28,2	6,8
Болезни системы кровообращения	294,4	294,6	0,1
Болезни органов дыхания	233,1	252,3	8,2
Болезни органов пищеварения	100,9	100,2	-0,7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	30,7	31,0	1,0
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	152,5	152,4	-0,1
Болезни мочеполовой системы	106,5	111,9	5,1
Врожденные аномалии (пороки развития) деформации и хромосомные нарушения	1,3	1,3	0,0
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	4,3	4,8	11,6
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	106,1	100,1	-5,7
Covid-19	52,0	89,7	72,5

В структуре общей заболеваемости взрослого населения произошли существенные изменения.

Первое место, как и ранее, занимают болезни системы кровообращения 294,6, что составляет 19,3 % в структуре, по отношению к предыдущему году рост произошел на 0,1 % процента. В структуре из 651 851 случая зарегистрированных болезней системы кровообращения 56,7 % составляют болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (311 165 случаев), острых инфарктов миокарда у взрослого населения зарегистрировано 2 586 случаев, повторных инфарктов миокарда – 109 случаев.

Второе место занимают органы дыхания (ранее его занимали болезни костно-мышечной системы). По итогам 2021 года болезни органов дыхания составили 252,3 на 1000 взрослого населения, что составляет 16,6 % в структуре, прирост составляет 8,2 %, в 2020 году прирост заболеваемости взрослого населения был 37,2 процента.

Третье место занимают болезни костно-мышечной системы – 152,4 случая на 1000 взрослого населения, что составляет 10,0 % в структуре, по отношению к предыдущему году динамики заболеваемости не регистрируется.

Четвертое место принадлежит болезням мочеполовой системы – 111,9 случая на 100 взрослого населения, что составляет 7,3 % в структуре, рост заболеваемости составил 5,1 процента.

Пятое и шестое место делят травмы и отравления – 100,1 случая, а также болезни органов пищеварения 100,2 случая на 1000 взрослого населения, что составляет 6,5 % в структуре, снижение заболеваемости по классам травмы и отравления в 2021 году произошло на 5,7 процента, по классу болезни органов пищеварения – на 0,7 процента. В структуре зарегистрированных 222 810 случаев болезней органов пищеварения 11,9 % занимает язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (26 509 случаев), 15,8 % составляют болезни поджелудочной железы (35 385), в том числе зарегистрировано 1925 случаев острого панкреатита.

В структуре общей заболеваемости взрослого населения 5,9 % занимает новая коронавирусная инфекция.

Общая заболеваемость новообразованиями составила 56,4 случая на 1000 человек населения, по отношению к предыдущему году заболеваемость выросла на 3,7 %. Всего зарегистрировано злокачественных новообразований у взрослого населения 73 200 случаев.

Наиболее высокие показатели общей заболеваемости взрослого населения зарегистрированы в городах: Боготол – 2242,6 случая, Назарово – 2021,6 случая, Ачинск – 1996,6 случая. По отдельным территориям высокий уровень заболеваемости зарегистрирован в Эвенкийском муниципальном районе (1900,0), городе Дивногорске (1747,0), городе Минусинске (1861,2).

Наиболее низкие показатели общей заболеваемости взрослого населения регистрируются в Манском районе (915,0), Иланском районе (635,5), Назаровском районе (616,8), Абанском районе (1071,0). По отдельным территориям низкий уровень заболеваемости регистрируется в Емельяновском районе (698,2).

Первичная заболеваемость

В Красноярском крае в 2021 году первичная заболеваемость взрослого населения (18 лет и старше) составила 676,5 случая на 1000 населения и по отношению к 2020 году выросла на 9,4 %. Первичная заболеваемость взрослого населения старше трудоспособного возраста составила 669,3 случая на 1000 населения. Темп прироста первичной заболеваемости у лиц старше трудоспособного возраста составил 12,8 %.

Всего у взрослого населения зарегистрировано заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом 1 503 967 случаев.

Таблица 12. Первичная заболеваемость взрослого населения 18 лет и старше в Красноярском крае за 2020-2021годы

Классы болезней	Первичная заболеваемость взрослого населения 18 лет и старше (на 1000 населения)		
	2020 год	2021 год	Темп прироста/убыли, %
Всего	618,3	676,5	9,4
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	10,5	9,6	-8,6
Новообразования	12,5	12,5	0,0
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1,7	1,8	5,9
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	8,3	9,4	13,3
Психические расстройства и расстройства поведения	3,2	4,9	53,1
Болезни нервной системы	9,0	8,9	-1,1
Болезни глаза и его придаточного аппарата	24,3	24,2	-0,4
Болезни уха и сосцевидного отростка	16,9	18,8	11,2
Болезни системы кровообращения	34,6	33,9	-2,0
Болезни органов дыхания	194,3	214,6	10,4
Болезни органов пищеварения	22,7	23,0	1,3
Болезни кожи и подкожной клетчатки	20,4	19,7	-3,4
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	37,9	38,5	1,6
Болезни мочеполовой системы	39,9	42,3	6,0
Врожденные аномалии (пороки развития) деформации и хромосомные нарушения	0,2	0,2	0,0
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	3,7	3,9	5,4
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	106,1	100,1	-5,7
Covid-19	52,0	89,7	72,5

В структуре первичной заболеваемости взрослого населения первое место, как и ранее, занимают болезни органов дыхания 214,6 случая на 1000 взрослого населения. По отношению к предыдущему году произошел рост на 10,4 %. В структуре болезней органов дыхания 19,8 % составляют пневмонии, в том числе обусловленные новой коронавирусной инфекцией. По итогам 2021 года зарегистрировано 35 253 случая пневмонии, в 2020 году 25 984 случая.

Второе место, или 14,8 % в структуре, занимают травмы и отравления 100,1 случая на 1000 взрослого населения, по отношению к предыдущему году снижение на 5,7 процента.

Третье место в структуре заболеваемости взрослого населения составила новая коронавирусная инфекция – 89,7 случая на 1000 населения (13,2 %), темп прироста составил 72,5 процента.

Четвертое место занимают болезни мочеполовой системы – 42,3 случая на 1000 взрослого населения, по отношению к предыдущему году рост составил 6 процентов.

Пятое место занимают болезни костно-мышечной системы – 38,5 случая на 1000 взрослого населения, по отношению к предыдущему году снижение на 6,0 процентов.

Пятое место занимают болезни органов кровообращения – 33,9 случая на 1000 взрослого населения, по отношению к предыдущему году снижение на 2 процента.

Первичная заболеваемость новообразованиями составила 12,5 случая на 1000 человек населения, по отношению к предыдущему году динамики заболеваемости нет. Всего с впервые в жизни установленным диагнозом новообразований зарегистрировано 27 760 случаев, в том числе злокачественных новообразований 9 813 случаев. Под диспансерное наблюдение на конец отчетного года впервые взято 13 389 случаев.

Наиболее высокие показатели первичной заболеваемости взрослого населения зарегистрированы в городе Норильске (816,8 на 1000 населения), в западной группе районов: город Ачинск (998,1), город Боготол (1113,3), город Назарово (1111,9), город Шарыпово (915,9).

Наиболее низкие показатели первичной заболеваемости взрослого населения регистрируются в Богучанском районе (447,2 случая на 1000 населения), Иланский район (171,1 на 1000 населения), Саянский район (315,2 на 1000 населения). Низкий уровень заболеваемости свидетельствует о недостаточной доступности медицинской помощи и диагностических исследований, а также о недостаточном качестве проведения профилактических мероприятий.

2.2. Болезни системы кровообращения. Организация кардиологической помощи населению Красноярского края. Реализация Регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»

Организация оказания помощи пациентам с болезнями системы кровообращения осуществляется в соответствии с приказами Минздрава России от 15.11.2012 № 918н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями» и от 15.11.2012 № 928н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным с острыми нарушениями мозгового кровообращения» (далее – ОКС и ОНМК соответственно).

При оказании медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями в регионе выстроена трехуровневая система оказания медицинской помощи. На первом уровне медицинская помощь оказывается в учреждениях первичного звена – фельдшерско-акушерских пунктах, кабинетах общей врачебной практики, врачебных амбулаториях, участковых больницах, районных и городских поликлиниках, основной задачей которых является своевременно заподозрить заболевание, провести возможные диагностические обследования, направить на специализированный этап.

В задачи первого уровня входит также оказание скорой и неотложной медицинской помощи.

На втором уровне организована круглосуточная медицинская помощь инвазивных центров на базе межрайонных больниц Красноярского края (в городах Ачинск, Канск, Норильск, Лесосибирск, Минусинск, Красноярск). На данном уровне осуществляется дополнительное обследование пациента, проводится лечение большинства заболеваний и состояний, решаются экспертные вопросы, принимается решение об оказании специализированной помощи, проводится направление в клинические учреждения.

Следует отметить, что в реализации трехуровневой системы в рамках Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи участвуют негосударственные и частные медицинские организации, принадлежащие открытому акционерному обществу «Российские железные дороги», в которых организован сосудистый центр, развернуто отделение для лечения больных с острым нарушением мозгового кровообращения, а также общество с ограниченной ответственностью «Центр современной кардиологии» в городе Шарыпово, развернуто 15 коек для больных с острым инфарктом миокарда и 2 реанимационных койки для пациентов с ОКС.

Третий уровень представлен клиническими больницами, а также федеральными специализированными медицинскими организациями, находящимися в городе Красноярске. На данном уровне оказывается специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь. Сроки ожидания получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в Красноярском крае определены Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденной постановлением Правительства Красноярского края от 29.12.2020 № 943-п. Кроме того, краевым государственным бюджетным учреждением здравоохранения «Краевая клиническая больница» осуществляется оказание скорой специализированной медицинской помощи с использованием санитарной авиации, медицинская эвакуация пациентов осуществляется в профильные учреждения.

Для обеспечения доступности медицинской помощи для сельского населения применяются выездные формы работы как учреждениями второго, так и третьего уровней.

Существующая ранее система сосудистых центров позволяла обеспечить доступность специализированной медицинской помощи для 75 % населения Красноярского края. В 2019–2021 годах в рамках проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» дополнительно оснащены оборудованием для рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения 3 сосудистых центра в городах Минусинск, Норильск, Лесосибирск. С созданием дополнительных инвазивных центров организована доступность

современных методов диагностики и лечения для 95 % населения Красноярского края.

Перевод пациентов в региональные и первичные сосудистые центры осуществляется при наличии показаний и условий, предусмотренных утвержденными приказами министерства здравоохранения Красноярского края.

При наличии противопоказаний к переводу (нетранспортабельные больные с нестабильной гемодинамикой, тяжелой сопутствующей патологией, а также в случаях, когда время транспортировки в региональные и первичные сосудистые центры превышает 90–120 минут, в ситуации сложных погодных условий) пациентам оказывается медицинская помощь в соответствии с уровнем медицинской организации.

Организована круглосуточная работа 9 инвазивных центров (включая 5 инвазивных центров на базе межрайонных больниц Красноярского края). Всего на территории Красноярского края функционируют 12 сосудистых центров.

Внедрены в практику медицинских организаций технологии малоинвазивной сосудистой хирургии, догоспитального тромболизиса при ОКС. Технологии телемедицины позволяют круглосуточно консультировать больных, результаты их исследований, включая компьютерные томограммы. Реализуются мероприятия, направленные на соблюдение маршрутизации и клинических протоколов при оказании специализированной медицинской помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в том числе работает в круглосуточном режиме центр дистанционного ЭКГ-консультирования, система онлайн-мониторинга больных с ОКС и ОНМК.

В Красноярском крае с апреля 2017 года внедрена эндоваскулярная технология тромбоэкстракции при ишемическом инсульте, пересмотрена маршрутизация пациентов с развившимся инсультом длительностью до 5 часов. Так, пациенты с ранним обращением направляются в один из трех инвазивных центров города Красноярска для возможной реканализации тромбированного сосуда.

В Красноярском крае создана и действует эффективная система оказания помощи пациентам с ОКС, включающая этап скорой медицинской помощи, с активным применением методов догоспитальной тромболитической терапии (далее – ТЛТ) у пациентов с ОКС с подъемом сегмента ST, активно работает система дистанционного ЭКГ-консультирования, позволяющая принимать решения о проведении ТЛТ.

Отлажена логистика оказания помощи при ОКС, которая учитывает региональные особенности. Около 70 % пациентов с диагнозом ОКС получают лечение в системе сосудистых центров. После проведения тромболитической терапии 95 % пациентов направляются для проведения коронароангиографии, и получают лечение в рамках фармакоинвазивной стратегии. В городе Красноярске профильность госпитализаций пациентов с ОКС составляет 98 процентов.

Согласно утвержденному порядку оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК в городе Красноярске создана сосудистая сеть, изменена маршрутизация для обеспечения эндоваскулярного лечения ишемического инсульта в сосудистых центрах города. Профильность госпитализаций с диагнозом ОНМК в городе Красноярске составляет 97,7 процента. В дальнейшем планируется тиражирование методики тромбоэкстракции в сосудистых центрах, оснащенных ангиографами.

С целью соблюдения порядка оказания медицинской помощи пациентам с ОНМК, увеличения профильных госпитализаций и достижения целевых показателей изменена маршрутизация пациенты с ОНМК при отсутствии абсолютных противопоказаний доставляются напрямую в сосудистый центр, минуя стационар по месту жительства.

В удаленных территориях, где возможна нейровизуализация, работает система телемедицинского консультирования пациентов в режиме онлайн, проводится дистанционная оценка компьютерных томограмм для дифференцированного лечения ОНМК, имеется возможность выполнения тромболитической терапии.

С целью соблюдения стандартов лечения пациентов с ОНМК в государственной информационной системе «Государственная информационная система в сфере здравоохранения Красноярского края», подсистема «Региональная телемедицинская система», модуль «Телемедицинская консультация – направление ОНМК» (далее – региональный мониторинг инсультов), введен раздел оценки интенсивного этапа, контроль за которым осуществляется врачом-реаниматологом регионального сосудистого центра. Достигнута договоренность с территориальным фондом обязательного медицинского страхования (далее – ОМС) о применении штрафных санкций к случаям оказания медицинской помощи, по которым нет данных о внесении медицинским учреждением информации о пациенте в региональный мониторинг инсультов.

Для обеспечения преемственной реабилитации принято решение о создании коек второго этапа реабилитации в сосудистых центрах.

Для преемственности оказания медицинской помощи стационарного и амбулаторного этапа созданы кабинеты вторичной профилактики инсульта и инфаркта при сосудистых центрах. За 2021 год по результатам работы кабинетов вторичной профилактики количество повторных сосудистых событий сократилось до 4 % в наблюдаемой группе больных. Данные о каждом пациенте с ОНМК, острым инфарктом миокарда (далее – ОИМ), поступившем в медицинскую организацию, вносятся в региональный мониторинг в режиме онлайн и уточняются по мере обследования и лечения пациента. Далее после выписки данные пациента передаются в амбулаторно-поликлиническое учреждение по месту прикрепления пациента посредством регионального мониторинга инсультов для дальнейшего диспансерного наблюдения и курирования специалистами сосудистых центров. Определен

порядок взаимодействия кабинетов вторичной профилактики и поликлиник для оптимизации диспансерного наблюдения.

На территории города Красноярска все пациенты с ОКС госпитализируются в центры с возможностью проведения рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения.

Маршрутизация пациентов в случае нарушения работы оборудования (компьютерный томограф, ангиограф) регулируется временным изменением маршрутизации под контролем министерства здравоохранения Красноярского края.

В Региональном сосудистом центре КГБУЗ «Краевая клиническая больница» создан и работает в круглосуточном режиме центр дистанционного ЭКГ-консультирования, 196 бригад скорой медицинской помощи медицинских организаций Красноярского края оснащены ЭКГ-регистраторами, позволяющими передавать электрокардиограмму (ЭКГ) пациента с места вызова в центр дистанционного ЭКГ-консультирования по каналам сотовой связи или по обычной телефонной линии. Кроме этого, в приемные, терапевтические отделения районных больниц, в фельдшерско-акушерские пункты, врачебные амбулатории, участковые больницы передано 96 ЭКГ-регистраторов без функции распечатки ЭКГ («слепые»). Ежедневно центр принимает от 50 до 100 электрокардиограмм.

В 2021 году принято более 25 тысяч электрокардиограмм, дистанционно даны рекомендации по тактике ведения пациента с нарушениями ритма сердца и инфарктом миокарда.

К сожалению, ограничительные мероприятия в связи с COVID-19 не могли не отразиться на деятельности учреждений здравоохранения, особенно на оказании плановой медицинской помощи. Значительно уменьшилось количество плановых рентгенэндоваскулярных вмешательств, снизилась частота переводов пациентов с ОИМ с подъемом сегмента ST, были перепрофилированы кардиологические койки краевых государственных учреждений здравоохранения. В связи с началом ограничительных мероприятий по COVID-19 менялась маршрутизация пациентов с хронической ишемической болезнью сердца. Работа первичного звена здравоохранения была сориентирована на оказание неотложной медицинской помощи, а также оказание помощи на дому. Работа консультативных поликлиник переведена в режим телемедицинского консультирования. Большая часть медицинского персонала работала в отделениях с COVID-19, что создавало дополнительный дефицит в кадрах кардиологических, неврологических, реанимационных отделений.

В настоящее время работа первичного звена и сосудистых центров восстановлена полностью. В целях улучшения качества оказания помощи пациентам с сердечно-сосудистыми заболеваниями на амбулаторном этапе организовано краевое амбулаторное отделение кардиологического диспансера на базе РСЦ КГБУЗ «Краевая клиническая больница».

Таким образом, для достижения стабилизации и улучшения клинического течения заболевания, предупреждения обострения и осложнений сердечно-сосудистых заболеваний, улучшения качества и продолжительности жизни больных будет сформирована единая организационно-методическая и функциональная сеть при всех медицинских организациях сосудистых центров Красноярского края.

2.3. Онкологические заболевания. Организация онкологической помощи населению Красноярского края. Реализация Регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями». Показатели работы онкологической службы Красноярского края в 2017-2021 годах

В рамках национального проекта «Здравоохранение» в Красноярском крае с 2019 года реализуется региональный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями» (далее – Региональный проект), в рамках которого достижение целевых показателей в 2021 году составило:

выявление на I-II стадии – 58,3 % (целевой показатель – 58,2 процента);
удельный вес больных, состоящих на учете 5 лет и более – 56,2 % (целевой показатель – 56,1 процента);

одногодичная летальность – 19,6 % (целевой показатель – 19,6 процента);

доля лиц со злокачественными новообразованиями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году – 66,9 % (целевой показатель – 66 процентов).

В 2021 году на территории края зарегистрировано 12 902 случая впервые выявленных злокачественных новообразований (далее – ЗНО). Заболеваемость составила 451,8 случая на 100 тыс. населения, по сравнению с 2019 годом этот показатель снизился на 6,1 % (2019 год – 481,0 случай на 100 тыс. населения). С 2005 по 2019 год в Красноярском крае наблюдался ежегодный прирост показателя заболеваемости ЗНО со среднегодовым темпом прироста 11,2 % (2005 год – 285,9 случаев на 100 тыс. населения) с максимальным значением в 2019 году. В 2020, 2021 годах отмечается снижение показателя заболеваемости относительно 2019 года на 12,2 % и 6,1 % соответственно.

Таблица 13. Заболеваемость злокачественными новообразованиями, на 100 тыс. человек, 2017-2021 годы.

Наименование	2017 г.	2018 г.	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Красноярский край	452,6	468,5	481,0	422,2	451,8
СФО	444,5	464,5	474,0	417,5	н/д
РФ	420,3	425,5	436,3	379,7	н/д

Наибольшие показатели заболеваемости ЗНО в 2021 году отмечаются в городе Бородино – 618,6 случая на 100 тыс. населения, Шушенском районе – 593,4 случая на 100 тыс. населения, Партизанском районе – 566,2 случая на

100 тыс. населения, Пировском районе – 541,9 случая на 100 тыс. населения, Дзержинском районе – 539,5 случая на 100 тыс. населения.

Рост заболеваемости в 2021 году по сравнению с 2019 годом отмечается в городе Бородино на 6,8 % (с 579,0 до 618,6 случая на 100 тыс. населения), Казачинском районе на 20,8 % (с 434,2 до 524,4 случая на 100 тыс. населения), городе Красноярске на 6,7 % (с 482,5 до 514,6 случая на 100 тыс. населения), в Назаровском районе на 10,0 % (с 458,9 до 513,1 случая на 100 тыс. населения) и в Рыбинском районе на 16,3% (с 422,4 до 491,2 случая на 100 тыс. населения). В остальных районах за этот период показатель заболеваемости снизился: более всего в Уярском районе на 41,0 % (с 518,2 до 305,5 случая на 100 тыс. населения), Тюхтетском районе на 39,0 % (с 746,1 до 454,8 случая на 100 тыс. населения), Идринском районе на 35,6 % (с 322,0 до 206,6 случая на 100 тыс. населения).

У мужчин заболеваемость ЗНО с 2019 года снизилась на 4,3 % (с 476,6 до 456,2 на 100 тыс. мужского населения), у женщин на 7,4 % (с 483,7 до 447,9 на 100 тыс. населения).

Максимальное число заболевших у мужчин и женщин приходится на возрастную группу 65-69 лет – 21,1 % и 16,0 % соответственно. Средний возраст заболевших в 2021 году по сравнению с 2019 годом вырос у мужчин до 64,9 лет (в 2019 году – 64,5 лет), у женщин до 64,7 лет (в 2019 году – 63,2 года), а средний возраст заболевших среди лиц обоих полов составил 64,7 лет (2019 год – 63,9 года).



Рисунок 1. Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями (оба пола) в 2021 году, %

В структуре заболеваемости в 2021 году на первом месте находятся ЗНО молочной железы – 11,3 %, 1 452 случая (в 2019 году – 11,7 %, 1 615 случаев), на втором месте ЗНО легкого – 10,0 %, 1 293 случая (в 2019 году – 9,9 %, 1 371 случай), на третьем ЗНО кожи – 9,3 %, 1 198 случаев (в 2019

году – 11,6 %, 1 601 случай, на втором месте), на четвертом месте ЗНО предстательной железы – 8,2 %, 1 061 случай, на пятом месте ЗНО ободочной кишки – 6,7 %, 865 случаев.

В структуре заболеваемости у мужчин в 2021 году лидируют ЗНО предстательной железы – 17,5 % (1 061 случай), ЗНО легкого – 15,5 % (945 случаев), ЗНО кожи – 7,4 % (450 случаев), ЗНО желудка – 6,8 % (412 случаев), на пятом месте ЗНО ободочной кишки – 6,5 % (365 случаев).

У женщин в чаще всего встречаются ЗНО молочной железы – 21,2 % (1 447 случаев), кожи – 11,0 % (748 случаев), тела матки – 7,0 % (481 случай), ободочной кишки – 6,9 % (470 случаев), шейки матки – 5,7 % (387 случаев).

В 2021 по сравнению с 2019 годом при большинстве локализаций ЗНО наблюдается снижение показателя заболеваемости: при ЗНО желудка (до 25,0 случаев на 100 тыс. населения), ободочной кишки на 1,3 % (с 30,7 до 30,3 на 100 тыс. населения), прямой кишки на 4,0 % (с 22,6 до 21,7 случая на 100 тыс. населения), легкого на 5,0 % с 47,7 до 45,3 случаев на 100 тыс. населения), молочной железы на 10,0 % (с 105,4 до 94,9 случая на 100 тыс. женского населения), шейки матки на 13,9 % (с 29,5 до 25,4 случая на 100 тыс. женского населения), предстательной железы на 8,1 % (с 86,6 до 79,6 на 100 тыс. мужского населения).

Рост заболеваемости отмечается при ЗНО полости рта на 12,1 % (с 3,3 до 3,7 случая на 100 тыс. населения), пищевода на 23,5 % (с 5,1 до 6,3 случая на 100 тыс. населения), гортани на 1,9 % (с 5,2 до 5,3 случая на 100 тыс. населения), почки на 1,6 % (с 18,4 до 18,7 случая на 100 тыс. населения), лимфатической и кроветворной ткани на 8,4 % (с 21,5 до 23,3 случая на 100 тыс. населения).

Заболеваемость населения трудоспособного возраста в 2021 году составила 201,4 случая на 100 тыс. населения трудоспособного возраста, с 2019 года этот показатель снизился на 5,0 % (2019 год – 212,0 на 100 тыс. населения трудоспособного возраста). В этом возрастном периоде заболеваемость среди женщин выше заболеваемости мужчин – 212,3 и 191,4 случая на 100 тыс. населения соответственно. По сравнению с 2019 годом заболеваемость у мужчин снизилась на 10,7 % (с 210,4 до 191,4 на 100 тыс. мужского населения трудоспособного возраста), а заболеваемость у женщин снизилась на 0,7 % (с 213,7 до 212,3 на 100 тыс. женского населения трудоспособного возраста).

В 2021 году по сравнению с 2019 годом в трудоспособном возрасте выросла заболеваемость ЗНО желудка на 16,4 % (с 9,1 до 10,6 на 100 тыс. населения), молочной железы на 4,0 % (с 57,7 до 60,0 на 100 тыс. женского населения). Снизилась заболеваемость ЗНО легкого на 20,5 % (19,5 до 15,5 на 100 тыс. населения), ободочной кишки на 12,5 % (с 9,6 до 8,4 на 100 тыс. населения), шейки матки на 15,1 % (с 35,8 до 30,4 на 100 тыс. женского населения), предстательной железы на 10,1 % (с 14,9 до 13,4 на 100 тыс. мужского населения).

У сельских жителей выявлено 2 129 случаев ЗНО, что составило 16,5 % от общего количества впервые выявленных случаев в 2021 году. Заболеваемость сельского населения составила 333,3 случая на 100 тыс. населения, что ниже заболеваемости городского населения – 454,7 случая на 100 тыс. населения.

В 2021 году выявление ЗНО на I–II стадиях по сравнению с 2019 годом выросло на 3,7 % и составило 58,3 % (2019 год – 56,2 процента).

Таблица 14. Динамика выявления злокачественных новообразований на I-II стадии, 2017-2021 годы (%)

Наименование	2017	2018	2019	2020	2021
Красноярский край	52,8	55,7	56,2	58,0	58,3
СФО	54,4	52,2	56,3	54,3	н/д
РФ	55,6	53,7	57,4	56,3	н/д

Наибольший рост показателя раннего выявления в 2021 году по сравнению с 2019 годом отмечается при ЗНО поджелудочной железы на 91,5 % (с 11,8 % до 22,6 %), печени на 25,7 % (с 10,5 % до 13,2 %), предстательной железы на 29,1 % (с 53,2 % до 68,7 %), пищевода на 35,4 % (с 31,4 % до 42,5 %), желудка на 11,1 % (с 36,9 % до 41,0 %), почки на 13,2 % (с 58,9 % до 66,7 процента). За этот же период выявление ЗНО видимых локализаций на I–II стадиях составило: прямой кишки на 2,2 % (с 55,2 % до 56,4 %), щитовидной железы на 1,1 % (с 82,9 % до 83,8 %), молочной железы на 0,7 % (с 75,9 % до 76,4 %), губы на 2,0 % (с 93,2 % до 95,1 процента). Раннее выявление ЗНО шейки матки за этот период снизилось на 4,8 % (с 68,9 % до 65,6 %), что говорит о необходимости увеличения охвата женщин цитологическим скринингом и активного внедрения жидкостной цитологии как наиболее точного диагностического метода неоплазий шейки матки.

Активное выявление ЗНО (онкологический скрининг) в Красноярском крае проводится согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.04.2021 № 404-н «Об утверждении порядка – проведения профилактических осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения» и приказу министерства здравоохранения Красноярского края от 18.01.2021 № 36-орг.

В 2021 году в рамках проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения (далее – ДОГВН) на первом этапе осмотрено 435 891 человек (в 2020 году – 265 515 человек), на второй этап направлено 111 977 человек (30,8 %), который прошли 74 979 человек (в 2020 году – 54 925 человек, но это меньше, чем в 2019 году – 172 979 человек). В 2021 году при проведении ДОГВН выявлено 364 случая ЗНО.

Первый этап диспансеризации в Красноярском крае в 2021 году прошли 243 675 женщин (в 2020 году 150 836 женщин), которым проведено 62 339 маммографий (в 2020 году 58 250 маммографий) и впервые выявлено 100 случаев ЗНО молочных желез, 70 % из которых на I–II стадиях. Проведено

64 359 цитологических исследований мазка шейки матки. В результате впервые выявлено 18 случаев рака шейки матки (в 2020 году – 8 случаев), из них 11 случаев на I-II стадии, доля раннего выявления составила 77,8 %. Кроме того, выявлено 2 802 случая другой патологии шейки матки, которая требует лечения и дальнейшего наблюдения. С использованием метода жидкостной цитологии при всех видах осмотров проведено 6 054 исследования, в том числе при проведении ДОГВН 5 204 исследования.

В рамках диспансеризации также проведено 136 876 иммунохимических исследований кала на скрытую кровь (в 2020 году – 110 714 исследований), из которых 3 644 были с положительным результатом (в 2020 году – 1 646 исследований), что составило 2,67 процента. При проведении дальнейших исследований впервые выявлено 50 случаев колоректального рака, в том числе на I-II стадии 31 случай – 50 процентов.

При проведении диспансеризации фактор курения выявлен у 35 863 человек, из которых сформирована целевая группа пациентов для проведения региональной составляющей скрининга рака легких – низкодозной компьютерной томографии (далее – НДКТ). В 2021 году выявлено 29 случаев ЗНО легкого, из них на I-II стадии – 15 случаев.

В 2021 году в Красноярском крае запущенность в диагностике ЗНО (IV стадия) по сравнению с 2019 годом снизилась на 2,8 % и составила 17,6 % (2019 – 18,1 процента). Реальный показатель запущенности выше – 22,9 % (2019 год – 23,4 %), так как следует учитывать новообразования визуальных локализаций, диагностированные на III стадии. Показатели запущенности в диагностике наружных локализаций (III-IV стадии) в 2021 году снизились и составили при ЗНО полости рта – 50,5 % (2019 год – 51,7 %), прямой кишки – 42,8% (2019 год – 43,2%), щитовидной железы – 16,2% (2019 год – 17,1 %), молочной железы – 23,6 % (2019 год – 23,9 %), меланомы – 15,0 % (2019 год – 16,6 %), запущенность при ЗНО кожи минимальна – 1,8 % (2019 год – 2,3 процента). Выявление ЗНО шейки матки в 2021 году выросло – 34,4 % (2019 год – 31,1 процента).

Наибольшая запущенность (IV стадия) отмечается: в Абанском районе – 29,6 %, Партизанском районе – 27,3 %, Большеулуйском районе – 27,3 %, Канском районе – 22,5 процента. Наименьший показатель: в Краснотуранском районе – 7,8 %, Дзержинском районе – 11,9 %, Шушенском районе – 12,3 процента.

В 2021 году численность контингента пациентов со злокачественными новообразованиями в крае увеличилась до 76 985 человек (2019 год – 74 215). В структуре контингентов наибольшую долю составляли пациенты со злокачественными новообразованиями молочной железы – 19,9 % (15 302 человека), кожи – 10,3 % (7 945 человек), предстательной железы – 8,4 % (6 451 человек), тела матки – 6,7 % (5 133 человека), ободочной кишки – 5,9 % (4 511 человек), шейки матки – 5,5 % (4 256 человек). Доля пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением пять лет и более, в 2021 году по сравнению с 2019 годом выросла и составила 56,2 % (в 2019 году – 55,1

процента). В структуре этого контингента наибольшая доля пациентов с ЗНО молочной железы – 22,4 %, тела матки – 7,3 %, шейки матки – 6,5 %, предстательной железы – 6,8 процента.

Доля больных, умерших в течение года с момента установления диагноза, в Красноярском крае продолжает снижаться и в 2021 году составила 19,6 % (в 2019 году – 21,0 процент). Наименьшая догодичная летальность отмечается при новообразованиях кожи – 0,2 %, щитовидной железы – 1,8 %, предстательной железы – 5,1 %, молочной железы 5,1 процента. Наибольшая – при злокачественных новообразованиях поджелудочной железы – 62,2 %, пищевода – 57,1 %, печени – 59,3 %, легкого – 48,6 %, там, где высок процент запущенности. Наибольшая догодичная летальность в 2021 году отмечалась: в Ирбейском районе – 43,1 %, Ермаковском районе – 39,0 %, Козульском районе – 36,5 %, наименьший показатель: в Туруханском районе – 7,1 %, Новоселовском районе – 10,1 %, Казачинском районе – 10,3 процента.

По предварительным данным, за 12 месяцев 2021 года от новообразований в крае умерли 6 340 человек (2019 год – 6 765 человек), смертность составила 222,7 на 100 тыс. населения (2019 год – 235,7 на 100 тыс. населения). Из них от злокачественных новообразований в 2021 году умерли 6 156 человек (2019 год – 6 666 человек), смертность составила 216,3 на 100 тыс. населения (2019 год – 232,3 на 100 тыс. населения). Наибольшая смертность от ЗНО в 2021 году отмечается: в Новоселовском районе 423,4 на 100 тыс. населения (58 случаев), Шарыповском районе 388,3 на 100 тыс. населения (53 случая), Партизанском районе – 366,4 на 100 тыс. населения (33 случая), Тасеевском районе – 358,7 на 100 тыс. населения (39 случаев), Пировском районе – 26 на 100 тыс. населения (26 случаев).

Организация онкологической помощи

Первичная медико-санитарная помощь пациентам с онкологическими заболеваниями оказывается во всех учреждениях здравоохранения и их структурных подразделениях – межрайонных и районных больницах, городских больницах, отделениях общей врачебной практики, участковых больницах, врачебных амбулаториях, фельдшерско-акушерских пунктах, женских консультациях.

Специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь по профилю «онкология» оказывает КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского», коечный фонд которого составляет 540 коек (310 хирургических, 155 радиологических, 65 онкологических – химиотерапевтических, 10 паллиативных и 3 койки дневного стационара), общей численностью 409 пациенто-мест. Специализированная медицинская помощь также оказывается в КГБУЗ «Канская межрайонная больница» – 22 койки, КГБУЗ «Норильская межрайонная больница № 1» – 28 коек, КГБУЗ «Ачинская межрайонная больница» – 19 коек, КГБУЗ «Лесосибирская

межрайонная больница» – 15 коек, КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница» – 10 коек, филиал ФГБУ «Федеральный Сибирский научно-клинический центр Федерального медико-биологического агентства» – «Клиническая больница № 42» – 7 коек, КГБУЗ «Клиническая больница № 51 Федерального медико-биологического агентства» – 7 коек. Кроме того, специализированная медицинская помощь больным с онкологическими заболеваниями осуществляется в КГБУЗ «Краевая клиническая больница» пациентам с ЗНО головного мозга, костей и суставов, лимфатической и кроветворной тканей на койках нейрохирургического, травматологического и гематологического профиля, в КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 7» пациентам с ЗНО кроветворной системы на койках гематологического профиля, в КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 4» на койках гинекологического профиля, КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича» пациентам с ЗНО костно-мышечной и нервной системы на койках травматологического и нейрохирургического профиля, КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 им. И.С. Берзона» пациентам с ЗНО кишечника на койках колопроктологического профиля, КГБУЗ «Красноярская краевая офтальмологическая клиническая больница имени профессора П.Г. Макарова» пациентам с ЗНО глаз на койках офтальмологического профиля, КГБУЗ «Красноярский краевой госпиталь для ветеранов войн» на койках хирургического профиля.

Специализированная онкологическая помощь детям оказывается в КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» – 32 койки.

В 2021 году в рамках реализации Регионального проекта в крае организовано четыре центра амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП) на базе КГБУЗ «Назаровская районная больница», КГБУЗ «Шарыповская городская больница», КГБУЗ «Красноярская городская поликлиника № 4», КГБУЗ «Красноярская межрайонная поликлиника № 1». Всего в 2019–2021 годах открыто 13 ЦАОП с прикрепленным населением 1 320 940 человек и контингентом диспансерного наблюдения 49 621 человек.

В рамках Региональной программы в 2021 году в четыре медицинские организации Красноярского края приобретено 83 единицы медицинского оборудования, в том числе эндоскопическое, рентгенологическое, аппараты УЗИ, в том числе экспертного класса.

С целью соблюдения преемственности, соблюдения порядков и стандартов проведения противоопухолевой лекарственной терапии в крае внедрена система взаимодействия КККОД с ЦАОП, когда после первого курса противоопухолевой лекарственной терапии в КККОД на второй и последующие курсы пациент направляется в ЦАОП, что позволило приблизить получение медицинской помощи к месту жительства пациента.

В результате количество госпитализаций на проведение противоопухолевой лекарственной терапии в 2021 году по сравнению с 2020 годом в ЦАОП выросло на 33,5 % (с 5 764 до 7 697 госпитализаций).

Общее количество госпитализаций для проведения противоопухолевой лекарственной терапии в рамках территориальной программы ОМС в условиях дневного стационара Красноярского края составило 27 029 случаев, лечение получили 4 137 пациентов. Количество примененных схем в 2021 году в условиях дневного стационара составило 396, в 2020 году применялась 331 схема.

В условиях круглосуточного стационара Красноярского края количество госпитализаций на проведение противоопухолевой лекарственной терапии в рамках территориальной программы ОМС составило 14 028 случаев (в 2020 году 11 113), лечение получили 3 313 пациентов, количество примененных схем составило 270 (в 2020 году – 217).

В условиях эпидемической обстановки по COVID-19 для сохранения доступности медицинской помощи были расширены показания для консультации в поликлинике КККОД в дистанционном режиме, в том числе для пациентов, пролеченных радикально, со стабильным течением заболевания, для принятия решения о назначении и продлении лекарственной противоопухолевой терапии, проведения диспансерного наблюдения. В результате количество дистанционных консультаций увеличилось с 2 153 в 2019 году до 7 020 в 2021 году. Из КККОД для проведения дистанционных консультаций в НМИЦ направлено 620 пакетов документов (в 2020 году – 500).

Всего в медицинских организациях Красноярского края в 2021 году по профилю «онкология» в рамках базовой программы ОМС проведено 55 046 госпитализаций (2020 год – 49 959), в том числе в условиях дневного стационара 32 192 (2020 год – 27 618), в условиях круглосуточного стационара 22 854 госпитализации (2020 год – 22 341).

В 2021 году в КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского» (далее – КККОД) количество госпитализаций в условиях круглосуточного стационара составило 17 724 (в 2020 году 16 010 госпитализаций). Из них в рамках базовой программы ОМС в круглосуточном стационаре в 2021 году проведено 16 442 госпитализации (в 2020 году 14 010 госпитализаций), в том числе 6 824 в хирургических отделениях (в 2020 году 5 905 госпитализаций), 8 254 в отделении противоопухолевой лекарственной терапии (в 2020 году 7 493 госпитализации) и 1 364 в радиотерапевтических отделениях (в 2020 году 1 050 госпитализаций).

Высокотехнологичную медицинскую помощь (далее – ВМП) в отделениях круглосуточного стационара получили 485 пациентов, в 2020 году таких случаев было 597, 175 из которых получили ВМП сверх базовой программы ОМС. В 2021 году ВМП сверх базовой программы ОМС по профилю «онкология» в КККОД не оказывалась в связи с отсутствием

запланированных объемов. План 2021 года по оказанию ВМП в рамках программы ОМС выполнен на 100 процентов.

Среднее пребывание на койке в КККОД в 2021 году снизилось и составило 8,8 дней (в 2020 году 9,4 дня), в том числе в хирургических отделениях 10,9 дней (в 2020 году 12,3 дня), а предоперационный 2,0 дня (в 2020 году 2,5 дня). Это позволило увеличить число прооперированных пациентов до 7 228 в 2021 году (в 2020 году – 6 604 пациента). Доля послеоперационных осложнений в 2021 году по сравнению с 2020 годом снизилась с 0,4 % до 0,2 %, послеоперационная летальность с 1,2 % до 1,0 % соответственно.

В отделениях противоопухолевой лекарственной терапии дневного стационара КККОД в рамках базовой программы ОМС проведено 18 375 госпитализаций (в 2020 году 18 709 госпитализаций). В онкохирургическом дневном стационаре количество госпитализаций увеличилось на 10,4 %, с 3 989 в 2020 году до 4 402 в 2021 году. В радиотерапевтическом дневном стационаре количество госпитализаций стабильно и в 2020 году оно составило 2 104 случая, в 2021 году 2 074 случая госпитализации. Общее количество госпитализаций в условиях дневного стационара в 2021 году составило 25 179 случаев (в 2020 году 25 119). В 2021 году на базе диспансера по адресу: ул. Московская, 30, работал инфекционный госпиталь, где проведено 1 975 госпитализаций (в 2020 году 640 госпитализаций).

В паллиативном отделении КККОД в 2021 году проведено 263 госпитализации (в 2020 году 162 госпитализации).

Количество посещений в поликлинику в 2021 году по сравнению с 2020 годом увеличилось и составило 157 403 случая (2020 год – 133 586).

В 2021 году в КККОД внедрены инновационные методы диагностики и лечения: IMRT технологии лучевой терапии с сокращением сроков лечения, лечение радиом-223 кастрационно-резистентного рака предстательной железы, стереотаксическая лучевая терапия при ЗНО головного мозга, радиочастотная абляция образований печени при метастазах колоректального рака.

В хирургических отделениях внедрены лапароскопические операции в гастропанкреатодуоденальной зоне, расширенные комбинированные операции с резекцией магистральных сосудов при опухолях гастропанкреатодуоденальной зоны, расширенные операции при опухолях печени, видеоторакоскопическая лобэктомия, видеомедиастиноскопия с биопсией лимфатических узлов и опухолей переднего средостения, видеоэндоскопическая расширенная экстирпация матки с тазовой лимфаденэктомией, резекцией влагалища, транспозицией яичников при раке шейки матки, видеоассистированная влагалищная трахелэктомия при начальных стадиях рака шейки матки у молодых пациенток с нереализованной репродуктивной функцией, циторедуктивные операции при раке яичников, наложение эзофагоэнтероанастомоза с тонкокишечным резервуаром, лапароскопическая резекция печени, радиочастотная абляция

опухолей печени, биопсия сторожевых лимфатических узлов при злокачественных новообразованиях молочной железы и кожи. В 2021 году увеличено количество молекулярно-генетических исследований EGFR, BRCA1 и BRCA2, KRAS и NRAS BRAF до 3 592 (2020 год – 2 131).

Приоритетными задачами на 2022 год являются обучение специалистов на цикле профессиональной переподготовки по специальности «онкология», оптимизация структуры онкологической помощи, расширение применяемых методов молекулярно-диагностических исследований, развитие реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями, рентгенохирургических методов диагностики и лечения.

В ЦАОП внедрение и расширение использования новых технологий: жидкостная цитология, биопсии под контролем УЗИ, сканирование гистопрепаратов, обеспечение выявления злокачественных новообразований в рамках проведения медицинских осмотров и диспансеризации взрослого населения, совершенствование маршрутизации для соблюдения сроков оказания помощи на всех этапах, усиление контроля за диспансерным наблюдением, в том числе с применением дистанционного консультирования.

2.4. Болезни органов дыхания, в том числе пневмония. Организация пульмонологической помощи

Пульмонологическая служба в крае функционирует на протяжении 55 лет. Ведущая роль в организации медицинской специализированной помощи населению края принадлежит легочно-аллергологическому центру краевой клинической больницы, специалисты которого оказывают консультативную, диагностическую и организационно-методическую помощь.

На период 2021 года в крае функционирует 11 специализированных пульмонологических отделений (включая вневедомственные). Их круглосуточный коечный фонд составляет 372 койки. Кроме этого, для оказания стационарной аллергологической помощи населению края организовано аллергологическое отделение на 30 круглосуточных коек и 3 койки дневного пребывания (это отделение входит в структуру центра). Таким образом, специализированных круглосуточных коек 402 и 18 коек дневного пребывания, их них 3 при аллергологическом отделении и 15 пульмонологических коек дневного пребывания при пульмонологическом отделении в ЗАТО г. Железнодорожск.

В крае работают 49 врачей пульмонологов и 17 врачей аллергологов в медицинских организациях края, имеющие сертификаты по специальности, согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 916 «Порядок оказания медицинской специализированной помощи населению по профилю Пульмонология».

В 2021 году в период пандемии коронавирусной инфекции COVID-19 пульмонологические отделения были перепрофилированы для оказания помощи пациентам с COVID-19, осложненной пневмонией. В регионе развернуто более 7 000 коек для лечения пациентов с новой коронавирусной инфекцией. В рамках системной работы по дооснащению коечного фонда медицинских организаций, предназначенного для лечения COVID-19, в край осуществлена поставка 804 аппаратов инвазивной и неинвазивной вентиляции легких, 726 концентраторов кислорода за счет средств краевого и федерального бюджетов, а также внебюджетных источников.

В медицинских организациях установлен противоэпидемический режим, предусмотренный для инфекций с аэрозольным механизмом передачи. Персонал обеспечен средствами индивидуальной защиты, прошел инструктаж по вопросам санитарно-эпидемиологической безопасности и краткосрочную подготовку по вопросам специфики оказания помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией.

Продолжается вакцинация населения против новой коронавирусной инфекции COVID-19. В 2021 году против пневмококковой инфекции, гриппа вакцинировано 57 652 человека, в том числе 28 763 ребенка.

Обеспечена в круглосуточном режиме работа центра принятия решений на базе краевой клинической больницы с привлечением главных внештатных специалистов – пульмонолога, реаниматолога, терапевта.

Ежедневно проводятся видеоселекторные совещания с медицинскими организациями края по вопросам оказания медицинской помощи пациентам с новой коронавирусной инфекцией и пневмонией. В ходе совещаний при участии главных внештатных специалистов министерства осуществляется разбор каждого летального случая от новой коронавирусной инфекции и пневмонии, в том числе разбираются случаи нарушения маршрутизации при оказании медицинской помощи таким пациентам. Осуществляется ведение круглосуточного клинического мониторинга пациентов с тяжелыми пневмониями – пневмомониторинга центром компетенции в краевой клинической больнице. Проводятся телемедицинские консультирования с краевыми учреждениями здравоохранения, а также с федеральными медицинскими учреждениями (далее – НМИЦ). В 2021 году с МГУ им. Сеченова проведено 14 консультаций, с НМИЦ им. Кулакова – 337. Продолжается работа центра дистанционного консультирования по результатам рентгенологических исследований, куда поступают рентген-снимки неясных больных с пневмонией.

Под председательством заместителя председателя Правительства Красноярского края А.В. Подкорытова два раза в неделю проводится видеоселекторное совещание с участием заместителей глав муниципальных образований Красноярского края по социальной работе и медицинских организаций края в целях обсуждения и принятия мер, направленных на снижение смертности и летальности.

На территории края развернуто 19 амбулаторных центров КТ-диагностики, ежедневно осуществляется более 250 исследований. Доставка пациентов на исследования и обратно осуществляется по направлению врача поликлиники специальным автотранспортом.

Организационно-распорядительными документами утверждена маршрутизация больных новой коронавирусной инфекцией, пневмониями и острыми респираторными заболеваниями. Маршрутизация тяжелых пневмоний осуществляется в многопрофильные специализированные центры краевого и межрайонного центров с отделениями (палатами) реанимации, возможностью проведения неинвазивной и инвазивной искусственной вентиляции легких. Оснащены пульсоксиметрами приемные покои медицинских организаций края, бригады скорой медицинской помощи, медицинский персонал «ковидных» бригад.

Проводится внедрение в межрайонные центры (Ачинск, Канск, Минусинск, Лесосибирск) методик эфферентной детоксикации (цитосорбция, LPS-сорбция, непрерывная вено-венозная гемодиализация по почечным (сепсис, септический шок, цитокиновый шторм) и внепочечным показаниям). Для этих целей приобретено в 2021 году 3 аппарата (Минусинск, Канск, Лесосибирск).

Предусмотрено обследование всех больных внебольничной пневмонией и лиц старше 65 лет с респираторными симптомами, обратившихся за медицинской помощью, для установления причины заболевания (возбудителя) с забором материала для проведения исследований на новую коронавирусную инфекцию и определения дальнейшей тактики оказания медицинской помощи в зависимости от возбудителя.

Организовано оказание медицинской помощи больным новой коронавирусной инфекцией с бессимптомным и легким течением на дому. Лечение больных острыми респираторными заболеваниями проводится в соответствии с Временными методическими рекомендациями «Лекарственная терапия острых респираторных вирусных инфекций (ОРВИ) в амбулаторной практике в период эпидемии COVID-19. Версия 2 (16.04.2020)», утвержденными Минздравом России.

Определены временные штатные расписания структурных подразделений медицинских организаций края для лечения больных новой коронавирусной инфекцией. Обеспечена возможность консультаций, в том числе в режиме телемедицины, с привлечением дежурных врачей пульмонологов, инфекционистов, эпидемиологов.

Для реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции в соответствии с приказом Минздрава России от 19.03.2020 № 198н «О временном порядке организации работы медицинских организаций в целях реализации мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19» в крае приказами министерства здравоохранения Красноярского

края от 23.07.2020 № 997-орг, от 29.10.2020 № 1476-орг, от 10.02.2021 № 163-орг и от 01.04.2021 № 588-орг организовано оказание медицинской помощи населению с обеспечением изоляционно-ограничительных мероприятий.

Проводится углубленная диспансеризация лиц, перенесших новую коронавирусную инфекцию, в специально выделенные для этого дни (часы), диспансеризация населения из групп риска осуществляется преимущественно на дому. Для амбулаторного лечения COVID-19 закуплены лекарственные препараты в соответствии с Временными методическими рекомендациями Минздрава России. Обеспечена выдача медикаментов для лечения COVID-19 с этапа скорой медицинской помощи. Сформирован запас тестов ИХА-диагностики в стационарной и амбулаторной сети, на этапе скорой медицинской помощи.

Доставка лиц 60 лет и старше, проживающих в сельской местности, в медицинские организации для проведения диспансерного наблюдения, диагностических исследований и лечебных мероприятий по назначению лечащего врача организована автотранспортом медико-социальных бригад.

2.5. Инфекционные и паразитарные болезни. Заболеваемость новой коронавирусной инфекцией. Иммунизация населения против инфекций, управляемых средствами специфической профилактики. Внутрибольничные инфекции. Заболеваемость ВИЧ инфекцией

Инфекционные и паразитарные болезни.

Эпидемиологическая ситуация в Красноярском крае в 2021 году была нестабильной в связи с распространением новой коронавирусной инфекции. В 2021 году зарегистрировано 978 900 случаев инфекционных и паразитарных заболеваний, показатель заболеваемости составил 36 078,59 случая на 100 тысяч населения, что на 59,0 % выше показателя заболеваемости 2020 года (22 687,4 случая на 100 тысяч населения). Показатель инфекционной и паразитарной заболеваемости по краю в 2021 году на 64,3 % выше среднеевропейского уровня (далее – СМУ) – 21 959,7 случая на 100 тысяч населения.

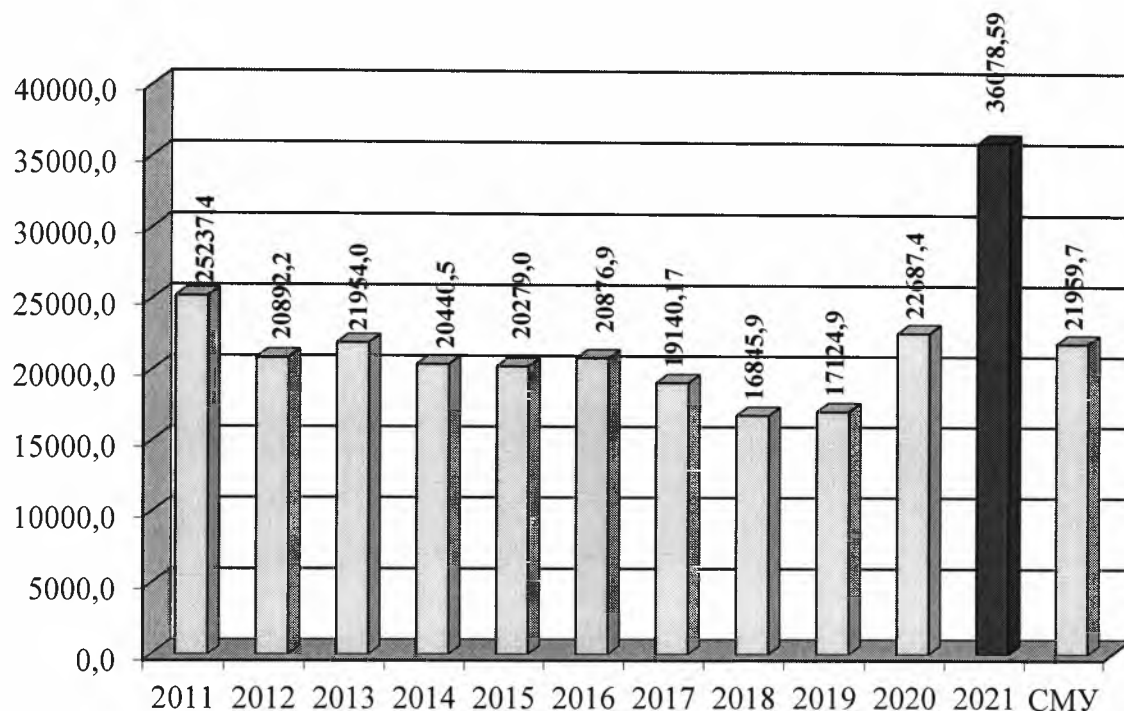


Рисунок 2. Динамика показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости населения Красноярского края (на 100 тысяч населения)

В структуре инфекционных и паразитарных заболеваний преобладают воздушно-капельные инфекции (97,6 %), на втором месте – кишечные инфекции (1,0 %), на третьем месте – паразитарные и социально обусловленные болезни (0,6 процента).

Таблица 15. Структура инфекционных и паразитарных заболеваний в Красноярском крае за 2021 год

Наименование	Всего случаев	Удельный вес, в %
Воздушно-капельные инфекции:	955450	97,6
в т. ч. грипп и ОРВИ	669813	68,4
Кишечные инфекции	9957	1,0
Паразитарные болезни	6248	0,6
Социально обусловленные заболевания	6338	0,6
Природно-очаговые заболевания	264	0,03
Прочие инфекции	154	0,02

В Красноярском крае ежегодно регистрируется до 79 нозологических форм инфекционных и паразитарных болезней. В 2021 году в Красноярском крае не регистрировались случаи заболеваний туляремией, дифтерией, краснухой, корью, лихорадкой Западного Нила, Конго-крымской лихорадкой, гемофильной инфекцией, столбняком, сибирской язвой, лептоспирозом, бешенством. Данная ситуация обусловлена введением комплекса ограничительных мероприятий, связанных с пандемией новой

коронавирусной инфекции (COVID-19), снижением интенсивности формирования очагов инфекционных болезней.

Вместе с тем в Красноярском крае отмечался рост заболеваемости по 45 нозологическим формам инфекционных заболеваний. Значительно увеличилась заболеваемость вирусной пневмонией, инфекцией, связанной с оказанием медицинской помощи, в том числе внутрибольничной пневмонией, что связано с ситуацией по заболеваемости новой коронавирусной инфекцией.

Таблица 16. Сведения о росте уровня заболеваемости населения Красноярского края в 2021 году, в сравнении с показателями 2020 года

Наименование	2021	2020
	на 100 тысяч населения	на 100 тысяч населения
Брюшной тиф	0,04	0,00
Сальмонеллез группы Д	15,04	12,80
Острые кишечные инфекции (далее - ОКИ), пищевые токсикоинфекции неустановленной этиологии	91,40	57,76
ОКИ, вызванные кампилобактериями	1,66	0,63
ОКИ, вызванные иерсиниями энтероколита	2,32	0,85
ОКИ, вызванные вирусами	73,82	36,69
ОКИ, вызванные ротавирусами	45,11	23,71
ОКИ, вызванные вирусом Норволк	23,85	11,95
ОКИ, пищевые токсикоинфекции неустановленной этиологии	245,94	213,69
Острые вялые параличи	0,29	0,22
Энтеровирусные инфекции	10,39	1,14
Острый вирусный гепатит В	0,41	0,29
Острый вирусный гепатит С	0,59	0,37
Острый вирусный гепатит Е	0,04	0,00
Хронический гепатит В	5,42	4,41
Хронический гепатит С	24,10	19,60
Коклюш, вызванный Bordetella parapertussis	0,04	0,00
Паротит эпидемический	0,07	0,04
Бруцеллез, впервые выявленный	0,04	0,00
Псевдотуберкулез	5,64	0,07
Укусы дикими животными	1,99	1,54
Риккетсиоз, вызываемый Ehrlichia chaffeensis и Ehrlichia muris	0,04	0,00
Туберкулез (впервые выявленный) активные формы	48,38	43,68
Туберкулез органов дыхания	47,51	42,83
Бациллярные формы туберкулеза	28,64	0,23
Гонококковая инфекция	12,42	10,04
Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ) и бессимптомный инфекционный статус, вызванный ВИЧ	99,07	88,57
Острые инфекции верхних дыхательных путей множественной или неуточненной локализации	24680,43	19661,05
COVID-19	8366,00	-
Пневмонии, вызванные вирусом COVID-19	2446,41	-
Пневмонии, вызванные вирусом COVID-19, вирус идентифицирован	2445,86	-

Дерматофития, вызванная грибами рода <i>Trichophyton</i>	0,15	0,11
Малярия, впервые выявленная	0,11	0,00
Малярия, вызванная <i>Plasmodium falciparum</i>	0,11	0,00
Лямблиоз	39,66	36,91
Протозойная кишечная болезнь, вызываемая <i>Blastocystis hominis</i>	0,04	0,00
Энтеробиоз	114,33	111,40
Токсокароз	1,99	1,21
Дифиллоботриоз	17,18	15,15
Эхинококкоз, вызванный <i>Echinococcus multilocularis</i>	0,15	0,11
Описторхоз	38,29	29,27
Клонорхоз	0,11	0,04
Гнойно-септические инфекции новорожденных	0,04	0,00
Внутриутробные инфекции	18,76	15,18
Гнойно-септические инфекции родильниц	0,11	0,07
COVID-19 (в/б)	13,01	-
Пневмонии, вызванные вирусом COVID-19 (внутрибольничные)	6,04	-

По 28 нозологическим формам уровень заболеваемости в крае в 2021 году был выше российских показателей.

Таблица 17. Сведения о превышении уровней заболеваемости в Красноярском крае в сравнении с РФ в 2021 году

Наименование	Показатель на 100 тысяч населения		Превышение РФ (раз, %)
	РФ	Красноярский край	
Другие сальмонеллезные инфекции	13,51	17,29	28,0 %
Острые кишечные инфекции, пищевые токсикоинфекции неустановленной этиологии	226,62	245,95	8,6 %
Острые вялые параличи	0,18	0,29	61,1 %
Энтеровирусные инфекции	4,20	10,39	2,5 раза
Энтеровирусный менингит	0,11	0,26	2,4 раза
Острый вирусный гепатит В	0,31	0,41	32,3 %
Острый вирусный гепатит С	0,58	0,59	1,7 %
Хронические вирусные гепатиты	20,85	29,56	41,8 %
Хронический гепатит В	4,45	5,42	21,8 %
Хронический гепатит С	16,31	24,10	47,8 %
Коклюш	0,75	1,47	96,0 %
Ветряная оспа	356,44	520,78	46,1 %
Клещевой вирусный энцефалит	0,69	4,57	6,6 раза
Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)	2,62	4,24	61,8 %
Псевдотуберкулез	0,23	5,64	24,5 раза
Укусы клещами	304,08	487,02	60,2 %
Риккетсиозы	0,64	0,92	43,8 %
Сибирский клещевой тиф	0,53	0,85	60,4 %
Туберкулез (впервые выявленный) активные формы	28,76	48,38	68,2 %
Туберкулез органов дыхания	27,81	47,51	70,8 %
Бациллярные формы туберкулеза	13,38	28,64	2,1 раза
Гонококковая инфекция	7,06	12,42	75,9 %
Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита	40,70	99,07	2,4 раза

человека (ВИЧ) и бессимптомный инфекционный статус, вызванный ВИЧ			
Пневмония (внебольничная)	1150,42	1597,02	38,8 %
COVID-19	5969,51	8366,00	40,1 %
Пневмонии, вызванные вирусом COVID-19	1387,30	2446,41	76,3 %
Пневмонии, вызванные вирусом COVID-19, вирус идентифицирован	1121,97	2445,86	2,2 раза
Малярия, впервые выявленная	0,06	0,11	83,3 %

Последовательно осуществляемый комплекс мер, направленных на снижение инфекционной заболеваемости, позволил стабилизировать санитарно-эпидемиологическую обстановку на территории Красноярского края.

Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)

По состоянию на 01.01.2022 общее число ВИЧ-инфицированных, зарегистрированных в Красноярском крае, достигло 42 925 человек, кумулятивный показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией составил 1 503,0 случая на 100 тыс. человек населения. Количество проживающих на территории края ВИЧ-инфицированных составляет 27 904 человека, показатель пораженности ВИЧ-инфекцией населения Красноярского края составляет 977,1 на 100 тыс. человек населения.

По данным эпидемиологического мониторинга, в 2021 году зарегистрировано 3 036 случаев заболевания ВИЧ-инфекцией, из них 2 768 случаев с впервые в жизни установленным диагнозом. Показатель первичной заболеваемости в 2021 году составил 96,9 на 100 тыс. человек населения, относительно уровня 2020 года вырос на 9,1 % (2020 год – 88,8 случая на 100 тыс. человек населения).

По уровню кумулятивной заболеваемости наиболее пораженными территориями являются города: Норильск, Канск, Лесосибирск, Красноярск, Таймырский Долгано-Ненецкий муниципальный район, Енисейский район, на которые приходится 62,2 % от всех зарегистрированных случаев ВИЧ-инфекции в Красноярском крае.

Эпидемический процесс охватывает все территории Красноярского края. В 2021 году в сравнении с 2020 годом отмечается снижение первичной заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 1,1 – 3,9 раза в 34 территориях края. В остальных территориях края отмечается рост заболеваемости, из них наиболее высокий рост заболеваемости в 5 территориях: в Казачинском районе – в 6 раз, Ирбейском районе – в 5 раз, Эвенкийском муниципальном районе – в 4,5 раза, г. Назарово – в 1,9 раза, Мотыгинском районе – в 1,8 раза.

Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в крае отражает основные тенденции распространения ВИЧ в Российской Федерации.

Сохраняется тенденция заражения ВИЧ-инфекцией населения, не относящегося к ключевым группам.

При установлении путей передачи ВИЧ-инфекции в Красноярском крае в 2021 году основными факторами заражения явились:

гетеросексуальные контакты у 74,5 % ВИЧ-инфицированных (2020 год – 71,3 %), гомосексуальные контакты у 2,1 % (2020 год – 1,7 %), употребление наркотиков с использованием нестерильного инструментария у 21,8 % ВИЧ-инфицированных (2020 год – 25,7 %). В 1,4 % случаев состоялась передача ВИЧ-инфекции от матери ребенку (2020 год – 1,2 процента). Бытовым парентеральным путем инфицированы в 0,1 % случаев от установленных путей передачи (2020 год – 0,1 процента).

В последние годы наблюдается активная передача ВИЧ-инфекции среди мужчин, практикующих секс с мужчинами. В 2021 году среди обследованных по коду «гомо-бисексуалы» было выявлено 17,7 % (2020 год – 12,3 %) позитивных в иммуноблоте, при этом абсолютное количество и доля новых выявленных позитивных результатов среди обследованных быстро растет в отличие от других контингентов.

В Красноярском крае среди ВИЧ-инфицированных по-прежнему преобладают мужчины – 59,2 % (2020 год – 61,1 процента). Основным путем инфицирования мужчин остается гетеросексуальный путь инфицирования – 62,5 % (2020 год – 60,7 %), доля инфицированных мужчин при употреблении наркотических веществ внутривенно снизилась до 21,8 % (2020 год – 25,7 %), женщины заражались главным образом при половых контактах с ВИЧ-инфицированными мужчинами – 89,4 % (2020 год – 84,8 процента).

Наиболее существенный вклад в развитие эпидемиологического процесса ВИЧ-инфекции вносит население в возрасте от 30 до 44 лет. Среди этой группы населения выявлено 1 685 человек ВИЧ-инфицированных, что составляет 60,9 % от всех ВИЧ-инфицированных, выявленных в 2021 году (2020 год – 64,6 %). Доля новых случаев ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15 лет–24 года составила 5,2 % (2020 год – 4,4 процента).

В 2021 году доля пациентов, выявленных на поздних стадиях ВИЧ-инфекции, сохранилась на уровне 27,0 % (2020 год – 27,0 процента).

Число впервые выявленных сочетанных случаев туберкулеза и ВИЧ-инфекции составило 417 случаев (2020 год – 414 случаев). По состоянию на 01.01.2022 на диспансерном учете состояло 799 человек, больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией (2020 год – 804 человека).

За весь период наблюдения в крае по разным причинам умерло 9 401 человек ВИЧ-инфицированных, из них в 2021 году умерло 1 042 человека. Показатель общей смертности в 2021 году вырос на 25,1 % относительно уровня 2020 года и составил 36,4 случая на 100 тыс. человек населения (2020 год – умерло 835 человек, 29,1 на 100 тыс. человек населения).

По данным Росстата, по причине ВИЧ-инфекции умерло 552 человека, показатель смертности по причине ВИЧ-инфекции составил 19,4 случая на 100 тыс. человек населения, снизился на 8,9 % относительно 2020 года (2020 год – умерло 610 человек, 21,3 на 100 тыс. человек населения).

Доля умерших от состояний, связанных со СПИДом, в 2021 году снизилась на 15,9 % относительно уровня 2020 года и составила 24,9 % (260 человек) против 29,6 % в 2020 году (247 человек).

Существующая сеть и система оказания медицинской помощи

Первичная специализированная медико-санитарная помощь при ВИЧ-инфекции оказывается в 57 медицинских организациях края: в 53 районных и 4 городских медицинских организациях (в городах Шарыпово, Игарка, Норильск). В городах Красноярск, Минусинск и Ачинск первичную специализированную медико-санитарную помощь оказывает КГАУЗ Краевой Центр СПИД, которое является специализированным медицинским учреждением, осуществляющим и координирующим мероприятия, направленные на предупреждение распространения заболевания ВИЧ-инфекцией на территории края.

Стационарная медицинская помощь при ВИЧ-инфекции оказывается на круглосуточных инфекционных койках в краевых учреждениях здравоохранения и в инфекционных стационарах, выполняющих функции межрайонных центров.

Оценка проводимых мероприятий

В 2021 году в целях достижения общего уровня информированности населения по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции до 93,0 % (утв. постановлением Правительства Красноярского края от 16.03.2021 № 141-п «О внесении изменений в постановление Правительства Красноярского края от 30.09.2013 № 516-п «Об утверждении государственной программы Красноярского края «Развитие здравоохранения») проведены следующие мероприятия.

Через средства массовой информации организовано 2 062 проката тематических передач, аудио- и видеороликов: на телевидении – 120 прокатов, в радиоэфире – 192 проката, в муниципальных СМИ – 1750 прокатов. В г. Красноярске наружная социальная реклама размещена на 105 рекламных поверхностях (билбордах). Организовано информирование на 186 сайтах учреждений, в социальных сетях с привлечением общественных организаций.

Разработаны и реализованы информационно-просветительские материалы, ориентированные на отдельные социально-возрастные группы населения: 4 вида плакатов – 12 000 шт., 4 вида буклетов – 16 000 шт., 2 вида брошюр – 11 000 шт., листовка и лифлет – 20 000 шт.

Распространение информационных материалов осуществлялось в ходе 26 акций, распространено 11 200 шт. печатных материалов, часть информационных материалов распространялась в электронном виде (2 361 организация получили эти материалы).

Проведены 38 школ волонтеров, подготовлено 853 волонтера по региональной волонтерской программе «Равный обучает равного», в том числе в дистанционном формате, из числа учащихся общеобразовательных, средних и высших профессиональных образовательных учреждений.

Совместно с агентством труда и занятости населения Красноярского края через информационные ресурсы организовано дистанционное информирование 24 500 человек на 800 предприятиях и организациях края.

В медицинских организациях края организовано размещение плакатов, буклетов, информации на сайтах, в социальных сетях, прокат роликов и фильмов, для медицинских работников проведено 95 семинаров в дистанционном и очном формате, охват составил 2 624 человека.

С участием мобильного пункта экспресс-тестирования совместно с СО НКО, в том числе с использованием 2 оборудованных автомобилей «Газель», приобретенных в 2021 году, охвачено экспресс-тестированием 23 087 человек (2020 год – 13 307 человек).

В 2021 году приняты меры по реализации государственной стратегии противодействия распространению ВИЧ-инфекции в Российской Федерации на период до 2030 года, утвержденной распоряжением Правительства Российской Федерации от 21.12.2020 № 3468-р.

Целевой показатель «Охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения» (целевое значение 30,0 %) составил 25,3 % (723 195 человек), не выполнен по причине ограничительных мероприятий в период развития пандемии коронавирусной инфекции, в то же время охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения в 2021 году относительно прошлого года увеличился на 8,8 % (2020 год – 23,2 %, или 664 836 человек).

Целевой показатель «Доля лиц с ВИЧ-инфекцией, сведения о которых внесены в Федеральный регистр лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в общем числе лиц с ВИЧ-инфекцией» (целевое значение 82,5 %) выполнен, составил 85,6 % (2020 год – 82,7 %), внесено в Федеральный регистр сведений о лицах, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в отношении 18 835 человек в общем числе лиц с ВИЧ-инфекцией в 22 013 человек.

Целевой показатель «Доля лиц с ВИЧ-инфекцией, получающих антиретровирусную терапию, в общем числе лиц с ВИЧ-инфекцией, сведения о которых внесены в Федеральный регистр лиц, инфицированных вирусом иммунодефицита человека» (целевое значение 75,4 %) выполнен и составил 88,4 %, получили антиретровирусную терапию 16 661 человек.

Целевой показатель «Число новых случаев инфицирования ВИЧ» (целевое значение снижение на 5,0 % от числа новых случаев ВИЧ-инфекции) не выполнен, составил 2 768 случаев, вырос на 8,7 % (2020 год – 2 545 случаев), вместе с тем в сравнении с 2019 годом («доковидный» период) снизился на 17,5 % (2019 год – 3 378 случаев).

Целевой показатель «Проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку» во время родов выполнен на 96,4 % (целевое значение 95,3 %), новорожденному – выполнен на 100 % (целевое значение 99,1 %), во время беременности – не выполнен, 93,1 % (целевое значение 95,2 %), что связано с отказами от химиопрофилактики передачи ВИЧ-

инфекции от матери ребенку, поздним выявлением ВИЧ-инфекции у женщин асоциального типа, не наблюдавшихся по беременности.

Таким образом, проводимые мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции позволили:

сохранить на протяжении последних лет динамику снижения заболеваемости ВИЧ-инфекцией на уровне 96,9 на 100 тыс. человек населения (2020 год – 88,8 на 100 тыс. человек населения, 2019 год – 117,4 на 100 тыс. человек населения, 2018 год – 116,8 на 100 тыс. человек населения);

снизить на фоне роста объемов антиретровирусной терапии показатели смертности по причине ВИЧ-инфекции до уровня 19,4 на 100 тыс. населения (2020 год – 21,3 на 100 тыс. человек населения), а также уменьшить долю умерших от состояний, связанных со СПИД, до 24,9 % против 29,6 % в 2020 году.

Иммунизация населения Красноярского края

Основными задачами в сфере профилактики инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику, являются:

охват прививками не менее 95,0 % контингентов, подлежащих вакцинации;

снижение уровня распространенности инфекционных заболеваний, управляемых средствами специфической профилактики (иммунизацией населения).

В результате выполнения этих задач должно быть достигнуто снижение заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики: дифтерией, корью, краснухой, эпидемическим паротитом, вирусным гепатитом В, а также подтверждение статуса Российской Федерации как страны, свободной от полиомиелита.

В 2021 году в результате профилактических и противоэпидемических мероприятий, проводимых органами и учреждениями здравоохранения края, были предотвращены массовые инфекционные заболевания, значительно уменьшены их последствия, заболеваемость по ряду инфекций доведена до спорадического уровня, а некоторые из них ликвидированы.

В 2021 году в Красноярском крае не регистрировались случаи заболеваний инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики: дифтерией, корью, краснухой, гемофильной инфекцией, столбняком, туляремией, сибирской язвой, бешенством, лептоспирозом, острым паралитическим полиомиелитом, в том числе ассоциированным с вакциной.

В 2021 году зарегистрировано снижение заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики: пневмониями, вызванными пневмококками, – в 4,3 раза, гриппом – в 2,3 раза, острыми вирусными гепатитами – на 47,4 %, коклюшем – на 41,9 %, клещевым вирусным энцефалитом – на 21,8 %, ветряной оспой – на 9,4 процента.

В 2021 году зарегистрировано 226 990 случаев COVID-19 (показатель на 100 тыс. человек населения составил 8366,0), 66 377 случаев пневмонии, вызванной вирусом COVID-19 (показатель на 100 тыс. человек населения – 2446,4), отмечается рост заболеваемости острыми кишечными инфекциями, вызванными ротавирусами, – в 1,9 раза, туберкулезом (впервые выявленным) – на 10,8 процента.

На территории Красноярского края за последние годы заболеваемость корью имеет неустойчивые показатели: в 2015 году – 39 случаев (13,0 на 1 млн населения), в 2016 году – 1 случай (0,3 на 1 млн населения), в 2017 году – 1 случай (0,3 на 1 млн населения), в 2018 году – 1 случай (0,3 на 1 млн населения), в 2019 году – 3 случая (1,0 на 1 млн населения), в 2020 и 2021 годах – не регистрировалась.

В связи со сложной эпидемической ситуацией по кори в странах Европейского региона и Азии в Российской Федерации и Красноярском крае продолжается реализация программы «Элиминация кори и краснухи, достижение спорадической заболеваемости эпидемическим паротитом на территории Красноярского края (2021–2025 годы)»

Трудовая миграция и туристические поездки способствуют глобализации распространения инфекционных заболеваний, в том числе в Российскую Федерацию и Красноярский край.

По прогнозам ВОЗ, не исключается появление новых пандемических вирусов гриппа. В Красноярском крае организован постоянный мониторинг циркуляции вирусов, вызывающих острые респираторные инфекции, и заболеваемости населения. В крае ежегодно иммунизируется против гриппа более 50,0 % населения, в 2021 году привито 43,1 % населения.

Ежегодная реализация широкомасштабных противоэпидемических и профилактических мероприятий позволяют не допустить распространение полиомиелита и кори на территории края, несмотря на занос в Российскую Федерацию указанных инфекций с сопредельных территорий.

В 2021 году обеспечен высокий уровень (выше 95,0 %) охвата населения профилактическими прививками в рамках Национального календаря прививок:

охват иммунизацией населения против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки составляет от 95,6 % до 96,1 %, сохраняется на уровне не менее 95,0 %;

охват иммунизацией населения против полиомиелита в декретированные сроки составляет от 95,1 % до 96,1 %, сохраняется на уровне не менее 95,0 %;

охват иммунизацией населения против кори в декретированные сроки составляет 96,6 %, сохраняется на уровне не менее 95,0 %;

охват иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки составляет 96,6 %, сохраняется на уровне не менее 95,0 %;

охват иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки составляет 96,5 %, сохраняется на уровне не менее 95,0 %;

охват иммунизацией населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки составляет 96,2 %, сохраняется на уровне не менее 95,0 процентов.

Учитывая высокий уровень носительства гемофильной палочки (от 30,0 % до 45,0 %), в крае проводится вакцинация детей в возрасте до 5 лет. В 2021 году привито 35 026 детей.

С 2014 года в Национальный календарь профилактических прививок включены прививки против пневмококковой инфекции, с 2019 года началась иммунизация лиц старше трудоспособного возраста, проживающих в организациях социального обслуживания. В 2021 году привиты 53 891 ребенок в возрасте старше 2 месяцев и 28 929 взрослых.

С 2021 года в Национальный календарь профилактических прививок включены прививки против новой коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2. В 2021 году в крае против COVID-19 привито 1 248 816 человек.

В рамках реализации регионального календаря профилактических прививок Красноярского края осуществлялась иммунизация против клещевого вирусного энцефалита (привито 135 195 человек), против вирусного гепатита А (привито 2 576 человек), проводилась селективная иммунизация против менингококковой инфекции (привито 340 человек), против вируса папилломы человека (привито 113 человек), против ветряной оспы (привит 781 человек) и против ротавирусной инфекции (привито 244 ребенка).

Внутрибольничные инфекции.

В 2021 году зарегистрировано 3789 случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (далее – ИСМП), в том числе 887 случаев (23,4 %) у пациентов, 2902 случая (76,6 %) у персонала. ИСМП у пациентов зарегистрированы: в акушерских стационарах 507 случаев (57,2 %), в хирургических стационарах 41 случай (4,6 %), в детских стационарах 2 случая (0,2 %), в инфекционных стационарах 5 случаев (0,6 %), в прочих стационарах 302 случая (34,1 %), в амбулаторно-поликлинических организациях 29 случаев (3,3 процента).

Всего выявлено 510 случаев инфекций новорожденных, в том числе гнойно-септические инфекции новорожденных (ГСИ) – 1 случай, внутриутробные инфекции (ВУИ) – 509 случаев, соотношение ВУИ/ГСИ – 509:1. Генерализованных форм ГСИ у родильниц не зарегистрировано.

Зарегистрировано 26 случаев летальных исходов, в том числе 25 случаев от новой коронавирусной инфекции (летальность – 7,4 %) и 1 случай ВУИ новорожденных (летальность 0,2 %). Общая летальность от ИСМП составила 2,9 процента.

Зарегистрировано 353 случая новой коронавирусной инфекции у пациентов и 2902 случая у персонала медицинских организаций.

2.6. Туберкулез. Организация фтизиатрической помощи населению Красноярского края.

Эпидемиологическая ситуация по туберкулезу в Красноярском крае продолжает улучшаться.

Заболеваемость всеми формами туберкулеза за 3 года снизилась на 27,0 % и составила за 2021 год 46,0 случаев на 100 тыс. населения (за 2020 год в крае – 46,3; в СФО – 58,5; в РФ – 32,4 на 100 тыс. населения).

Всего на территории края за 2021 год зарегистрировано 1313 впервые выявленных больных туберкулезом. Вклад в территориальную заболеваемость туберкулезом приезжих, зарегистрированных в других субъектах, мигрантов, контингентов ФСИН в 2021 году составил 10,0 % от всех впервые выявленных больных, что соответствует данным 2020 года – 10,5 процента.

Заболеваемость туберкулезом детей в возрасте от 0 до 14 лет в Красноярском крае составила в 2021 году 10,6 случая на 100 тыс. детского населения (в 2020 году в крае – 11,1; СФО – 11,3; в РФ – 6,2 на 100 тыс. детского населения), за 3 года снижение на 10,2 процента.

Заболеваемость подростков в Красноярском крае в 2021 году снизилась по сравнению с 2020 годом на 15,7 % и составила 11,8 на 100 тыс. детей подросткового возраста (за 2020 год в крае – 14,0; СФО – 31,6; в РФ – 16,5 на 100 тыс. подросткового населения).

Среди впервые выявленных случаев туберкулеза 98,2 % составляет туберкулез органов дыхания, на другие локализации туберкулеза в структуре заболевших приходится менее 2 процентов. Мужчины болеют туберкулезом в 2 раза чаще женщин, что объясняется наличием большего числа факторов риска (как медицинских, так и социальных) по заболеваемости туберкулезом у мужчин, чем у женщин.

Таблица 18. Возрастная структура впервые выявленных больных туберкулезом по Красноярскому краю за 2021 год

Возрастная структура	Процент
Дети до 14 лет	4,3%
Подростки 15–17 лет	0,8%
Население 18–54 года	78,4%
Население 55 лет и старше	16,5%

Максимальные показатели заболеваемости туберкулезом отмечаются в экономически наиболее активном возрасте от 18 до 54 лет и составляют среди заболевших 78,4 %. Отмечается увеличение числа лиц старшей возрастной категории (55 лет и старше) до 16,6 % (в 2020 году – 14,8 процента).

Наиболее неблагоприятная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу отмечается в Березовском, Большемуртинском, Идринском, Козульском, Тасеевском, Тюхтетском районах, где уровень заболеваемости и смертности от туберкулеза значительно превышает краевые показатели.

Всего в противотуберкулезных учреждениях Красноярского края по состоянию на 01.01.2022 состоит на учете 2369 больных активными формами туберкулеза, распространенность туберкулеза составила 88,0 на 100 тыс. населения, в 2019 году – 155,3 на 100 тыс. населения. За 3 года болезненность туберкулезом в крае снизилась на 43,3 процента.

Общее число бактериовыделителей за 2021 год уменьшилось на 23 человека, на 01.01.2022 состоит на учете 1246 человек, из них 710 человек – с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя туберкулеза (далее – МЛУ); доля больных с МЛУ возбудителя туберкулеза среди бактериовыделителей несколько уменьшилась, составила 57,0 % (в 2020 году – 61,0 %). Увеличилась доля больных с МЛУ среди впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания с бактериовыделением, составила в 2021 году 36,2 % (в 2020 году – 34,2 процента).

Сохраняется проблема роста сочетанных форм туберкулеза с ВИЧ-инфекцией. Среди впервые заболевших туберкулезом сочетанные формы туберкулеза с ВИЧ-инфекцией составили в 2021 году 36,5 % (в 2020 году – 35,6 %). Общее число больных с сочетанными формами Туберкулез + ВИЧ-инфекция по состоянию на 01.01.2022 составляет 799 человек, или 33,7 % (в 2020 году – 29,0 процентов).

Лечение туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией и множественной лекарственной устойчивостью значительно длительнее, а также в десятки и сотни раз дороже.

Смертность от туберкулеза по сравнению с 2020 годом снизилась на 9,0 % и, по предварительным данным, составила за 2021 год 8,4 случая на 100 тыс. населения (за 2020 год – 9,2 на 100 тыс. населения). За 2021 год в Красноярском крае умерло от туберкулеза 238 человек, за 2020 год – 263 человека (25 сохранённых жизней). В 2021 году случаев смерти детей от туберкулеза не было (в 2020 году от туберкулеза умер один ребенок, не вакцинированный от туберкулеза, из социально неблагополучной семьи, уклоняющейся от наблюдения в педиатрической службе, скрывающей контакт с больным туберкулезом).

Организация противотуберкулезной помощи.

На 01.01.2022 фтизиатрическая служба Красноярского края представлена КГБУЗ «Красноярский краевой противотуберкулезный диспансер № 1», в составе которого функционирует 12 филиалов.

Кроме того, в Красноярском крае специализированную фтизиатрическую помощь оказывают 6 туберкулезных отделений при межрайонных, городских и районных больницах, 42 туберкулезных кабинета при районных больницах. Общее число коек в стационарах круглосуточного

пребывания для больных туберкулезом составляет 1157, кроме того, работают дневные стационары на 126 коек; детские санатории на 215 коек. Обеспеченность противотуберкулезными койками в крае составляет 0,4 на 1 тыс. населения, что достаточно для организации стационарного лечения больных туберкулезом в интенсивной фазе химиотерапии. С целью оптимизации коечного фонда, рационального его использования за 5 лет сокращено 405 круглосуточных коек и 165 санаторных коек.

Развиваются стационарозамещающие технологии, функционируют дневные стационары, организованы стационары на дому в г. Красноярске, г. Ачинске, г. Канске.

Порядок оказания противотуберкулезной помощи населению Красноярского края утвержден приказом министерства здравоохранения края от 17.04.2018 № 301-орг. Утверждены алгоритмы оказания медицинской помощи в связи с туберкулезом взрослым, детям до 18 лет, пациентам с ВИЧ-инфекцией, женщинам в период беременности, после родов и после аборт. Отдельными приложениями к приказу утверждена маршрутизация пациентов (показания для госпитализации граждан в краевые противотуберкулезные учреждения и их филиалы).

По состоянию на 01.01.2022 в крае работают 114 врачей фтизиатров, за год число врачей уменьшилось на 12 человек, укомплектованность врачами-фтизиатрами районов Красноярского края остаётся неудовлетворительной, составляет 50 процентов. В 13 территориях края отсутствуют врачи фтизиатры, из них в 8 территориях работают совместители на 0,5-0,75 ставки, ещё в 7 территориях ставка врача фтизиатра не предусмотрена, работают фельдшеры. Требуется укомплектование кадрами врачей фтизиатров территорий с населением 15,0 тыс. человек и более с неблагоприятной ситуацией по туберкулезу (Иланский, Козульский районы).

По итогам работы 2021 года охват населения всеми видами профилактических осмотров на туберкулез по сравнению с 2020 годом повысился и составил 78,9 % от числа прикрепленного населения (за 2020 год осмотрено 77,3 процента). Охват детей туберкулинодиагностикой за 2021 год также повысился, составил 94,0 % от детского населения в возрасте от 1 года до 14 лет (за 2020 год – 90,4 процента).

Таблица 19. Охват профилактическими осмотрами на туберкулез по Красноярскому краю за 2018-2021 годы

Осмотрено (в % от численности населения)	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
Всего	82,1	82,3	77,2	78,9
В том числе флюорографически	78,8	79,1	74,4	75,3
В том числе туберкулиновыми пробами	95,8	95,9	90,4	94,0

В рамках подпрограммы 2 «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи» государственной программы «Развитие здравоохранения

Красноярского края» противотуберкулезные мероприятия в 2021 году профинансированы и освоены полностью. В рамках программы на общую сумму 45 581,2 тыс. рублей приобретены противотуберкулезные препараты, препараты для сопроводительной терапии, которые распределены в учреждения здравоохранения края в соответствии с количеством больных активными формами туберкулеза, нуждающихся в проведении химиотерапии; с количеством лиц из групп риска, нуждающихся в проведении химиопрофилактики.

В 2021 году на общую сумму 52 836,0 тыс. рублей приобретены диагностические средства для выявления, определения чувствительности микобактерий туберкулеза и мониторинга лечения больных туберкулезом с МЛУ возбудителя, выделенное финансирование освоено полностью. Дорогостоящие препараты 2-го ряда для лечения больных с устойчивыми формами туберкулеза поступали из средств федерального бюджета.

За счет средств краевого бюджета централизованно приобретались препараты для проведения туберкулинодиагностики детям, на общую сумму 33 841,35 тыс. рублей приобретены иммунобиологические препараты туберкулин и диаскинтест.

Финансировались мероприятия по изготовлению проектно-сметной документации и проведению капитального ремонта филиалов Красноярского краевого противотуберкулезного диспансера №1.

Таблица 20. Объем финансирования на капитальный ремонт противотуберкулезных учреждений в Красноярском крае за 2018-2020 годы

Наименование	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год
Финансовые средства, тыс. рублей	13 433,1	4 109,0	11 669,8	7 407,6

Проведен капитальный ремонт крыши филиала № 11 (детский противотуберкулезный санаторий «Пионерская речка»), затрачено 1 652,0 тыс. рублей; на капитальный ремонт по замене лифта в филиале № 2 освоено 2 765,4 тыс. рублей. На противопожарные мероприятия и замену окон в 3 филиалах ККПТД № 1 освоено 2 990,2 тыс. рублей.

Лечение больных туберкулезом проводится в соответствии с режимом химиотерапии, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29.12.2014 № 951 «Об утверждении методических рекомендаций по совершенствованию диагностики и лечения туберкулеза органов дыхания». Диагноз заболевания туберкулезом и режим химиотерапии каждому больному утверждается на врачебной комиссии.

В условиях пандемии коронавирусной инфекции чаще стали применяться дистанционные формы телемедицинского консультирования для определения тактики обследования и лечения больных как медицинскими организациями Красноярского края, так и филиалами диспансера. Расширены показания к хирургическим методам лечения при распространенных туберкулезных процессах в легких (клапанная

бронхоблокация, остеопластическая торакопластика), увеличивается число высокотехнологичных видеоторакоскопических операций. Увеличилось число больных туберкулезом, направленных на консультацию и лечение в федеральные центры (Новосибирский НИИ туберкулеза и федеральный центр фтизиопульмонологии и инфекционных болезней). За 2021 год проконсультировано в федеральных центрах 127 больных с распространенными формами туберкулеза, направлено на лечение и операцию 31 человек (в 2020 году 75 и 27 человек соответственно).

Повысилась эффективность лечения больных туберкулезом: закрытие полостей распада у впервые выявленных больных составило 65,5 % (за 2019 год – 64,6 %); прекращение бактериовыделения за 2021 год составило 74,2 % (за 2019 год 73,9 процента).

Совершенствуется преемственность в работе с другими ведомствами (учреждения ФСИН, УФСМ России по краю), разработаны и утверждены совместные планы работы министерства здравоохранения Красноярского края с министерством социальной политики Красноярского края, разработан и утвержден Регламент взаимодействия между министерством здравоохранения Красноярского края и Управлением Роспотребнадзора по Красноярскому краю по вопросам своевременного выявления, лечения и профилактики туберкулеза.

2.7. Психические заболевания и расстройства, организация психиатрической помощи. Наркологическая заболеваемость, организация наркологической помощи населению.

Ситуация с психическими расстройствами и расстройствами поведения в Красноярском крае остается сложной. Однако показатель общей заболеваемости психопатологией в Красноярском крае в 2021 году (2 583,3 случая на 100 тыс. человек населения) ниже среднего по РФ (2020 год: РФ – 2 623,3 случая на 100 тыс. человек населения) и значительно ниже среднего показателя по СФО (2020 год – 3070,6 случая на 100 тыс. человек населения).

Количество больных психическими расстройствами всех возрастных групп населения составляет по Красноярскому краю 73 777 человек (2,6 % населения), в том числе 24 913 детей и подростков.

Таблица 21. Количество обратившихся больных с психическими расстройствами и расстройствами поведения всех возрастных групп по Красноярскому краю за 2017-2021 годы (человек).

Наименование	2017	2018	2019	2020	2021
Количество больных психическими расстройствами и расстройствами поведения всех возрастных групп населения	109347	93299	84417	76122	73777

Смертность населения от заболеваний психическими расстройствами

и расстройствами поведения на территории Красноярского края не зарегистрирована.

Таблица 22. Общая заболеваемость (обращаемость) населения Красноярского края психическими расстройствами и расстройствами поведения по нозологическим группам за 2017 -2021 годы (на 100 тыс. населения).

Психические расстройства и расстройства поведения	2017	2018	2019	2020	2021	СФО 2020	РФ 2020
ВСЕГО:	3803,0	3243,5	2937,2	2655,8	2583,3	3070,6	2623,3
Психозы	698,7	665,8	628,8	600,4	573,4	752,1	733,7
Из них шизофрения	320,5	307,4	291,5	289,3	278,7	н/д	н/д
Непсихотические психические р-ва	2070,0	1656,2	1495,7	1319,4	1281,6	1570,5	1333,6
Умственная отсталость	1034,3	921,4	812,7	736,0	728,3	748,0	556,1

В Красноярском крае в 2021 году наблюдается снижение количества больных, страдающих различными формами психических расстройств и расстройств поведения. Показатель психозов остается ниже среднего по РФ и СФО. В пятилетнем периоде отмечается снижение общей заболеваемости умственной отсталостью на 29,6 %, показатель по-прежнему превышает общероссийский, в РФ – 556,1 случая на 100 тыс. человек населения, но ниже показателя по СФО – 748,0 случаев на 100 тыс. человек населения, в Красноярском крае – 728,4 случаев на 100 тыс. человек населения.

Таблица 23. Показатели общей заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения в Красноярском крае, с учетом возрастных категорий населения за 2017 - 2021 годы (на 100 тыс. человек населения).

Психические расстройства и расстройства поведения	2017	2018	2019	2020	2021	Темп прироста/убыли,% 2021/2020
Всё население	3803,0	3243,5	2937,2	2655,8	2583,3	-2,7
Взрослые 18 лет и старше	3136,6	2849,5	2618,4	2332,5	2197,9	-5,8
Дети 0-17 лет	6251,0	4663,6	4070,7	3796,0	3937,6	+3,7
Старше трудоспособного возраста	2307,3	2077,8	1958,6	1845,4	1522,4	-17,5

Уровень заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения населения края напрямую связаны с социально-бытовыми условиями жизни населения.

Таблица 24. Впервые выявлено психических расстройств и расстройств поведения по Красноярскому краю за 2017 - 2021 годы (на 100 тыс. человек населения).

Психические расстройства и расстройства поведения	2017	2018	2019	2020	2021	РФ 2020
ВСЕГО:	377,8	385,4	448,9	323,2	398,8	262,0
Психозы	64,1	58,8	69,1	48,6	48,9	55,1
Из них шизофрения	12,3	11,4	8,5	7,9	7,6	9,3
Непсихотические психические расстройства	264,1	277,2	336,7	244,2	316,6	191,5
Умственная отсталость	49,6	49,1	43,1	30,4	33,3	15,4

В Красноярском крае в 2021 году по отношению к 2017 году отмечается рост показателя первичной заболеваемости психическими расстройствами на 5,6 % за счет непсихотических психических расстройств.

Показатели первичной заболеваемости с непсихотическими психическими расстройствами и умственной отсталостью остаются выше показателей по РФ.

Таблица 25. Впервые выявленные психические расстройства и расстройства поведения по Красноярскому краю с учетом возрастных категорий населения за 2017 - 2021 годы (на 100 тыс. человек населения).

Психические расстройства и расстройства поведения	2017	2018	2019	2020	2021
Всё население	377,8	385,4	448,9	323,2	398,8
Взрослые 18 лет и старше	246,1	258,7	268,8	219,2	258,8
Дети 0-17 лет	861,9	842,2	1089,2	690,0	890,6
Старше трудоспособного возраста	319,2	312,9	350,1	278,3	285,4

В соответствии с Законом Российской Федерации «О психиатрической помощи и гарантиях прав граждан при ее оказании» в контингент амбулаторных больных с психическими расстройствами и расстройствами поведения, наблюдающихся в учреждениях психиатрического профиля, входит группа больных, состоящих на диспансерном наблюдении, и группа, получающая консультативно-лечебную помощь.

Количество больных, состоящих под диспансерным наблюдением, в 2021 году по Красноярскому краю снизилось и составило 24 161 человек (2020 год – 24 388 человек), из расчета на 100 тыс. человек населения – 846,0 (в 2020 году – 850,9 на 100 тыс. человек населения).

Отмечается рост количества пациентов психиатрического профиля, входящих в группу консультативно-лечебного наблюдения, до 38 327 (2020 год – 36 585), и составляет 1342,0 случая на 100 тыс. человек населения (2020 год – 1276,4 случая на 100 тыс. человек населения).

Таблица 26. Показатель по больным, состоящим под диспансерным и консультативным наблюдением, в Красноярском крае за 2017-2021 годы.

Наименование	2017	2018	2019	2020	2021
Всего показатель (на 100 тыс. населения):	3180,7	2607,7	2383,1	2127,3	2188,0
Диспансерное наблюдение (%)	33,4	35,7	36,9	40,0	38,7
Консультативно-лечебная помощь (%)	66,6	64,3	63,1	60,0	61,3

В 2021 году в группах консультативно-лечебного и диспансерного наблюдения наблюдается 15 519 детей, или 2874,5 случая на 100 тыс. детского населения (2020 год – 14 890 детей, или 2754,2 случая на 100 тыс. детского населения).

В 2021 году в группах консультативно-лечебного и диспансерного наблюдения наблюдается 4 360 подростков, или 4697,7 случая на 100 тыс. подросткового населения (2020 год – 4 244 человека, или 4586,1 случая на 100 тыс. подросткового населения).

Показатель по больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения (Д+К), состоящим под наблюдением, на конец 2021 года по сравнению с 2020 годом увеличился на 2,5 процента.

Социально-правовая помощь

В Красноярском крае проводится активная работа по профилактике общественно опасных деяний среди лиц, страдающих психическими расстройствами и расстройствами поведения. В г. Красноярске и г. Ачинске созданы и оказывают специализированную помощь кабинеты активного диспансерного наблюдения (далее – АДН).

Количество совершенных социально опасными больными случаев общественно опасных деяний за период с 2017 по 2021 год имеет тенденцию к снижению.

Таблица 27. Количество социально опасных больных, состоящих на активном диспансерном наблюдении, и число случаев общественно опасных действий психически больными в Красноярском крае за 2017-2021 годы (человек).

Наименование	2017	2018.	2019	2020	2021
Количество социально опасных больных, состоящих на активном диспансерном наблюдении	1725	1698	1716	1720	1745
Из них совершено случаев общественно опасных действий психически больными	134	121	114	126	116

Общественно опасные действия по причине психических расстройств и расстройств поведения, в первую очередь совершенных против личности (кражи, грабежи), во многом обусловлены серьезными препятствиями для трудового устройства лиц с психическими расстройствами и расстройствами поведения, сложностью организации их социально-трудовой и психосоциальной реабилитации в новых условиях рынка труда.

В рамках межведомственного взаимодействия с территориальными отделами МВД России по Красноярскому краю организована работа по предупреждению общественно опасных деяний у лиц, страдающих психическими расстройствами и расстройствами поведения.

За период 2017 – 2021 годов отмечается снижение показателя инвалидизации населения вследствие психических заболеваний до 606,5 на 100 тыс. населения (-11,1 процента).

С 2017 года по 2021 год показатель первичного выхода на инвалидность снизился на 20,4 % и составил 26,5 на 100 тыс. населения.

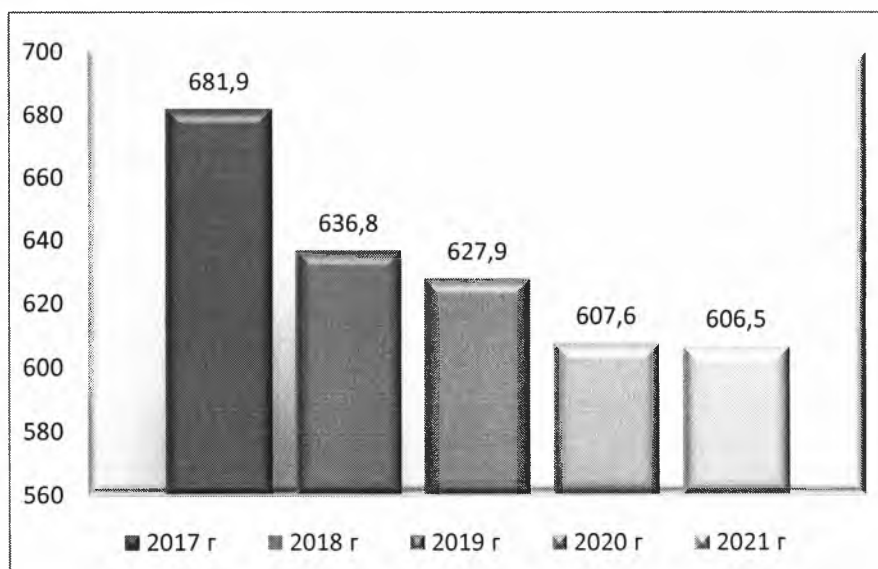


Рисунок 3. Инвалидизация населения вследствие психических заболеваний в Красноярском крае за 2017-2021 годы (на 100 тыс. человек населения)

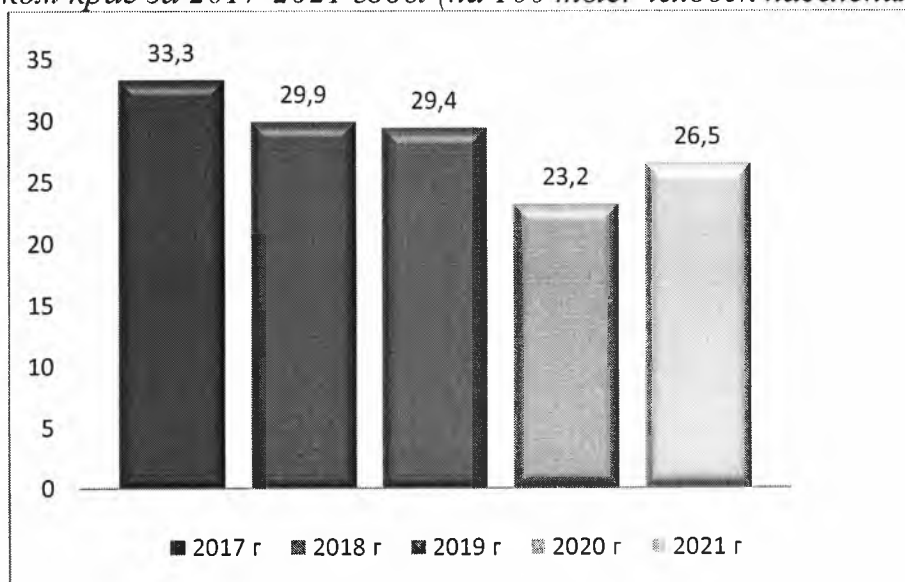


Рисунок 4. Первичный выход на инвалидность вследствие психических заболеваний в Красноярском крае за 2017-2021 годы (на 100 тыс. человек населения)

В 2021 году по сравнению с 2020 годом количество инвалидов вследствие психической патологии по краю уменьшилось на 93 человека и составило 17 322 человека (2020 год – 17 415 человек).

Удельный вес инвалидов трудоспособного возраста среди всех инвалидов вследствие психических заболеваний снизился и в 2021 году составил 51,6 % (2020 год – 53,2 процента).

Число психически больных, находящихся под опекой, в 2021 году составило 4263 человека (2020 год – 3791 человек).

Судебно-психиатрическая экспертиза

Стационарная экспертиза осуществляется в двух отделениях КГБУЗ «Красноярский краевой психоневрологический диспансер № 1»: судебно-психиатрическом отделении «Для лиц, содержащихся под стражей» (25 коек) и судебно-психиатрическом отделении «Для лиц, не содержащихся под стражей» (25 коек). Имеющаяся мощность отделений позволяет проводить стационарные судебно-психиатрические экспертизы для населения не только Красноярского края, но и республик Хакасии, Тувы, Томской и Кемеровской областей.

Амбулаторная экспертиза производится судебно-психиатрической экспертной комиссией в КГБУЗ «Красноярский краевой психоневрологический диспансер № 1» (г. Красноярск), четырех филиалах диспансера: г. Канск, г. Лесосибирск, г. Минусинск, г. Ачинск и КГБУЗ «Красноярский краевой психоневрологический диспансер № 5» (г. Норильск).

Таблица 28. Объем судебно-психиатрической экспертной работы в Красноярском крае за 2017-2021 годы.

Наименование	2017	2018	2019	2020	2021
Всего экспертиз	13776	13781	13328	12964	11971
Амбулаторных	13047	13205	12601	12216	11428
из них комплексных	2728	2834	2383	2119	2201
Стационарных	627	576	520	489	543
из них комплексных	512	487	386	411	378

С целью оптимизации и упорядочения проведения судебно-психиатрических экспертиз в Красноярском крае создан Единый электронный реестр судебно-психиатрических экспертиз, разработан алгоритм его работы, что позволяет сократить сроки проведения судебно-психиатрической экспертизы.

Организация медицинской помощи населению

Структура психиатрической службы Красноярского края представлена амбулаторной и стационарной помощью, оказываемой детскому, подростковому и взрослому населению на всей территории края.

Фактическая мощность амбулаторной службы Красноярского края, с учетом нагрузки по оказанию платных услуг, в 2021 году составила 2 662

посещения в день, в 2020 году – 2624 посещения в день, за 2021 год – 657 603 посещения в год (в 2020 году – 650 798 посещений в год). Число посещений на одного жителя составило 0,23 (в 2020 году – 0,23); доля посещений с профилактической целью, учитывая платные посещения, – 71,2 % (в 2020 году – 71,5 процента). Обеспеченность населения медицинскими работниками, оказывающими первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, на 10 тыс. населения составила 0,38 (в 2020 году – 0,49).

В крае используется стационарозамещающие технологии. Для лиц, страдающих психическими расстройствами и расстройствами поведения, развернуто 275 коек дневного стационара для взрослых пациентов, 135 коек для пациентов детского возраста.

Стационарная помощь представлена психиатрическими стационарами круглосуточного пребывания больных общей коечной мощностью 2322 койки, из них: психиатрических 2208 коек (в том числе детских – 75 коек, взрослых – 2133 койки), наркологических 114 коек. Из общего количества коек 2228 развернуты в составе психоневрологических диспансеров, 94 в пяти территориальных муниципальных образованиях (Богучанский, Туруханский районы и г. Шарыпово, Эвенкийский и Таймырский Долгано-Ненецкий муниципальные районы).

Таблица 29. Характеристика коечного фонда психиатрической службы Красноярского края за 2019-2021 годы.

Показатель	2019	2020	2021
Число коек	2346	2322	2322
Занятость койки (дни)	337,1	313,8	305,8
Оборот койки	5,4	4,6	4,8
Среднее пребывание больного на койке	61,9	68,3	64,1
Пролечено больных	12763	10677	11085
Обеспеченность койками на 100 тыс. населения	81,6	81,0	81,3
Уровень госпитализации на 100 тыс. населения	444,1	372,5	388,1
Регоспитализация (%)	16,8	19,1	16,1

Кадровое обеспечение.

Специализированная психиатрическая помощь в учреждениях здравоохранения края в 2021 году, согласно штатным должностям, представлена 376,25 штатных единиц психиатров, что на 100 тыс. человек населения составляет 13,2 штатных единиц психиатров (в 2020 году – 13,6 штатных единиц психиатров), а также 46,5 штатных единиц психотерапевтов, 22,0 штатных единиц специалистов по социальной работе с высшим образованием и 59,5 штатных единиц социальных работников. Число занятых должностей медицинских психологов в психоневрологических учреждениях составляет 92,5 штатных единицы.

Таблица 30. Обеспеченность населения врачами психиатрами в Красноярском крае и РФ за 2019-2021 годы

Годы	Врачи-психиатры		
	Число должностей	на 100 000 человек населения	
		Красноярский край	РФ
2019	381,5	13,3	н/д
2020	389,75	13,6	н/д
2021	376,25	13,2	н/д

По итогам 2021 года в крае врачи психиатры, как физические лица, отсутствуют в 20 муниципальных образованиях. Из них в 5 районах психиатрическая помощь оказывается совместителями, приезжающими из других районов (Каратузский, Нижнеингашский, Саянский районы, с. Ванавара, п. Емельяново). В девяти муниципальных образованиях края специализированная помощь оказывается совместителями из местных врачей других специальностей (Курагинский, Манский, Мотыгинский, Идринский, Иланский, Северо-Енисейский, Партизанский, Туруханский районы, Тюхтетский муниципальный округ). Не оказывается психиатрическая помощь в 6 муниципальных образованиях (Большеулуйский, Дзержинский, Ирбейский районы, Пировский муниципальный округ, п. Хатанга, с. Байкит).

Из всего числа работающих в крае имеют квалификационную категорию 125 врачей психиатров, что составляет 62,2 % от общего числа врачей: высшую – 101 человек, первую – 15 человек, вторую – 9 человек.

В Красноярском крае сертификаты специалиста имеют 201 врач психиатр, что составляет 100 % от общего числа специалистов.

С целью повышения качества оказания психиатрической помощи населению Красноярского края:

внедряются ресурсосберегающие технологии оказания психиатрической помощи с приоритетом амбулаторной службы, с освоением новых методов психосоциального лечения и реабилитации с опорой на общество;

развиваются стационарозамещающие технологии, в частности дневные стационары в городах Красноярск, Ачинск, Минусинск, Лесосибирск, Норильск, Канск;

отработана преемственность со службой социальной защиты населения края по оперативному взаимодействию при оформлении инвалидов в дома-интернаты психоневрологического профиля. Продолжает развиваться служба социальных работников в психиатрических учреждениях края;

организовано оказание экстренной профильной помощи населению городов Красноярск и Ачинск специалистами службы «Телефон доверия».

Важным направлением является дальнейшее развитие совместной деятельности с органами образования по вопросам психопрофилактики, ранней диагностики и реабилитации детей с психической патологией.

Наркологические расстройства

На протяжении последних лет в Красноярском крае, как и в целом в Российской Федерации, регистрировалась весьма устойчивая тенденция к снижению общей и первичной заболеваемости наркологическими расстройствами. Отрицательные темпы прироста имели место и в предыдущем 2020 году. При этом в Красноярском крае темпы снижения показателей были более выраженными, чем в целом по Российской Федерации.

В 2021 году отмечен рост как первичной, так и общей заболеваемости наркоманией среди населения края.

Таблица 31. Темпы снижения общей и первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в Красноярском крае за последние 5 лет (в %)

Категория	2017/2016		2018/2017		2019/2018		2020/2019		2021/2020	
	РФ	КК	РФ	КК	РФ	КК	РФ	КК	РФ	КК
Общая заболеваемость	-7,1	-1,2	-9,1	-12,8	-6,7	-11,0	-7,0	-8,3	н/д	+2,7
Первичная заболеваемость	-17,0	-21,8	-8,3	-10,9	-6,7	-4,4	-21,6	-25	н/д	+11,6

В формы государственной статистической отчетности наркологической службы в 2021 году впервые включены показатели заболеваемости, обусловленной употреблением никотина.

Медицинскими организациями, подведомственными министерству здравоохранения Красноярского края, в 2021 году зарегистрировано 28 281 человек с психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ.

С учетом зарегистрированных потребителей никотина, обратившихся к врачу психиатру-наркологу, показатель общей наркологической заболеваемости в крае составляет 990,3 случая на 100 тыс. человек населения, а без учета данной категории пациентов – 903,2 случая на 100 тыс. человек населения. Рост к уровню 2020 года составляет 2,7 процента. Данный показатель ниже показателя РФ на 33,2 % и ниже показателя СФО на 29,8 % (2020 год: РФ – 1203,46; СФО – 1172,36).

В общей численности населения края удельный вес граждан, имеющих психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ (без учета потребителей никотина), составляет 0,9 % (2020 год: РФ – 1,2 %; край – 0,88 процента).

Таблица 32. Показатели общей и первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в Красноярском крае за 2017-2021 годы (абс. число/показатель на 100 тыс. нас.)

Показатель	2017	2018	2019	2020	2021	Темп снижения/прироста за 2020-2021гг	Темп снижения/прироста за 2017-2021гг	РФ 2020	СФО 2020
Общая заболеваемость	35501	30982	27562	25207	25795	+2,3%	-27,3%	н/д	н/д
На 100 тыс. населения	1234,7	1077,1	959,0	879,4	903,2	+2,7%	-26,8	1203,5	1172,4
Первичная заболеваемость	3812	3398	3237	2423	2732	+12,8%	-28,3%	н/д	н/д
На 100 тыс. населения	132,6	118,1	112,6	84,5	95,6	+13,1%	-27,9	87,5	98,8

Как и в предыдущие несколько лет, максимальная наркологическая заболеваемость зарегистрирована в Пировском муниципальном округе – 4320,3 случая на 100 тыс. человек населения, самый низкий показатель зарегистрирован в Уярском районе – 310,4 случая на 100 тыс. человек населения (край – 903,2).

Таблица 33. Территории края с максимальным и минимальным показателем числа пациентов с установленным диагнозом наркологического расстройства, зарегистрированных наркологическими учреждениями в 2021 году (на 100 тыс. человек населения)

Максимальные показатели		Минимальные показатели	
Пировский муниципальный округ	4320,3	Уярский район	336,5
Сухобузимский район	3626,8	Саянский район	319,1
Манский район	3370,0	Абанский район	367,0
Ужурский район	3328,3	Большеулуйский район	369,8
Балахтинский район	2353,4	Курагинский район	414,9

Число лиц с впервые в жизни установленным диагнозом наркологического расстройства составило в 2021 году 2733 человека, или 95,7 случая на 100 тыс. человек населения, что выше показателя 2020 года на 13,2 процента. Показатель первичной заболеваемости всеми наркологическими расстройствами в крае выше показателя РФ за 2020 год (87,15) на 8,8 % и ниже показателя СФО (98,78) на 3,3 процента.

С учетом лиц с впервые в жизни установленным диагнозом «Зависимость от никотина» и «Употребление никотина с вредными последствиями», общее число лиц с впервые в жизни установленным диагнозом наркологического расстройства в крае составило 5219 человек, или 182,7 случая на 100 тыс. человек населения.

Максимальный показатель первичной заболеваемости наркологическими расстройствами зарегистрирован в Ужурском районе (296,9), который занимает эту позицию на протяжении целого ряда лет подряд (исключая только 2020 год).

Минимальный показатель первичной наркологической заболеваемости зарегистрирован в Нижнеингашском районе – 17,8 на 100 тыс. человек населения (край – 95,7 на 100 тыс. человек населения).

Таблица 34. Территории края с максимальным и минимальным показателем числа пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом наркологического расстройства, зарегистрированных наркологическими учреждениями в 2021 году (на 100 тыс. человек населения)

Максимальные показатели		Минимальные показатели	
Ужурский район	296,9	Нижнеингашский район	17,8
Назаровский район	258,0	Курагинский район	18,2
Богучанский район	257,5	Березовский район	20,9
Шарыповский городской округ	227,0	Эвенкийский муниципальный район	26,6
Балахтинский район	193,8	Северо-Енисейский район	29,6

Как и в предыдущие годы, большую часть среди зарегистрированных с наркологическими расстройствами составляют потребители алкоголя (больные алкоголизмом, алкогольными психозами и лица, употребляющие алкоголь с вредными последствиями) – 19 436 человек, или 68,7 процента.

Доля потребителей наркотических веществ (больные наркоманией + лица, употребляющие наркотики с вредными для здоровья последствиями) составила 21,9 % (6186 человек); доля потребителей ненаркотических (токсических) веществ – 0,6 % (173 человека), доля потребителей никотина – 8,8 % (2486 человек).

Если исключить потребителей никотина (для сравнения со структурой за предыдущие годы), структура общей наркологической заболеваемости будет следующей:

доля потребителей алкоголя составляет 75,3 % (в 2020 году – 76 %), в РФ – 77,6 %, в СФО – 74,56 %;

доля потребителей наркотических веществ – 24,0 % (в 2020 году – 21,6 %), в РФ – 21,6 %, в СФО – 24,64 %;

доля потребителей ненаркотических (токсических) веществ – 0,7 % (в 2020 году – 0,78 %), в РФ – 0,78 %, в СФО – 0,79 процента.

В структуре общей наркологической заболеваемости относительно 2020 года отмечается некоторое уменьшение доли потребителей алкоголя

(с 76 % до 75,3 %), некоторое увеличение доли потребителей наркотических веществ (с 23,3 % до 24,0 %). Удельный вес потребителей ненаркотических веществ сохранился на прежнем уровне – 0,7 процента.

В структуре первичной наркологической заболеваемости доля потребителей алкоголя составляет 37,1 % (1936 человек), потребителей наркотических веществ 14,7 % (769 человек); доля потребителей ненаркотических (токсических) веществ – 0,55 % (29 человек), доля потребителей никотина – 47,6 % (2486 человек).

Относительно 2020 года структура первичной наркологической заболеваемости изменилась следующим образом: доля потребителей алкоголя уменьшилась с 74,7 % до 70,8 %, доля потребителей наркотических веществ выросла с 24,1 % до 28,1 %, доля потребителей ненаркотических веществ уменьшилась с 1,2 % до 1,06 процента.

В 2021 году зарегистрировано 16 941 человек с алкогольной зависимостью. Показатель общей заболеваемости алкоголизмом составил 593,2 случая на 100 тыс. человек населения, что выше показателя 2020 года (16 776 человек, или 585,3 случая на 100 тыс. человек населения) на 1,3 процента.

Среди отдельных муниципальных образований края максимальный показатель распространенности алкоголизма зарегистрирован в Ужурском районе – 2 516,8 случая на 100 тыс. человек населения, что более чем в 5 раз превышает краевой показатель (585,3); минимальный – в Саянском районе – 114,4 случая на 100 тыс. человек населения.

Таблица 35. Территории края с максимальным и минимальным показателем числа пациентов с установленным диагнозом алкоголизма, зарегистрированных наркологическими учреждениями в 2021 году (на 100 тыс. человек населения)

Максимальные показатели		Минимальные показатели	
Ужурский район	2516,8	Березовский район	123,0
Эвенкийский муниципальный район	2323,7	Уярский район	202,0
Таймырский муниципальный район	2148,4	Саянский район	154,7
Богучанский район	2004,9	Абанский район	235,9
Балахтинский район	1893,8	Курагинский район	275,8

Впервые в жизни обратились за наркологической помощью 1 229 больных алкоголизмом, что составляет 43,0 случая на 100 тыс. человек населения. Показатель первичной заболеваемости алкоголизмом вырос к уровню 2020 года (1 077 человек, или 37,6 случая на 100 тыс. человек населения) на 14,4 процента.

Среди отдельных муниципальных образований края максимальная первичная заболеваемость алкоголизмом зарегистрирована в Ужурском районе – 184,7 случая на 100 тыс. человек населения (что более чем в 4 раза

выше краевого показателя), минимальная – в Курагинском районе – 2,3 случая на 100 тыс. человек населения (край – 43,0).

Таблица 36. Территории края с максимальным и минимальным показателем числа пациентов с установленным диагнозом алкоголизма, впервые зарегистрированных наркологическими учреждениями в 2021 году (на 100 тыс. человек населения)

Максимальные показатели		Минимальные показатели	
Ужурский район	184,7	Курагинский район	2,3
Богучанский район	173,2	Новоселовский район	8,0
Назаровский район	108,3	Нижеингашский район	10,7
Пировский муниципальный округ	105,4	Уярский район	14,8
Шарыповский городской округ	104,5	Мотыгинский район	14,9

В 2021 году зарегистрировано 880 человек с алкогольными психозами. Показатель общей заболеваемости алкогольными психозами составил 30,8 случая на 100 тыс. человек населения, увеличение к уровню 2020 года (843 человека, или 29,4 случая на 100 тыс. человек населения) составило 4,8 процента.

Данный показатель выше показателей РФ на 12,7 % и ниже показателя СФО – на 6,5 % (2020 год: РФ – 26,88100 тыс. человек населения; СФО – 28,77100 тыс. человек населения).

Среди отдельных муниципальных образований края максимальный показатель распространенности алкогольных психозов зарегистрирован в г. Дивногорске – 120,0 случаев на 100 тыс. человек населения, что практически в 4 раза превышает краевой показатель (30,8); минимальный – в Шушенском – 6,4 случая на 100 тыс. человек населения.

Таблица 37. Территории края с максимальным и минимальным показателем числа пациентов с установленным диагнозом алкогольного психоза, зарегистрированных наркологическими учреждениями в 2021 году (на 100 тыс. человек населения)

Максимальные показатели		Минимальные показатели	
г. Дивногорск	120,0	Шушенский район	6,4
Партизанский район	99,9	Боготольский район	7,1
Манский район	98,7	г. Сосновоборск	9,7
Тюхтетский муниципальный округ	91,0	г. Бородино	12,5
Пировский муниципальный округ	90,3	Канский район	14,2

Не зарегистрировано случаев заболевания алкогольными психозами в 18 территориях края: в Абанском, Березовском, Большеулуйском, Дзержинском, Идринском, Иланском, Ирбейском, Козульском,

Краснотуранском, Курагинском, Мотыгинском, Новоселовском, Рыбинском, Тасеевском, Уярском и Шушенском районах.

Число больных с впервые в жизни установленным диагнозом алкогольного психоза составило 343 человека, или 12,0 на 100 тыс. человек населения. Рост к уровню 2020 года (330 человек, или 11,5 случая на 100 тыс. человек населения) на 4,3 процента. Данный показатель выше общероссийского показателя за 2020 год на 13,8 % и ниже показателя СФО на 3,7 % (2020 год: РФ – 10,35; СФО – 12,45 на 100 тыс. человек населения).

Максимальный показатель первичной заболеваемости алкогольными психозами зарегистрирован в Туруханском районе – 65,1 случая на 100 тыс. человек населения, что практически в 5,5 раза превышает краевой показатель (12,0); минимальный – в Шарыповском городском округе – 3,4 случая на 100 тыс. человек населения

Таблица 38. Территории края с максимальным и минимальным показателем числа пациентов с установленным диагнозом алкогольного психоза, впервые зарегистрированных наркологическими учреждениями в 2021 году (на 100 тыс. человек населения)

Максимальные показатели		Минимальные показатели	
Туруханский район	65,1	Шарыповский городской округ	3,4
Богучанский район	48,8	Боготольский район	3,5
Пировский муниципальный округ	30,1	Канский район	4,4
Ачинский район	29,1	Сухобузимский район	5,2
Емельяновский район	28,1	Таймырский Долгано-Ненецкий муниципальный район	6,4

По данным Роспотребнадзора, в Красноярском крае за 2021 год зарегистрирован 1 521 случай отравления в результате токсического действия алкоголя, из них со смертельным исходом – 392, или 25,8 %, что выше уровня 2020 года (301 случай, или 20,1 процента).

Надо сказать, что за последние 5 лет общее число отравлений в результате токсического действия алкоголя в крае уменьшилось на 18 % (с 1 856 случаев в 2017 году до 1 521 в 2021 году). Число алкогольных отравлений с летальным исходом уменьшилось на 17 % (с 473 до 392 случаев).

В 2021 году зарегистрировано 4 566 человек с диагнозом наркомания. Показатель общей заболеваемости наркоманией составил 159,8 случая на 100 тыс. человек населения. Рост к уровню 2020 года (4 229 человек, или 147,5 на 100 тыс. человек населения) составил 8,3 процента.

Краевой показатель общей заболеваемости наркоманией остается ниже показателя СФО за 2020 год (192,45) – на 20,4 % и выше показателя РФ (152,72) – на 29,2 процента.

Таблица 39. Территории края с максимальным и минимальным показателем числа пациентов с установленным диагнозом наркомания, зарегистрированных наркологическими учреждениями в 2021 году (на 100 тыс. человек населения)

Максимальные показатели		Минимальные показатели	
Сухобузимский район	307,0	Козульский район	6,5
Ачинский район	303,1	Рыбинский район	6,7
г. Лесосибирск	248,5	Бирлюсский район	11,0
Ермаковский район	248,4	Каратузский район	13,9
Тюхтетский муниципальный округ	233,9	Новоселовский район	16,0

При этом г. Лесосибирск, Ачинский и Сухобузимский районы ухудшили свои показатели к уровню 2020 года. Эти территории входят в первую пятерку территорий с максимальными показателями общей заболеваемости наркоманией шестой год подряд. Показатель общей заболеваемости наркоманией в этих территориях превышает среднекраевое значение в 1,5-2 раза.

Самый низкий показатель регистрируется в Козульском районе на протяжении пяти лет подряд. В 2021 году он составил 6,5 случая на 100 тыс. человек населения (край – 159,9). Не зарегистрировано случаев заболеваемости наркоманией в Большеулуйском и Туруханском районах.

В структуре общей заболеваемости наркоманией наибольший удельный вес традиционно составляют больные с опийной зависимостью (37,9 %), на втором и третьем месте – группы больных с полинаркоманией (22,5 %) и с зависимостью от других психостимуляторов (21,3 %), на четвертом – с зависимостью от каннабиноидов (18,3 процента).

При ежегодном сокращении доли больных опийной зависимостью (с 49,1 % в 2017 году до 36,3 % в 2020 году) в 2021 году отмечен некоторый рост к уровню 2020 года – до 37,9 процента.

Также к уровню 2020 года увеличился удельный вес больных с зависимостью от каннабиноидов – с 17,4 % до 18,3 процента.

При регистрируемой на протяжении последних лет тенденции увеличения доли больных с полинаркоманией и с зависимостью от других психостимуляторов в 2021 году отмечается некоторое уменьшение этих долей к уровню 2020 года, соответственно: с 23,93 % до 22,5 %; с 22,36 % до 21,3 процента.

Таблица 40. Структура больных наркоманией, зарегистрированных наркологическими учреждениями (абс. число/ удельный вес)

Общая заболеваемость наркоманией					
Год	Всего	Опиоиды	Каннаби-ноиды	Другие психо-стимуляторы	Поли-наркомания
2017 год	5565	2733 (49,1%)	767 (13,8%)	1110 (19,9%)	955 (17,2%)

2018 год	4807	2188 (45,5%)	669 (13,9%)	1042 (21,7%)	908 (18,9%)
2019 год	4513	1846 (40,9%)	788 (17,5%)	952 (21,1%)	927 (20,5%)
2020 год	4229	1535 (36,3%)	736 (17,4%)	946 (22,36%)	1012 (23,93%)
2021 год	4566	1729 (37,9%)	836 (18,3%)	973 (21,3%)	1028 (22,5%)

Число больных наркоманией, выявленных впервые в жизни, составило в 2021 году 455 человек, или 15,9 случая на 100 тыс. человек населения, что выше уровня 2020 года (396 человек, или 13,8 случая на 100 тыс. человек населения) на 15,2 процента.

Краевой показатель первичной заболеваемости наркоманией заметно выше показателя СФО за 2020 год (11,24) и выше показателя РФ (8,51).

Максимальный показатель первичной заболеваемости наркоманией зарегистрирован в Саянском районе – 77,3 случая на 100 тыс. человек населения, что почти в 5 раз выше краевого показателя (15,9); минимальный показатель зарегистрирован в Курагинском районе – 2,3 случая на 100 тыс. человек населения.

В 21 территории края не зарегистрировано случаев первичной заболеваемости наркоманией (2019 г. – 17, 2020 г. – 18 районов).

Таблица 41. Территории края с максимальным и минимальным показателем числа пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом наркомания, зарегистрированных наркологическими учреждениями в 2021 году (на 100 тыс. человек населения)

Максимальные показатели		Минимальные показатели	
Саянский район	77,3	Курагинский район	2,3
Мотыгинский район	44,7	Боготольский район	3,5
Тюхтетский муниципальный округ	39,0	Березовский район	4,6
Ачинский район	32,4	Иланский район	4,4
Краснотуранский район	25,9	Назаровский район	4,3

Структура первичной заболеваемости наркоманией меняется.

После регистрируемой в 2016–2019 годах тенденции роста доли больных с полинаркоманией в последние 2 года отмечается ее снижение (2019 г. – 27,8 %; 2020 г. – 23,7 %; 2021 г. – 22,2 %). Уменьшился удельный вес больных с зависимостью от каннабиноидов – с 22,5 % в 2020 году до 21,8 % в 2021 году. После заметного снижения доли больных с зависимостью от других психостимуляторов в последние годы в отчетном году имеется рост (2020 г. – 25,5 %; 2021 г. – 27,2 процента).

Таблица 42. Структура больных наркоманией, впервые зарегистрированных наркологическими учреждениями (абс. число/ уд. вес)

Первичная заболеваемость наркоманией					
	Всего	Опиоиды	Каннаби- ноиды	Другие психо- стимуляторы	Поли- наркомания
2017 год	518	102 (19,7%)	92 (17,8%)	192 (37%)	132 (25,5%)
2018 год	441	69 (15,5%)	115 (26,1%)	139 (31,5%)	118 (26,8%)
2019 год	438	109 (24,9%)	93 (21,2%)	114 (26,0%)	122 (27,8%)
2020 год	396	112 (28,3%)	89 (22,5%)	101 (25,5%)	94 (23,7%)
2021 год	455	131 (28,8%)	99 (21,8%)	124 (27,2%)	101 (22,2%)

Краевой показатель первичной заболеваемости наркоманией заметно выше показателя СФО за 2020 год (11,24) и выше показателя РФ (8,51).

В 2021 году число потребителей наркотических средств составило 6 186 человек, или 216,6 случая на 100 тыс. человек населения. Рост к уровню 2020 года (5874 человека, или 204,9 случая на 100 тыс. человек населения) составил 5,7 процента.

Из общего числа потребителей наркотических средств употребляли наркотики инъекционным способом 1 858 человек (30 %), что составляет 65,1 случая на 100 тыс. человек населения. Показатель учтенной обращаемости этого контингента к уровню 2020 года (1859 человек, или 64,9 случая на 100 тыс. человек населения) вырос на 0,3 % (РФ: 2020 год – снижение на 7,1 % к уровню 2019 года).

Доля ВИЧ-инфицированных среди всех потребителей наркотиков инъекционным способом заметно выросла к уровню 2020 года и составила 39,8 % (739 человек) (2020 год – 28,2 %, или 524 человека).

Число потребителей наркотических веществ, выявленных впервые в жизни, составило 768 человек, или 26,9 случая на 100 тыс. человек населения, что выше уровня 2020 года (721 человек, или 25,2 случая на 100 тыс. человек населения) на 6,7 процента.

Из общего числа потребителей наркотических средств, выявленных впервые (769 человек), 119 человек, или 15,5 %, употребляли наркотики инъекционным способом (2020 год – 119 человек, или 16,5 процента).

В 2021 году зарегистрировано 78 человек с диагнозом токсикомания, что составило 2,7 случая на 100 тыс. человек населения, что на 6,9 % ниже уровня 2020 года (84 человека, или 2,9 случая на 100 тыс. населения).

Краевой показатель общей заболеваемости токсикоманией остается ниже показателя РФ (на 35,9 %) и СФО (на 26,3 %) (2020 год: РФ – 3,67; СФО – 3,41 на 100 тыс. человек населения).

Впервые в жизни обратились за наркологической помощью 9 больных токсикоманией. Показатель первичной заболеваемости

токсикоманией в 2021 году составил 0,3 случая на 100 тыс. человек населения, что на 50 % выше уровня 2020 года. Как и в предыдущие годы, данный показатель превышает показатели РФ и СФО (2020 год: РФ – 0,17; СФО – 0,27 на 100 тыс. человек населения).

В 2021 году в целом по краю зарегистрировано 329 несовершеннолетних (дети в возрасте от 0 до 17 лет) с наркологическими расстройствами, включая потребителей никотина (17 подростков). Показатель распространенности наркологических расстройств в этой группе населения составил 52,0 на 100 тыс. человек детско-подросткового населения.

Показатель распространенности наркологических расстройств среди несовершеннолетних без учета потребителей никотина составил 49,3 на 100 тыс. человек детско-подросткового населения, что на 4,3 % ниже показателя 2020 года (326 человек, или 51,5 на 100 тыс. человек детско-подросткового населения).

Из общего числа зарегистрированных с наркологической патологией (312 человек) дети до 14 лет составляют 16,7 % (52 человека), подростки 15–17 лет составляют 83,3 % (260 человек). К уровню 2020 года доля детей до 14 лет увеличилась с 15,8 до 16,7 процента.

В общей численности зарегистрированных с наркологическими расстройствами удельный вес несовершеннолетних продолжает снижаться: 2017 г. – 2,3 %; 2018 г. – 1,9 %; 2019 г. – 1,8 %; 2020 г. – 1,3 %; 2021 г. – 1,2 процента.

В структуре общей заболеваемости несовершеннолетних всеми наркологическими расстройствами произошли следующие изменения относительно 2020 года:

отмечен рост доли потребителей алкоголя с 61,9 % до 65 % (с 202 до 203 человек);

уменьшилась доля потребителей наркотических веществ с 21,2 % до 18,3 % (с 69 до 57 человек);

уменьшилась доля потребителей токсических веществ с 16,9 % до 15,8 % (с 55 до 52 человек).

Впервые обратились за наркологической помощью 171 несовершеннолетний с наркологическими расстройствами, включая 17 потребителей никотина. С учетом потребителей никотина показатель первичной заболеваемости наркологическими расстройствами составил 16,3 на 100 тыс. детско-подросткового населения.

Без учета потребителей никотина показатель первичной заболеваемости наркологическими расстройствами составил 24,3 на 100 тыс. детско-подросткового населения. Рост к уровню 2020 года составил 49,5 % (2020 год – 103 человека? или 16,3 на 100 тыс. детско-подросткового населения).

После снижения в период 2017–2020 годов доли несовершеннолетних в общей численности впервые зарегистрированных с наркологическими расстройствами в 2021 году зарегистрирован ее рост:

2017 г. – 7,4 %; 2018 г. – 6,1 %; 2019 г. – 4,7 %; 2020 г. – 4,2 %; 2021 г. – 5,6 процента.

В структуре первичной заболеваемости несовершеннолетних всеми наркологическими расстройствами отмечены следующие изменения и тенденции к уровню 2020 года:

доля потребителей алкоголя выросла с 59,2 % до 71,4 % (с 61 до 110 человек);

доля потребителей наркотических средств уменьшилась с 30,1 % до 15,5 % (с 31 до 24 человек);

несколько увеличилась доля потребителей токсических веществ с 10,7 % до 13,0 % (с 11 до 20 человек) в 2021 году.

По данным Роспотребнадзора, за 2021 год в крае зарегистрировано 489 случаев отравлений в результате токсического действия наркотических и психотропных веществ, из них со смертельным исходом – 321, или 65,6 %. За последние 5 лет удельный вес отравлений со смертельным исходом вырос почти в 2 раза – с 35,4 % до 65,6 % (со 169 до 321 случая).

Из всех отравлений с летальным исходом (321) 72,3 %, или 261 случай, зарегистрировано в г. Красноярске (в 2019 году – 108 случаев, или 77,7 %; в 2020 году – 134 случая, или 82,3 %). Также случаи отравлений с летальным исходом зарегистрированы: в городах Канск (12 случаев), Ачинск (6), в Емельяновском районе (5); по 4 случая – в городах Дивногорск и Назарово, по 3 случая – в городах Лесосибирск и Бородино, по 2 случая – в городах Минусинск и Сосновоборск, в Манском, Минусинском и Ужурском районах, по 1 случаю – в городах Норильск и Шарыпово, Абанском, Березовском, Большемуртинском, Енисейском, Ермаковском, Краснотуранском, Рыбинском, Саянском районах, Таймырском Долгано-Ненецком муниципальном районе, Ужурском и Шушенском районах.

В структуре острых отравлений с летальным исходом (321 случай) существенно преобладают отравления героином – 50,8 % (163 случая), отравления другими опиоидами (кодеин, морфин) составляют 24 % (77 случаев), отравления метадоном – 11,2 % (36 случаев), отравления другими синтетическими наркотиками – 10,6 % (34 случая), отравления другими неуточненными наркотиками – 3,4 % (11 случаев).

Структура смертности в части потребляемых веществ изменилась относительно 2017–2020 годов следующим образом: существенно увеличилась доля отравлений героином (2017 г. – 10 %; 2018 г. – 21,5 %; 2019 г. – 30,2 %; 2020 г. – 35 %; 2021 г. – 50,8 %); не зарегистрировано смертельных отравлений, связанных с употреблением каннабиноидами.

К уровню 2020 года заметно уменьшилась доля отравлений другими опиоидами – с 36,2 % до 24 % в 2021 году.

Ресурсы и деятельность наркологической службы

По состоянию на 01.01.2022 в подразделениях наркологической службы края работает 79 врачей психиатров-наркологов, из них в амбулаторной службе – 50, в стационарной службе – 29 (2020 год: 84 врача, из них в амбулаторной службе – 50, в стационарной службе – 34).

Показатель обеспеченности физическими лицами врачами психиатрами-наркологами в крае несколько снизился к уровню 2020 года (0,29) и составил 0,28 на 10 тыс. человек населения (2020 г.: РФ – 0,34; СФО – 0,32).

Таблица 43. Кадровое обеспечение

Категория	2017	2018	2019	2020	2021	РФ 2020
Число психиатров-наркологов (физических лиц) всего	86	79	82	84	79	5004
на 10 тыс. населения	0,3	0,27	0,28	0,29	0,28	0,34
Число занятых должностей психиатров-наркологов, всего	126,75	127,25	109,25	103,0	99,25	7780,25
на 10 тыс. населения	0,44	0,44	0,38	0,36	0,34	0,53
Коэффициент совместительства у психиатров-наркологов	1,5	1,6	1,3	1,2	1,25	1,6
Число психиатров-наркологов (физических лиц) в стационарах	35	33	32	34	29	1630
на 10 тыс. населения	0,12	0,11	0,11	0,11	0,10	0,11
Число занятых должностей психиатров-наркологов (физических лиц) в стационарах	44,75	46,75	39,25	38,5	34	2714,5
на 10 тыс. населения	0,15	0,16	0,14	0,13	0,11	0,18
Число психиатров-наркологов (физических лиц) в амбулаторных подразделениях	51	46	50	50	50	3369
на 10 тыс. населения	0,18	0,16	0,17	0,17	0,17	0,23
Число занятых должностей психиатров-наркологов в амбулаторных подразделениях	82,0	80,5	70,0	64,5	65,25	5056,50
на 10 тыс. населения	0,28	0,28	0,24	0,22	0,23	0,34
Число посещений в год на 1 занятую должность амбулаторного психиатра-нарколога	5731	6823	7337	5439	6521	5861
из них по поводу заболевания и реабилитации	1871	2170	2233	1702	1863	1711

Фактическая укомплектованность штатных должностей физическими лицами врачей психиатров-наркологов составила в 2021 году 68,8 %, что заметно выше показателей предыдущих лет (2019 г. – 55,7 %; 2018 г. – 49 %; 2017 г. – 53,4 %). Коэффициент совместительства составил 1,2 (2019 г. – 1,3; 2018 г. – 1,6). (2020 г.: РФ – 1,6; СФО – 1,6).

На начало 2021 года укомплектовано штатами на полную должность врача психиатра-нарколога 20 территорий края (2019 год – 30; 2020 год – 28). На 0,25-0,75 ставки по должности врача психиатра-нарколога укомплектовано 22 территории края (2019 год – 22; 2020 год – 20).

В 9 территориях края (г. Игарка, Большеулуйский, Ирбейский, Казачинский, Каратузский, Курагинский, Манский районы и Пировский муниципальный округ) отсутствует врач психиатр-нарколог (2020 г. – 4 территории).

По состоянию на 01.01.2022 наркологическая служба края имеет в своем составе 383 койки круглосуточного пребывания. Без учета коек наркологического реабилитационного центра краевого наркологического диспансера, находящихся на реконструкции (10 реабилитационных + 15 наркологических коек) служба края имеет в своем составе 358 коек круглосуточного пребывания, в том числе 30 реабилитационных коек.

Обеспеченность специализированными койками в 2021 году составила 1,3 на 10 тыс. населения (с 2018 г. по 2020 г. – 1,35). Обеспеченность койками (без учета реабилитационных коек) составила 1,23 на 10 тыс. населения, т.е. на уровне 2019–2020 годов (1,23).

Стационарная наркологическая помощь оказывалась на койках круглосуточного пребывания в составе стационаров краевых специализированных диспансеров (города Красноярск, Ачинск, Канск Лесосибирск, Минусинск и Норильск), а также в составе районных больниц (Богучанский, Назаровский, Туруханский, Таймырский Долгано-Ненецкий и Эвенкийский муниципальные районы).

В структуру амбулаторной наркологической помощи Красноярского края входят: амбулаторно-поликлиническое отделение краевого наркологического диспансера (с подразделением в г. Ачинске), 53 кабинета для амбулаторного приема взрослого населения (в составе наркологических подразделений двух краевых психоневрологических диспансеров № 1 и № 5, 48 районных больниц), 5 подростковых наркологических кабинетов, 18 кабинетов и 1 отделение медицинского освидетельствования на состояние опьянения, 1 отделение наркологической профилактики, а также 25 мест в 2 стационарах дневного пребывания при амбулаторном отделении (города Лесосибирск и Минусинск) и 5 коек дневного пребывания при круглосуточном стационаре (г. Норильск). В связи с ситуацией, обусловленной распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19, работа 5 коек дневного пребывания в г. Норильске в отчетном году не осуществлялась.

В целом по краю на наркологических койках круглосуточного пребывания в 2021 году пролечено 7768 больных, что на 1,5 % больше уровня 2020 года, в том числе:

- с алкоголизмом – 4437 человек (рост к 2020 году на 1,2 %);
- с алкогольными психозами – 1635 (рост на 18 %);
- с наркоманией – 890 (рост на 19,1 %);

с наркотическими психозами – 270 (снижение на 10,9 %);
с токсикоманией – 26 (рост на 85,7 %);
с токсическими психозами – 4 (на уровне 2020 года).

Показатель летальности от наркологических расстройств (умершие в лечебном учреждении) в 2021 году составил 0,2 %, что ниже показателя 2020 года (0,4 процента).

В систему медицинской реабилитации больных наркологического профиля в крае включены все государственные учреждения здравоохранения, оказывающие лицензированную помощь по профилю «психиатрия-наркология»: 3 диспансера, районные и городские больницы муниципальных образований края.

Доля включенных в амбулаторные реабилитационные программы относительно общего числа больных, состоящих под диспансерным наблюдением у врача психиатра-нарколога, в целом по краю имеет тенденцию к увеличению: 2017 г. – 2,2 % (576 чел.); 2018 г. – 2,3 % (522 чел.); 2019 г. – 2,45 % (526 чел.); 2020 г. – 3,7 % (811 чел.); 2021 г. – 3,6 % (819 чел.). Вместе с тем данный показатель продолжает оставаться существенно ниже показателей РФ и СФО (2020 г.: РФ – 4,7 %; СФО – 5,4 процента).

В 2021 году успешно завершили амбулаторный этап реабилитации 51,6 % больных от числа включенных в программы, что ниже показателя 2020 года (60,2 %) и ниже показателей РФ и СФО за 2020 год (РФ – 54,7 %; СФО – 61,3 процента).

Доля включенных в стационарные реабилитационные программы по отношению к общему числу больных, прошедших основной курс лечения, в целом по краю составила 2,5 % (2018 г. – 2,7 %; 2019 г. – 2,9 %; 2020 г. – 2,5 %) (2020 г.: РФ – 5,65 %; СФО – 6,0 процента).

Медицинская реабилитации больных в стационарных условиях осуществляется на базе наркологического реабилитационного центра КГБУЗ «Красноярский краевой наркологический диспансер № 1» (далее – НРЦ). В связи с реконструкцией здания НРЦ с апреля 2020 года функционирует 25 из 35 реабилитационных коек. В 2021 году помощь по медицинской реабилитации получили 197 человек (2019 год – 284 человека, 2020 год – 193 человека). Из числа получивших помощь по медицинской реабилитации 60 человек (31,3 %) – это лица, направленные по решению суда (2019 год – 111 человек, или 39 %, 2020 год – 71 человек, или 37 %). Кроме того, 24 человека прошли курс медицинской реабилитации по рекомендации органов опеки и попечительства.

Таблица 44. Медицинская реабилитация больных на базе наркологического реабилитационного центра КГБУЗ «Красноярский краевой наркологический диспансер №1» (абс. число/уд. вес)

Мужчины	Женщины	С зависимостью от алкоголя	С зависимостью от наркотических веществ
142 (72,1 %)	55 (27,9 %)	85 (43,1 %)	112 (56,9 %)

Успешно завершили программы реабилитации 125 человек, или 65,1 % от общего числа лиц, получавших реабилитационную помощь (2018 год – 67 %; 2019 год – 70 %; 2020 год – 73 %). Мероприятиями по социальной реабилитации в 2021 году охвачено 98 % реабилитантов (2018 год – 67 %; 2019 год – 74 %; 2020 год – 72 процента).

Снято с диспансерного наблюдения в связи с выздоровлением 1501 человек, это на 115 человек меньше значения 2020 года (1616). За 3 года число лиц данной категории уменьшилось на 22,9 % (2018 г. – 2 211 человек, 2019 г. – 1947 человек, 2020 г. – 1616 человек).

Таблица 45. Оказание помощи в дневных стационарах

Пролечено на наркологических койках	2017	2018	2019	2020	2021	Прирост/снижение 2020-2021гг	Прирост/снижение 2017-2021гг
Число коек (мест) дневного пребывания на конец года	35	30	30	30	30	-	-5%
Пролечено больных	854	891	923	785	776	-5%-	-12,6%
Занятость койки (дней в году)	231,4	282,4	298,2	259,3	254,8	-1,7%	+10,1%
Длительность пребывания на койке	9,5	9,5	9,7	9,9	10,2	+3,0%	+7,4%

В 2021 году продолжилось снижение показателей эффективности койки (места) дневного пребывания. Всего в дневных стационарах в крае пролечено 776 пациентов, что на 5 % (39 человек) меньше, чем в 2020 году. За 5-летний период снижение составило 12,6 % (-108 человек). Занятость дневной койки в 2021 году уменьшилась к уровню 2020 года на 1,7 % и составила 254,8 койко-дня (2020 г. – 259,3), длительность пребывания на койке – 10,2 дня (+3,0 процента).

Таблица 46. Контингентны пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением (абсолютное число)

Диагностическая группа	2017	2018	2019	2020	2021
Алкогольные психозы	1 170	1 001	985	786	763
Алкоголизм	17 789	15 336	14 519	14 764	15 230
Наркомания	3 804	3 542	3 353	3 655	4 036
Токсикомания	105	83	71	66	68

Пагубное употребление алкоголя	1 455	1 355	1 218	1 196	1 306
Пагубное употребление наркотиков	1 340	1 327	1 219	1 192	1 317
Пагубное употребление ненаркотических ПАВ	104	90	77	70	68
Наркологические расстройства, всего	25 857	22 734	21 442	21 729	22 788

В течение 2021 года в крае врачами психиатрами-наркологами амбулаторного звена под диспансерное наблюдение (ДН) взят 3 671 пациент (включая пациентов, взятых под ДН впервые в жизни). Из них 2 807 человек (76,3 % от общего числа взятых под наблюдение) – это пациенты с синдромом зависимости от алкоголя, наркотиков и иных ПАВ, 874 человека (23,7 %) – пациенты, у которых в результате употребления алкоголя, наркотиков и иных ПАВ наступили пагубные последствия.

Снято с ДН 2 622 пациента. Из них 1991 человек (75,9 % от общего числа снятых с наблюдения) – это пациенты с синдромом зависимости от алкоголя, наркотиков и иных ПАВ, 631 человек (24,1 %) – пациенты с пагубными последствиями.

Таблица 47. Доля пациентов, обратившихся за лечением в связи с решением суда, от числа больных с синдромом зависимости, взятых под диспансерное наблюдение впервые в жизни в данном году (%)

Год	Синдром зависимости от алкоголя	Синдром зависимости от наркотиков	Синдром зависимости от ненаркотических ПАВ	Всего
2017	8,4	24,9	61,5	11,7
2018	10,96	42,2	16,7	16,5
2019	8,6	49,7	-	15,3
2020	20,9	41,8	80,0	25,6
2021	20,9	41,8	80,0	25,6

В 2021 году обратились по поводу обязательного и альтернативного лечения в целом по краю 335 пациентов, что на 25 % меньше, чем в 2020 году (447 человек).

За последние годы в Российской Федерации и в крае были предприняты меры, направленные на снижение табакокурения и никотиновой зависимости (Федеральный закон от 23.02.2013 № 15-ФЗ, постановление Правительства Российской Федерации от 15.04.2014 № 294). В период 2017 – 2018 годов в крае регистрировалось увеличение числа обратившихся для лечения табакокурения и никотиновой зависимости к уровню предыдущих лет (2017 г. – 3147 человек; 2018 г. – 3598 человек).

С 2019 года отмечается снижение числа обратившихся за медицинской помощью: 2019 год – 3097 человек (-501 человек к 2018 году); 2020 год – 2681 человек (-917 человек к 2018 году); 2021 год – 2681 человек (-917 человек к 2020 году).

Проведение медицинского освидетельствования на состояние опьянения регламентировано постановлением Правительства Российской

Федерации от 26.07.2008 № 475 и приказом Минздрава России от 18.12.2015 № 933н «О порядке проведения медицинского освидетельствования на состояние опьянения (алкогольного, наркотического или иного токсического)».

Таблица 48. Медицинское наркологическое освидетельствование (на 100 тыс. населения)

	2019	2020	2021	Темп сниже- ния/приро- ста за 2020-2021	РФ 2019г /2020г.
Число лиц, направленных на освидетельствование	616,8	540,5	493,4	-8,7%	981,8 /855,4
Установлено фактов употребления и (опьянения) алкогольного опьянения	347,3	291,6	276,3	-5,2%	480,7 /390,0
Установлено фактов употребления и (опьянения) наркотиками	56,6	64,4	59,1	-8,2%	67,7 /61,9
Установлено фактов употребления и (опьянения) ненаркотическими ПАВ	1,6	1,6	0,9	-43,7%	1,9 /1,9
Установлено фактов употребления и (опьянения) ПАВ, всего	405,6	357,1	336,3	-5,8%	550,2 /453,7
Фактов употребления (опьянения) не установлено	93,8	86,9	76,2	-12,3%	303,0 /282,5
Число отказов от освидетельствования	117,4	96,4	80,8	-16,2%	128,6 /119,2
Освидетельствовано всего	499,4	444,1	412,5	-7,1%	853,1 /736,3

В период 2017 – 2021 годов отмечается заметное уменьшение количества лиц, направленных на медицинское освидетельствование на состояние опьянения: 2017 г. – 22306 человек; 2018 г. – 19276 человек (-13,6 %); 2019 г. – 17728 человек (-8 %); 2020 г. – 15491 человек (-12,6 %); 2021 г. – 14091 человек (-9,0 процента).

Большая часть освидетельствований (более 75 %) проводилась врачами психиатрами-наркологами, остальные (менее 25 %) – врачами иных специальностей, имеющими специальную подготовку.

Профилактическая деятельность

В целях снижения наркологической напряженности в крае в 2021 году продолжена профилактическая деятельность по всем ее направлениям.

Для использования в профилактической работе среди населения подготовлено, издано и передано специалистам медицинских организаций края 9 видов полиграфических материалов в количестве 10 500 экземпляров.

В целях повышения профессиональной грамотности специалистов, занятых в сфере профилактики, 24.11.2021 в г. Красноярске проведен VII краевой форум «Красноярье без наркотиков» (далее – Форум) по теме: «Актуальные вопросы профилактики зависимостей. Задачи

межведомственного взаимодействия». В работе Форума (в режиме видеоконференцсвязи) приняли участие около 120 специалистов, включая представителей администраций городских округов и муниципальных образований края, организаторов здравоохранения, ответственных за оказание помощи детям, врачей психиатров-наркологов, медицинских психологов, специалистов кабинетов профилактики и центров здоровья, врачей педиатров, участвующих в организации и проведении профилактической работы с несовершеннолетними.

Специалистами отделения медицинской профилактики КГБУЗ «Красноярский краевой наркологический диспансер № 1» в 2021 году проведены: обучающие семинары для 196 психологов образовательных учреждений г. Красноярска по вопросам: «Проблема потребления новых психоактивных веществ среди молодежи»; выездные семинары для 75 медицинских работников медицинских организаций и 66 специалистов образовательных учреждений города Лесосибирска и Балахтинского района по теме «Современные технологии и методы профилактики употребления психоактивных веществ»; вебинар для медицинских работников учреждений здравоохранения края по вопросам выявления наркологических расстройств у несовершеннолетних, охвачено 80 человек; обучающий семинар для специалистов молодежных центров Красноярского края по теме «Наркологические расстройства среди детей и подростков Красноярского края», охвачено 97 человек; семинары для сотрудников силовых ведомств (Росгвардия, ОМОН, ГУФСИН России по краю) по вопросам распространения и употребления ПАВ, включая новые виды наркотических веществ, среди населения, охвачено 200 человек.

В рамках проекта «Родительский ликбез» проведены родительские собрания и краевой вебинар для родителей и сотрудников образовательных образований края, где рассмотрены вопросы «Детско-родительские отношения», «Роль родителей в формировании жизненной позиции школьника», «Новые наркотические вещества и их пагубное воздействие на несовершеннолетних», «Как предупредить формирование зависимости от психоактивных веществ у детей» и другие. Проведено индивидуальное консультирование членов семей по проблеме употребления психоактивных веществ, минимизации рисков зависимого поведения в подростковом возрасте. Профилактическими мероприятиями охвачено более 8 900 человек.

Среди детей и подростков образовательных учреждений края врачами психиатрами-наркологами проведено 773 беседы, 668 лекций и 155 видеолекториев о вреде употребления алкоголя, наркотических средств и психотропных веществ, охвачено более 28 000 человек.

В рамках реализации мероприятий подпрограммы «Противодействие распространению наркомании и алкоголизма» государственной программы Красноярского края «Профилактика правонарушений и укрепление общественного порядка и общественной безопасности» на 2020–2022 годы проведены мероприятия, приуроченные к Международному дню борьбы

с наркоманией, в том числе: спортивные квесты «Живи здорово!» по игровым видам спорта среди учащихся учреждений профтехобразования г. Красноярска (охвачено 250 человек), спортивные и интеллектуальные квесты для несовершеннолетних в пришкольных лагерях 12 образовательных учреждений г. Красноярска (охвачено более 1 100 человек).

Всего профилактическими мероприятиями, посвященными Международному дню борьбы с наркоманией, охвачено около 1 700 человек.

Врачи психиатры-наркологи приняли участие в 10 межведомственных антинаркотических акциях, в том числе в акциях: «Дети России», «Всемирный день здоровья», «Твой выбор», «Вместе защитим наших детей», «Международный день борьбы с наркоманией», «Всемирный день без табачного дыма», «Сообща, где торгуют смертью», «День борьбы со СПИД».

В целях раннего выявления лиц, употребляющих наркотические средства без назначения врача, проведен профилактический медицинский осмотр 4159 человек (4070 + 89 ККПНД № 5) из числа обучающихся 26 (+ 10 – г. Норильск) учреждений образования (8 учреждений начального и среднего профессионального образования и 18 (+ 10 – г. Норильск) общеобразовательных), расположенных в городах: Красноярск, Лесосибирск, Норильск, Дивногорск, Шарыпово, Уяр, пгт Кедровый, с. Шуваево, п. Памяти 13 борцов Емельяновского района, Сухобузимского и Казачинского районов. Выявлено 10 случаев употребления психоактивных веществ (0,2 % от числа лиц, прошедших профилактический медицинский осмотр), в том числе 6 случаев употребления каннабиноидов и 4 случая употребления фенотарбата.

Таблица 49. Результаты профилактических медицинских осмотров обучающихся в образовательных учреждениях края

2017		2018		2019		2020		2021	
Обследовано	Выявлено %	Обследовано	Выявлено %	Обследовано	Выявлено %	Обследовано	Выявлено %	Обследовано	Выявлено %
3785	0,1	6443	0,01	2525	-	3744	0,5	4159	0,2

Во всех выявленных случаях употребления наркотических средств среди несовершеннолетних образовательных учреждений края в 2017 – 2018 годах обнаружен наркотик группы каннабиноидов. В 2020 – 2021 годах, кроме каннабиноидов (53 % и 60 % случаев), выявлены случаи употребления фенотарбата (соответственно в 47 % и 40 % случаев).

В рамках семейного консультирования специалистами отделения медицинской профилактики ККНД № 1 проведено консультирование 92 семей, в которых несовершеннолетние имеют проблемы употребления психоактивных веществ.

«Школу трезвости» для больных, находящихся на лечении в условиях стационара ККНД № 1, в 2021 году посетили более 20 человек, семейное консультирование проведено членам 83 семей. Врачами

психиатрами-наркологами отделения медицинской профилактики ККНД № 1 проведена индивидуальная профилактическая работа с 175 несовершеннолетними, замеченными в употреблении психоактивных веществ, направленных врачами психиатрами-наркологами амбулаторно-поликлинического отделения ККНД № 1 и из образовательных учреждений.

Профилактические мероприятия, направленные на мотивацию трезвого образа жизни (групповые и индивидуальные беседы, видеолектории), проведены для 25 граждан, условно осужденных за преступления, связанные с наркотическими средствами.

По итогам работы наркологической службы Красноярского края в 2021 году достигнуты следующие целевые показатели:

профилактическими мероприятиями, приуроченными к Международному дню борьбы с наркоманией (профилактическая акция «Живи здорово») охвачено 1700 человек;

доля включенных в амбулаторные реабилитационные программы относительно общего числа больных, состоящих под диспансерным наблюдением у врача психиатра-нарколога, составила 3,6 % (2018 год – 2,3 %; 2019 год – 2,45 %; 2020 г. – 3,7 % (811 человек);

доля включенных в стационарные реабилитационные программы по отношению к общему числу больных, прошедших основной курс лечения, составила 2,5 % (2018 год – 2,7 %; 2019 год – 2,9 %; 2020 год – 2,5 %);

число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, на 100 больных среднегодового контингента увеличилось до 13,8 % (2018 год – 13,0 %; 2019 год – 13,2 %; 2020 год – 13,5 %);

число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии свыше 2 лет, на 100 больных среднегодового контингента составило 11,8 % (2018 год – 10,6 %; 2019 год – 10,8 %; 2020 год – 11,8 %);

число больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, на 100 больных среднегодового контингента увеличилось до 13,1 % (2018 год – 9,2 %; 2019 год – 11,8 %; 2020 год – 10,93 %);

число больных наркоманией, находящихся в ремиссии свыше 2 лет, на 100 больных среднегодового контингента увеличилось до 11,98 % (2018 год – 10,9 %; 2019 год – 11,2 %; 2020 год – 11,4 процента).

3. ОХРАНА МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ.

3.1. Повышение эффективности акушерско-гинекологической помощи населению Красноярского края

Материнская и перинатальная смертность

В Красноярском крае в 2021 году количество женщин, умерших в период беременности, родов и после родов составило 8 человек, что на 37,5 % больше, чем в 2020 году (5 случаев).

Кроме того, 1 случай материнской смерти жительницы края произошел в Республике Хакасия. Регистрация его осуществлена в Управлении Федеральной службы государственной статистики по Красноярскому краю, Республики Хакасия и Республики Тыва (далее – Красноярскстат) на территории Красноярского края.

Всего, по предварительным данным, в 2021 году (с учетом родильницы, умершей в Хакасии) 9 случаев материнской смертности.

Показатель материнской смертности в 2021 году составил 31,5 на 100 тыс. родившихся живыми (в 2020 году – 17,2 на 100 тыс. родившихся живыми, в 2019 году – 9,9 на 100 тыс. родившихся живыми).

Таблица 50. Материнская смертность в Красноярском крае

годы	умерло всего	в том числе:				коэффициент материнской смертности (на 100 000 родившихся живыми)		
		в стационаре		вне стационара		Красноярский край	РФ	СФО
	абс. число	абс. число	%	абс. число	%			
2017	3	2	66,6	1	33,4	8,4	8,8	9,3
2018	5	4	80	1	20	14,9	9,1	12,2
2019	3	2	66,6	1	33,4	9,9	9,0	7,9
2020	5	3	60	2	40	17,2	11,2	10,6
2021	9	9	100	0	0	31,5	н/д	н/д

В причинной структуре материнской смертности в 2021 году 8 случаев (88,8 %) новой коронавирусной инфекции COVID-19, осложнившейся двусторонней тотальной пневмонией, в 1 случае (11,2 %) цирроз печени смешанного генеза (алкогольный и вирусный гепатит С), кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода.

Коэффициент материнской смертности от новой коронавирусной инфекции (далее – COVID-19) составил 28,0 на 100 тыс. родившихся живыми. Коэффициент материнской смертности без COVID-19 – 3,5 на 100 тыс. родившихся живыми.

Случаи материнской смертности на территории края в 2021 году произошли в КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (учреждение 3 группы) – 6 случаев; в КГБУЗ «Норильская межрайонная больница № 1» (учреждение 2 группы) – 2 случая.

Таблица 51. Причины материнской смертности в Красноярском крае

№	Причины смертности/год	2017	2018	2019	2020	2021
1	Число умерших женщин всего, в т. ч.	3	5	3	5	9
2.	прямые акушерские причины:					
2.1	осложнения абортaв (%)	-	-	-	-	-
2.2	преэклампсия тяжелая, эклампсия (%)	-	-	-	-	-
2.3	кровоtечения при беременности, в родах и послеродовом периоде (%)	-	-	-	-	-
2.4	сепсис во время и после родов (%)	33,4	-	-	-	-
3.	непрямые акушерские причины (%)	66,6	60,0	100,0	60,0	100,0
4.	другие осложнения (%), из них	-	-	-	-	-
4.1	акушерская тромбоэмболия (%)	-	40,0	-	20,0	-
4.2	эмболия околоплодными водами (%)				20,0	-

В причинной структуре материнской смертности в 2020 году 3 случая (60 %) тяжелой соматической патологии: тотальный панкреонекроз, абдоминальный сепсис; аритмогенная кардиомиопатия; пневмония, обусловленная новой коронавирусной инфекцией COVID-19; 1 случай эмболии околоплодными водами, осложнившей преждевременную отслойку нормально расположенной плаценты; 1 случай акушерской тромбоэмболии легочной артерии.

В причинной структуре материнской смертности отмечается снижение доли прямых акушерских причин (акушерских кровоtечений, преэклампсий тяжелых, сепсиса) и увеличение доли непрямых акушерских причин экстрагенитальных и инфекционных заболеваний (COVID-19).

Во всех случаях проводились телемедицинские консультации специалистами федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, консилиумы с участием ведущих сотрудников федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

По всем случаям материнской смертности проведены судебно-медицинские экспертизы и комиссионные рассмотрения с привлечением независимых экспертов для оценки качества оказания медицинской помощи. Случаи признаны непредотвратимыми.

Перинатальная смертность

Показатель перинатальной смертности в 2021 году составил 9,0 на 1000 родившихся живыми и мертвыми (в 2019 году – 7,6 на 1000 родившихся живыми и мертвыми).

Таблица 52. Перинатальная смертность в Красноярском крае

годы	умершие в перинатальный период			коэффициент перинатальной смертности (на 1000 родившихся)		
	всего	мертво-рожденные	умершие от 0-6 дн.	всего	мертво-рожденные	умершие от 0-6 дн.
2017	306	226	82	8,6	6,3	2,3
2018	242	171	71	7,2	5,1	2,1
2019	230	172	58	7,6	5,7	1,9
2020	249	186	63	8,5	6,4	2,2
2021	259	195	64	9,0	6,8	2,2

Количество мертворожденных детей и умерших новорожденных в возрасте 0-6 суток в 2021 году – 259, что на 11,2 % больше, чем за аналогичный период 2019 года (230 случаев).

Увеличение показателя перинатальной смертности произошло за счет увеличения мертворождаемости и ранней неонатальной смертности.

Мертворождаемость в 2021 году составила 6,8 на 1000, что на 16,2 % больше, чем в 2019 году (5,7 на 1000 родившихся).

В структуре мертворождаемости 86,7 % составляет антенатальная (до родов) смертность.

Ранняя неонатальная смертность (смертность детей в возрасте 0-6 суток) в 2021 году составила 2,2 на 1000 родившихся живыми, увеличилась на 13,6 % в сравнении с 2019 годом (1,9 на 1000 родившихся живыми). В целях предупреждения случаев материнской и перинатальной смертности в крае проводится системная и целенаправленная работа.

Медицинская помощь женщинам в период беременности, родов, после родов и новорожденным детям в крае осуществляется в условиях трехуровневой системы оказания медицинской помощи.

Осуществляется контроль за маршрутизацией пациентов с учетом степени перинатального риска в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.10.2020 № 1130н, приказом министерства здравоохранения Красноярского края от 25.01.2021 № 55-орг.

За состоянием беременных женщин проводится динамическое дистанционное наблюдение в региональной телемедицинской системе «Перинатальный мониторинг».

Проводится пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития детей.

Медицинская помощь женщинам с отягощенным акушерским анамнезом и с осложненным течением беременности оказывается в консультативной поликлинике краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» (далее – перинатальный центр города Красноярска), проводится диагностика, консультации специалистов, определяются тактика ведения беременности, учреждение здравоохранения и срок родоразрешения.

Организован прием беременных женщин с соматическими заболеваниями в консультативной поликлинике краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Краевая клиническая больница» и консультативно-диагностическом отделении краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 4» для проведения диагностики и консультаций смежных специалистов, лечения, определения тактики ведения беременности, включая решение вопроса о возможности вынашивания беременности.

Осуществляется круглосуточный мониторинг оказания медицинской помощи женщинам и детям.

Организована работа реанимационно-консультативных акушерских и неонатальных центров с выездными бригадами на базе перинатальных центров города Красноярска, города Ачинска, города Норильска и межрайонных центров городов Канск, Лесосибирск, Минусинск для оказания экстренной медицинской помощи женщинам и детям в учреждениях здравоохранения края 1 и 2 группы.

Функционируют центры компетенции на базе перинатальных центров города Красноярска, города Ачинска, города Норильска и межрайонных центров города Канска, города Минусинска, города Лесосибирска для оказания консультативной помощи специалистам родовспомогательных учреждений здравоохранения 1 и 2 группы при ведении родов и стационарном лечении женщин в период беременности.

С целью динамического дистанционного контроля за состоянием здоровья женщин с критическими акушерскими состояниями (далее – КАС) и организации круглосуточной консультативной помощи проводится мониторинг КАС в вертикально-интегрированной медицинской системе «Акушерство и гинекология» и «неонатология».

Для лечения COVID-19 у беременных и родильниц и для оказания акушерско-гинекологической помощи беременным, роженицам и родильницам с COVID-19 на базе инфекционных госпиталей краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Краевая клиническая больница», краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона», краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича» были развернуты койки для беременных, рожениц и родильниц.

Утверждена приказами министерства здравоохранения края маршрутизация беременных женщин и родильниц с COVID-19.

На базе акушерского реанимационно-консультативного центра краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» организован и функционирует региональный телемедицинский центр по вопросам оказания медицинской помощи беременным, роженицам

и родильницам с COVID-19. Проводятся телемедицинские консультации специалистами федерального государственного бюджетного учреждения «Национальный медицинский исследовательский центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени академика В.И. Кулакова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

С целью соблюдения единых подходов и стандартов оказания медицинской помощи внедрены клинические рекомендации Министерства здравоохранения Российской Федерации «Организация оказания медицинской помощи беременным, роженицам, родильницам и новорожденным детям при новой коронавирусной инфекции COVID-19».

Проводится работа по вакцинации от COVID-19 беременных женщин, кормящих матерей, женщин фертильного возраста, семейных пар с бесплодием, лечение которого планируется с использованием экстракорпорального оплодотворения.

Еженедельно в режиме видеоконференции проводятся селекторные совещания со специалистами учреждений здравоохранения края по вопросам оказания медицинской помощи женщинам и детям.

Функционируют выездные бригады специалистов районных больниц, обеспечивая доступность первичной медико-санитарной помощи для женщин и детей в отдаленных населенных пунктах.

Развернуты койки акушерского ухода для дородовой госпитализации беременных женщин, проживающих в районах, отдаленных от акушерских стационаров, и не имеющих прямых показаний для направления в отделение патологии беременности, но нуждающихся в медицинском наблюдении и ожидающих плановую госпитализацию на родоразрешение в учреждения здравоохранения 2 и 3 группы.

Проводится системная работа по повышению квалификации и компетенций акушеров-гинекологов, анестезиологов-реаниматологов, неонатологов и среднего медицинского персонала на курсах повышения квалификации и в симуляционных центрах перинатального центра города Красноярска и федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Организована работа кураторов акушеров-гинекологов и педиатров на базе перинатального центра города Красноярска с целью оказания организационно-методической помощи специалистам районных больниц.

Внедрены клинические рекомендации (протоколы лечения) Министерства здравоохранения Российской Федерации с целью соблюдения единых подходов и стандартов оказания медицинской помощи.

Проводятся разборы случаев материнской смертности на экспертно-консультативных советах министерства здравоохранения Красноярского края.

Обеспечена методическая помощь специалистам учреждений здравоохранения по вопросам организации медицинской помощи женщинам и детям (ежегодная межрегиональная конференция по актуальным вопросам акушерства и гинекологии, дни специалиста акушера-гинеколога и педиатра, совещания с использованием видеоконференцсвязи).

В 2021 году проведены коллегии «О состоянии и мерах по снижению материнской и младенческой смертности в Красноярском крае» 06.04.2021, 08.07.2021, 26.11.2021 под председательством заместителя председателя Правительства Красноярского края А.В. Подкорытова, по решению которых был определен комплекс мер, направленных на предупреждение случаев материнской смертности.

Реализуется план мероприятий по снижению материнской и младенческой смертности на 2021–2023 годы, в который были дополнительно включены мероприятия по профилактике COVID–19 у беременных, включая проведение коммуникационных кампаний среди населения и раннее выявление COVID-19 у беременных, вакцинацию беременных и кормящих матерей, супружеских пар с бесплодием, при лечении которых планируется использование экстракорпорального оплодотворения.

Ресурсы акушерско-гинекологической службы

Медицинская помощь женщинам в период беременности, родов и после родов оказывается в 56 краевых и федеральных учреждениях здравоохранения (имеющих в своем составе акушерские отделения), из них 3 (5,4 %) учреждения 3 группы: перинатальные центры города Красноярска, города Ачинска, города Норильска; 14 (25 %) учреждений здравоохранения 2 группы, включая 4 самостоятельных межрайонных родильных дома на территории города Красноярска, 3 межрайонных центра на территории города Канска, города Лесосибирска, города Минусинска и 7 акушерских стационаров (отделений) в составе многопрофильных больниц; 39 (69,6 %) учреждений здравоохранения 1 группы.

Амбулаторная первичная медико-санитарная медицинская помощь оказывается в 22 женских консультациях, являющихся структурными подразделениями родильных домов, межрайонных центров, городских и межрайонных больниц; в акушерско-гинекологических кабинетах районных больниц; 100 смотровых кабинетах в составе территориальных поликлиник, 882 фельдшерско-акушерских пунктах.

Для оказания стационарной акушерско-гинекологической помощи развернуто 521 койка для беременных и рожениц, 381 койка для патологии беременности, 815 коек для гинекологических больных.

Количество коек акушерско-гинекологического профиля в 2021 году 1717, что на 4,1 % меньше, чем в 2019 году (1791 койка). Сокращение коек произошло за счет оптимизации коечного фонда, сокращения длительности

пребывания больного на койке вследствие внедрения современных медицинских технологий, клинических протоколов лечения.

Количество акушерских коек всего 902 (52,5 %), из них в учреждениях 3 группы – 260, доля их в общем количестве акушерских коек составила 28,8 %, что позволило сформировать трехуровневую систему оказания медицинской помощи женщинам и детям в крае.

Таблица 53. Структура акушерско-гинекологического коечного фонда в Красноярском крае

Коечный фонд/годы	2017	2018	2019	2020	2021
Акушерские и гинекологические койки,	2059	1992	1924	1791	1717
в т. ч. для беременных и рожениц	647	616	597	574	521
для патологии беременности	485	461	445	430	381
для гинекологических больных	927	915	882	787	815
Доля коек патологии беременности (от числа акушерских коек, %)	42,6	42,8	42,7	42,8	42,2
Койки дневного стационара	465	435	407	405	405

Обеспеченность койками по профилю: для беременных и рожениц – 7,5 на 10 тыс. женщин фертильного возраста; патологии беременности – 5,5 на 10 тыс. женщин фертильного возраста; для гинекологических больных – 5,35 на 10 тыс. женского населения.

Занятость койки в году: для беременных и рожениц – 262,1 дня при средней длительности пребывания больного на койке 6,0 дней; для патологии беременности – 285,1 дня при средней длительности пребывания больного на койке 6,8 дней; для гинекологических больных – 273,8 дня при средней длительности пребывания больного на койке 4,8 дней.

Для оказания реанимационной помощи и интенсивной терапии новорожденным в детских и родовспомогательных учреждениях здравоохранения 2 и 3 группы развернуто 83 койки реанимации и интенсивной терапии. В учреждениях здравоохранения 1 группы созданы условия для проведения первичной реанимационной помощи новорожденным до перевода на следующий этап лечения в межрайонный или перинатальный центр. Учреждения 1 группы оснащены реанимационными местами, оснащенными аппаратами искусственной вентиляции легких, инкубаторами и мониторами витальных функций.

Для лечения новорожденных с патологией и недоношенных детей в учреждениях здравоохранения развернуто 285 коек II этапа выхаживания, в том числе в перинатальных центрах города Красноярска, города Ачинска, города Норильска 137 коек.

Кадры врачей и акушеров

Количество врачей акушеров-гинекологов в крае остается стабильным – 677 (в 2019 году – 689). Обеспеченность врачами акушерами-гинекологами составляет 4,4 на 10 тыс. женского населения.

Количество неонатологов – 107 (в 2019 году – 119). Обеспеченность врачами неонатологами составляет 1,7 на 10 тыс. детей.

Количество акушерок – 895 (в 2019 году – 1076). Обеспеченность акушерками составляет 5,9 на 10 тыс. женского населения.

Таблица 54. Обеспеченность медицинскими кадрами в Красноярском крае

Показатель	2017	2018	2019	2020	2021
Число акушеров-гинекологов (абс.)	676	692	689	682	677
на 10000 женского населения	4,4	4,5	4,5	4,4	4,4
Число врачей неонатологов (абс.)	126	122	119	114	107
на 10000 детского населения	2,0	2,0	1,9	1,8	1,7
Число акушерок (абс.)	1100	1107	1076	1018	895
на 10000 женского населения	7,2	7,2	7,0	6,6	5,9

Заболеваемость женского населения

Гинекологическая заболеваемость среди женщин в возрасте 18 лет и старше за последние пять лет снизилась: по классу расстройства менструации – на 42 %, беременность, роды и послеродовый период – на 34,5 %. Заболеваемость по классам: сальпингит и оофорит увеличилась на 9,4 %, эндометриоз – на 22,2 %, эрозия и эктропион – на 22,7 %, что связано с улучшением выявляемости при диспансеризации определенных групп взрослого населения.

Таблица 55. Гинекологическая заболеваемость женщин в возрасте 18 лет и старше в Красноярском крае

Заболеваемость (на 1000 взрослого населения) /годы	2017	2018	2019	2020	2021
Сальпингит и оофорит	3,5	2,6	2,9	2,0	3,2
Эндометриоз	2,4	1,6	2,1	1,5	2,7
Эрозия и эктропион шейки матки	5,6	3,3	3,4	2,0	4,4
Расстройства менструации	14,7	15,5	15,2	13,2	7,9
Женское бесплодие	4,9	5,4	3,9	2,9	3,3
Беременность, роды и послеродовый период	77,8	77,6	72,7	68,4	47,6

Заболеваемость женским бесплодием снизилась на 15,4 % и составила в 2021 году 3,3 на 1000 населения (в 2019 году – 3,9 на 1000 населения).

Одним из резервов увеличения количества родов и родившихся детей является увеличение объемов медицинской помощи при лечении бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО/ИКСИ).

Диспансерное наблюдение женщин с бесплодием осуществляется в женских консультациях, где организованы специализированные кабинеты (приемы). Обследование, определение показаний для лечения бесплодия методом вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО/ИКСИ) осуществляется в перинатальных центрах города Красноярска, города

Норильска, города Ачинска; межрайонных центрах города Канска, города Лесосибирска, города Минусинска; межрайонных родильных домах города Красноярска.

Мониторинг эффективности и длительности лечения бесплодных супружеских пар в медицинской информационной системе «Мониторинг бесплодных пар» осуществляется в краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница № 4».

На базе перинатального центра города Красноярска комиссионно проводится отбор пациентов на лечение методом вспомогательных репродуктивных технологий (ЭКО/ИКСИ), на основании медицинских документов.

За период 2019–2021 годов проведено 4566 лечебных циклов, беременность наступила у 1195 пациенток, родилось 1063 ребенка.

В 2021 году проведено лечение с применением вспомогательных репродуктивных технологий ЭКО/ИКСИ 1569 женщин (супружеских пар) с бесплодием в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации, эффективность лечения составила 32,9 %, беременность наступила в 438 случаях, родился 261 ребенок.

Охрана здоровья матери и ребенка

На диспансерном учете под наблюдением врача женской консультации (акушерско-гинекологического кабинета) в 2021 году состояло 28 990 беременных женщин, что на 6,8 % меньше, чем в 2019 году (31 114 женщин).

Охват беременных женщин диспансерным наблюдением до 12 недель гестации увеличился и составил 87,3 % в 2021 году (в 2019 году – 86,7 процента).

Беременным женщинам группы высокого и среднего риска проводится дистанционное динамическое наблюдение в региональной телемедицинской системе «Перинатальный мониторинг» на базе консультативной поликлиники перинатального центра города Красноярска, перинатального центра города Ачинска, перинатального центра города Норильска и межрайонных центров города Канска, города Лесосибирска, города Минусинска, межрайонных родильных домов города Красноярска. В 2021 году в мониторинге состояло 27 312 беременных женщин.

Состояние здоровья женщин в период беременности, родов и после родов

Заболеваемость женщин в период беременности остается на высоком уровне вследствие высокой распространенности соматических заболеваний.

Таблица 56. Динамика здоровья беременных женщин в Красноярском крае (% к числу закончивших беременность)

Заболеваемость % /годы	2017	2018	2019	2020	2021
Анемия	27,7	31,1	31,1	32,7	20,8
Болезни мочеполовой системы	9,7	11,7	12,0	11,6	7,3
Болезни системы кровообращения	7,0	5,3	5,1	5,1	3,5
Венозные осложнения	5,4	6,0	6,4	6,3	5,2
Сахарный диабет	1,6	2,2	4,4	6,8	6,3
Болезни эндокринной системы	2,4	2,3	3,1	3,2	6,7
Существовавшая ранее гипертензия, осложняющая беременность, роды и послеродовый период,	5,0	4,4	4,9	5,2	3,9
Преэклампсия тяжелая, эклампсия	0,4	0,4	0,5	0,4	0,3

Доля беременных женщин, страдающих: анемией, снизилась с 27,7 % до 20,8 %; венозными осложнениями – с 5,4 % до 5,2 %; болезнями мочеполовой системы – с 9,7 % до 7,3 %; заболеваниями сердечно-сосудистой системы – с 7,0 % до 3,5 %; существовавшей ранее гипертензией, осложняющей беременность, роды и послеродовый период, – с 5,0 % до 3,9 %. Значительно увеличилась доля заболеваемости сахарным диабетом с 1,6 % до 6,3 %, эндокринными заболеваниями – с 3,1 % до 6,7 %, что свидетельствует об увеличении выявляемости.

Направление беременных женщин на лечение и госпитализацию для родоразрешения осуществляется согласно критериям этапности оказания медицинской помощи в зависимости от степени перинатального риска. Беременные женщины группы низкого риска родоразрешаются в учреждениях здравоохранения 1 группы. Беременные женщины группы среднего риска (с осложненным течением беременности) родоразрешаются в акушерских стационарах 2 группы, имеющих палаты реанимации и интенсивной терапии для женщин и новорожденных. Беременные женщины группы высокого риска (с преждевременными родами, тяжелыми осложнениями беременности и соматическими заболеваниями) родоразрешаются в учреждениях 3 группы (перинатальных центрах), имеющих в структуре отделения реанимации и интенсивной терапии для женщин и новорожденных, 2 этап выхаживания для новорожденных.

В 2021 году количество родов (включая родивших вне родильного отделения) в крае составило 27 375 родов, что на 5 % меньше, чем в 2019 году (28 807 родов).

Доля нормальных родов уменьшилась с 29,6 % до 27 %, что обусловлено увеличением заболеваемости беременных женщин сахарным диабетом, эндокринными и инфекционными заболеваниями, на фоне которых развиваются осложнения беременности.

Таблица 57. Количество родов в Красноярском крае (без ЗАТО)

Количество родов/годы	2017	2018	2019	2020	2021
Число родов всего, в том числе вне родильного отделения	33 901	32041	28 807	27909	27375
Принято родов в стационаре	33717	31 912	28631	27741	27172
Число женщин, родивших вне родильного отделения	184	129	176	168	203
Доля нормальных родов (%)	31,7	30,0	29,6	28,7	27

Преждевременных родов в 2021 году проведено 2027, что составило 7,4 % от общего количества родов. Доля преждевременных родов в учреждениях 3 группы составляет 54 % (1095 родов) от общего количества преждевременных родов. В структуре преждевременных родов количество родов с экстремально низкой массой тела новорожденных – 172, из них 109 (63,4 %) родов проведено в учреждениях здравоохранения 3 группы, что свидетельствует о правильной маршрутизации беременных женщин в учреждения, где есть все условия для выхаживания недоношенных новорожденных, включая новорожденных с экстремально низкой и очень низкой массой тела.

Таблица 58. Динамика заболеваемости, осложнившей течение родов и послеродового периода в Красноярском крае

Заболеваемость на 1000 /годы	2017	2018	2019	2020	2021
Анемии	272,1	316,4	320,8	278,9	267,2
Болезни системы кровообращения	66,4	47,0	53,5	44,9	40,3
Болезни мочеполовой системы	55,7	57,4	76,8	74,1	59,9
Сахарный диабет	18,8	32,1	68	87,8	111,6
Существовавшая ранее гипертензия, осложняющая беременность, роды и послеродовый период	37,4	44,7	50,4	46,1	40
в т.ч. преэклампсия тяжелая, эклампсия	7,8	4,0	7,0	8,4	9,6

В структуре заболеваемости, осложнившей течение родов и послеродового периода, снизилась заболеваемость женщин анемией на 16,7 %, заболеваниями системы кровообращения – на 24,7 %, заболеваниями мочеполовой системы – на 22,1 %. Отмечается снижение осложнений беременности: отеки и гипертензивные расстройства снизились на 20,6 %. Увеличилась заболеваемость гестационным сахарным диабетом на 39,1 %, что связано с улучшением диагностики.

Таблица 59. Осложнения при родах в Красноярском крае

Осложнения на 1000 родов/годы	2017	2018	2019	2020	2021
Кровотечения в связи с преждевременной отслойкой плаценты	5,8	5,2	5,4	6,1	5,6
Кровотечения в связи с предлежанием плаценты	2,0	2,5	2,4	1,6	2,7

Кровотечения в последовом и послеродовом периоде	10,4	10,8	11,6	15,9	13,2
Нарушения родовой деятельности	132,5	115,1	121,1	118,5	84,1
Разрывы матки	0,1	0,3	0,4	0,2	0,2
Сепсис	0,5	0,3	0,4	0,7	0,5

В системе организации оказания медицинской помощи в родах важное место занимают оперативные технологии.

Количество родоразрешений операцией кесарево сечение в 2021 году – 9148, что на 1 % меньше, чем в 2019 году (9153 операции) за счет внедрения клинических протоколов, ведения программированных родов, ведения родов у женщин с рубцом на матке через естественные родовые пути, консервативного ведения родов после вспомогательных репродуктивных технологий. Доля родоразрешений операцией кесарево сечение в 2021 году составила 33,4 процента.

Отмечается снижение количества операций экстирпации матки в родах в 2021 году – 16 случаев, что на 30,4 % меньше, чем в 2019 году (23 случая), за счет профилактики осложнений родов (акушерских кровотечений) и внедрения технологий органосохраняющих операций.

В перинатальных центрах города Красноярска, города Ачинска, города Норильска функционируют акушерские реанимационно-консультативные центры, на базе которых организованы центры компетенций для оказания консультативной помощи специалистам учреждений здравоохранения 1 и 2 группы при лечении беременных женщин и ведении родов.

Реанимационная помощь женщинам и детям в учреждениях 1 и 2 группы оказывается анестезиолого-реанимационными акушерскими и неонатальными выездными бригадами, специалистами консультативных центров, организованных на базе перинатальных центров города Красноярска, города Ачинска, города Норильска. Радиус обслуживания: автомобильный транспорт – до 250 км; санитарная авиация – от 250 км до 2000 км.

В 2021 году транспортировано выездными реанимационно-консультативными акушерскими и неонатальными бригадами 357 женщин и 128 новорожденных из учреждений 1 и 2 группы в учреждения здравоохранения 3 группы.

Профилактика и раннее выявление врождённых и наследственных заболеваний у детей. Скрининг новорожденных.

В крае организована и проводится: пренатальная (дородовая) диагностика нарушений развития ребенка всем женщинам, состоящим на диспансерном учете по беременности; массовое обследование новорожденных на пять наследственных заболеваний; медико-генетическое консультирование; подтверждающая диагностика; диспансеризация семей с наследственной патологией; периконцепционная профилактика; мониторинг врожденных пороков развития у детей и плодов.

Пренатальная диагностика.

Пренатальная (дородовая) диагностика включает: ультразвуковой скрининг 1, 2, 3 триместра беременности, биохимический скрининг 1 триместра беременности (определение материнских сывороточных маркеров РАРР-А и В-ХГЧ), медико-генетическое консультирование, инвазивные методы диагностики при наличии медицинских показаний.

Пренатальная диагностика нарушений развития ребенка проводится в кабинетах антенатальной охраны плода (ультразвуковое исследование плода и забор крови на биохимический скрининг в 1 триместре беременности). Биохимический скрининг 1, 2 триместра осуществляется: в краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Красноярский краевой медико-генетический центр» (далее – Красноярский медико-генетический центр), краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 4», краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Норильская межрайонная больница № 1».

При выявлении ультразвуковых или биохимических маркеров врожденной патологии или наследственного заболевания у плода проводится медико-генетическое консультирование, беременные женщины при наличии медицинских показаний и с учетом добровольного информированного согласия на медицинское вмешательство направляются на инвазивные методы диагностики.

На средства краевого бюджета и Территориального фонда обязательного медицинского страхования по Красноярскому краю приобретены реагенты и расходные материалы на сумму 24 425,1 тыс. рублей для проведения пренатальной диагностики.

В кабинетах антенатальной охраны плода организовано телемедицинское консультирование. Специалистами Красноярского медико-генетического центра в режиме онлайн проведено 55 телемедицинских консультаций врачей ультразвуковой диагностики учреждений здравоохранения 1 и 2 группы с целью уточнения диагноза врожденного порока развития или наследственного заболевания плода и определения тактики ведения беременности.

В районах, удаленных от краевого и межрайонных центров, с трудной транспортной доступностью организованы межтерриториальные кабинеты пренатальной диагностики.

Проводится работа по повышению квалификации, обучено 14 врачей ультразвуковой диагностики, всеми специалистами подтвержден международный сертификат фетальной медицины плода (FMF).

Проводимые мероприятия обеспечили доступность специализированной медицинской помощи для беременных женщин.

Всего в 2021 году обследовано 22 664 женщины, охват пренатальной (дородовой) диагностикой нарушений развития ребенка в 1 триместре беременности составил 89,9 % от числа поступивших под наблюдение

женской консультации беременных женщин на сроке гестации до 14 недель (в 2019 году – 89,8 процента).

Оценку антенатального развития плода на сроке гестации 19-21 неделя беременности прошли 24 892 женщины от числа закончивших беременность.

Инвазивная диагностика (аспирация ворсин хориона, амниоцентез, плацентоцентез, кордоцентез) проведена 274 (1 %) беременным женщинам; у 30,3 % плодов выявлены хромосомные заболевания (синдром Дауна – 62,7 %, синдром Патау – 4,8 %, синдром Эдвардса – 12 %, синдром Шерешевского-Тёрнера – 12 %, полиплоидия – 1,2 %, другая хромосомная патология плода – 7,3 процента).

При проведении комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у 1077 беременных женщин выявлены пороки развития и хромосомные заболевания у плода (в 2019 году – 937 случаев).

Во всех выявленных случаях нарушений развития и заболеваний плода проведен пренатальный консилиум, определена тактика ведения беременности, даны рекомендации.

При наличии выявленных врожденных пороков развития плода, несовместимых с жизнью по медицинским показаниям, с учетом добровольного информированного согласия беременной женщины (семьи) на медицинское вмешательство в 243 случаях (22,6 %) проведено прерывание беременности. Прерывание беременности проводилось на сроке гестации до 22 недель в 94,7 % случаев. Во всех случаях осуществлялось патолого-анатомическое исследование и морфологическая верификация генетического диагноза.

Пролонгировано 834 (77,4 %) беременности с диагностированными пренатально врожденными пороками развития плода.

В структуре пренатально выявленной патологии плода ведущее место занимают врожденные пороки сердца – 57,4 %; врожденные аномалии мочевыделительной системы – 9,7 %; врожденные пороки развития центральной нервной системы – 9,2 %; хромосомные аномалии – 7,7 %; пороки костно-мышечной системы и соединительной ткани – 5,9 %; множественные врожденные пороки развития плода и наследственные заболевания – 5,6 %; прочие – 4,5 процента.

Развитие пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка с внедрением наиболее информативных методик, применяемых в 1 триместре беременности, позволяет своевременно выявлять врожденные и хромосомные аномалии, проводить по показаниям коррекцию и лечение заболеваний, дифференцированно подходить к выбору учреждения для родоразрешения беременной женщины, неотложному оказанию специализированной медицинской помощи новорожденному.

Мониторинг врожденных пороков развития у детей.

Мониторинг врожденных пороков развития у детей в возрасте до года проводится во всех учреждениях здравоохранения края.

В 2021 году на территории края зарегистрировано 1469 детей с врожденными пороками развития (в 2019 году – 1420 детей), из которых у 244 детей врожденные пороки развития «строгого учета» (в 2019 году – у 246 детей).

Популяционная частота врожденных пороков развития в крае – 5,14 %, популяционная частота врожденных пороков «строгого учета» – 0,85 процента.

В структуре врожденных пороков развития, зарегистрированных у детей до 1 года в 2021 году, ведущее место занимают врожденные пороки развития сердечно-сосудистой системы – 46 % (677 детей); на втором месте врожденные пороки развития мочеполовой системы – 26,9 % (396 детей); на третьем месте врожденные пороки развития костно-мышечной системы – 11,3 % (146 детей).

Врожденные пороки развития явились непосредственной причиной смерти 27 детей в возрасте до одного года, из них: в 37 % случаев – врожденные пороки сердца и аномалии органов кровообращения; в 25,9 % случаев – множественные пороки развития и генные синдромы; в 11,1 % случаев – врожденные пороки развития желудочно-кишечного тракта; в 26 % случаев – прочие врожденные аномалии.

Показатель младенческой смертности от врожденных пороков развития плода в 2021 году составил 0,94 на 1000 родившихся живыми (в 2019 году – 1,16 на 1000 родившихся живыми).

Неонатальный скрининг.

Массовое обследование новорожденных на пять наследственных заболеваний: фенилкетонурию, врожденный гипотиреоз, муковисцидоз, адреногенитальный синдром и галактоземию – проводится в рамках регламентирующих документов. Для проведения обследования новорожденных за счёт средств краевого бюджета в 2021 году приобретены тест-системы на сумму 15 730,6 тыс. рублей.

Всего обследовано 28060 новорожденных, охват скринингом новорожденных составил 99,4 %. У 22 детей выявлены заболевания, из них в 7 (31,8 %) случаях врожденный гипотиреоз, в 6 (27,3 %) случаях муковисцидоз, в 4 (18,2 %) случаях фенилкетонурия, в 4 (18,2 %) случаях адреногенитальный синдром и в 1 (4,5 %) случае галактоземия. Все дети взяты под диспансерное наблюдение, назначено и проводится лечение. Всем новорожденным, вошедшим в группу риска по наследственному заболеванию, проведена подтверждающая диагностика.

Диспансерное наблюдение проводится 489 детям, из них 218 детей с врожденным гипотиреозом, 123 ребёнка с фенилкетонурией, 72 ребёнка с муковисцидозом, 66 детей с адреногенитальным синдромом, 10 детей с галактоземией. Лечебное питание аминокислотными смесями получают 68 детей, больных фенилкетонурией.

Для детей, больных фенилкетонурией, приобретено лечебное питание за счет средств краевого бюджета на сумму 7 120,27 тыс. рублей.

Уровень аборт в крае и их профилактика.

В крае реализуется комплекс мер по профилактике аборт и сохранению репродуктивного здоровья населения, что обеспечило стойкую тенденцию к снижению абсолютного их числа во всех возрастных группах.

Абсолютное число аборт за период 2019 – 2021 годов уменьшилось на 14,5 % (2 549 аборт) и составило 15 076 аборт. Распространенность аборт на 1000 женщин фертильного возраста в 2021 году составила 21,7, что на 1,8 % меньше, чем в 2019 году (22,1 на 1000 женщин фертильного возраста).

Соотношение числа родов и аборт изменяется в сторону снижения аборт. На 100 родившихся живыми и мертвыми проведено 54,5 аборт (в 2019 году – 55,2 аборт).

Таблица 60. Динамика аборт в Красноярском крае

Показатель/годы	2017	2018	2019	2020	2021
Число родов	35 215	32041	29790	27909	27172
Общее число аборт	20657	19046	17625	15503	15076
Распространенность аборт на 1000 женщин фертильного возраста	28,8	26,8	24,9	22,1	21,7
Показатель на 100 родившихся живыми и мертвыми	60,2	58,7	59,1	55,2	54,5

В крае осуществляется ежеквартальный мониторинг ситуации с абортами с принятием оперативных мер, направленных на снижение распространенности аборт.

В структуре аборт основную долю составляют легальные медицинские аборт – 69,6 %. Количество легальных медицинских аборт снизилось на 12,5 % (1 432 случая) в сравнении с 2019 годом и на 25,6 % (3 432 случая) в сравнении с 2017 годом.

Доля медикаментозных аборт составляет 46,1 процента.

Количество аборт у первобеременных женщин снизилась на 10,8 % в сравнении с 2017 годом. Доля аборт у первобеременных составила 8,7 %.

Доля самопроизвольных аборт, обусловленных заболеваниями матери, составила 8,7 % в 2021 году (в 2017 году – 9,3 процента).

Доля неуточненных аборт в структуре аборт снизилась и составила 3 % (в 2017 году – 4,7 процента).

Прерывания беременности по медицинским показаниям (тяжелые соматические заболевания матери и врожденные пороки развития плода, несовместимые с жизнью) на сроке гестации 12-21 неделя в 2021 году – 220, что на 13,2 % меньше, чем в 2017 году (249 прерываний беременности), и на 17,6 % меньше, чем в 2019 году (267 прерываний беременности).

В целях оказания медико-социальной помощи женщинам (семье), профилактики абортов, повышения информированности населения о репродуктивном здоровье и репродуктивном поведении в учреждениях здравоохранения края организованы и функционируют 62 кабинета медико-социальной помощи и Центр медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, на базе консультативной поликлиники перинатального центра города Красноярска.

В 2021 году в кабинетах медико-социальной помощи проконсультированы психологом 10365 женщин, обратившихся за направлением на прерывание беременности, охват доабортным консультированием составил 96,7 % женщин. Изменили установку и отказались от искусственного прерывания беременности 1 352 (15 %) женщины, взятые на диспансерный учет по беременности в женскую консультацию.

Работает методический центр для психологов кабинетов медико-социальной помощи женских консультаций (поликлиник) на базе краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярский межрайонный родильный дом № 4». Проводятся семинары-тренинги для социальных работников и педагогов, выездные обучающие семинары с медицинскими работниками учреждений здравоохранения края по вопросам формирования репродуктивных установок у населения, в том числе у подростков, мотивации на здоровый образ жизни, профилактику абортов, сохранение семейных ценностей.

Ежегодно проводится акция «Подари мне жизнь» (неделя против абортов), в рамках которой врачи акушеры-гинекологи учреждений здравоохранения края совместно со специалистами кабинетов медико-социальной помощи, с представителями волонтерского движения и религиозных организаций осуществляют мероприятия, в которых принимает участие население муниципальных образований, в том числе учащиеся общеобразовательных школ, учреждений начального профессионального и среднего специального образования, высших учебных заведений, молодые семьи. Акция направлена на укрепление семьи, сохранение семейных ценностей и традиций, сохранение репродуктивного здоровья.

Организовано межведомственное взаимодействие министерства здравоохранения Красноярского края и министерства социальной политики Красноярского края с целью реализации медико-социальных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья женщин.

Профилактика нежелательной беременности

Действенной мерой профилактики абортов является использование современных методов контрацепции.

Одним из контролируемых методов контрацепции является внутриматочная контрацепция. В 2021 году внутриматочной контрацепцией пользовались 61 966 женщин фертильного возраста. Частота использования

внутриматочной контрацепции (далее – ВМС) снизилась на 9,7 %, (с 105,5 на 1000 женщин фертильного возраста в 2019 году до 95,1 на 1000 женщин фертильного возраста в 2021 году).

Наиболее распространенным методом контрацепции является гормональная контрацепция. Число женщин, использующих гормональную контрацепцию, в 2021 году составило 97 360. Частота использования гормональной контрацепции за период с 2019 года снизилась на 9 % (с 154 на 1000 женщин фертильного возраста в 2019 году до 140,1 на 1000 женщин фертильного возраста в 2021 году).

Охват всеми контролируруемыми методами контрацепции в 2021 году составил 22,9 % женщин фертильного возраста (2019 год – 26,2 процента).

Таблица 61. Профилактика аборт на основе современных методов контрацепции в Красноярском крае

Показатель	2017	2018	2019	2020	2021
Введено ВМС всего	5166	4351	4571	2917	4117
Число женщин, применяющих ВМС	84686	77565	74 796	63170	61966
Использование ВМС (на 1000 женщин фертильного возраста)	118,7	109,3	105,5	94,3	95,1
Число женщин, использующих гормональные средства	119 875	111923	109 236	97528	97 360
Использование гормональных средств (на 1000 женщин фертильного возраста)	168,1	157,8	154,0	139,2	140,1
Всего женщин, использующих контрацепцию	209 727	19839	184032	160698	159326
Число операций стерилизации	627	570	641	463	563

Профилактика вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку.

Количество женщин с зарегистрированным диагнозом ВИЧ-инфекция снизилось на 5,7 % в 2021 году в сравнении с 2017 годом.

В 2021 году у женщин впервые выявлен 1131 случай ВИЧ-инфекции (2019 год – 1318 случаев, 2017 год – 1200 случаев). Распространенность ВИЧ-инфекции среди женщин связана с продолжающимся распространением заболевания и активизацией передачи половым путем.

Доля женщин репродуктивного возраста среди ВИЧ-инфицированных составляет 87,0 %. В 2021 году у ВИЧ-инфицированных женщин проведен 131 медицинский аборт, что на 9,7 % ниже, чем в 2017 году (145 абортов), и на 3,7 % ниже, чем в 2019 году (136 абортов).

В 2021 году количество родов у ВИЧ-инфицированных женщин – 422, что на 2,1 % меньше, чем в 2019 году (431 роды).

Особое внимание уделяется проведению перинатальной профилактики ВИЧ-инфекции, которая снижает вероятность инфицирования ребенка с 50 % до 1-2 %. Охват вертикальной профилактикой ВИЧ-инфекции женщин в 2021 году составил 96,4 %, профилактика ВИЧ-инфекции проведена 100 % новорожденных. Позитивной тенденцией является ежегодное уменьшение числа случаев отсутствия вертикальной профилактики ВИЧ-инфекции.

Трехэтапная химиопрофилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку проведена в 89 % случаях (2019 год – 90,6 %; 2017 год – 89,7 процента).

Аntenатальная профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку проведена в 91,9 % случаев.

Риск передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку составил 2,0 % и увеличился за последние годы (2019 год – 1,7 %, 2017 год – 0,2 %), что связано с отсутствием наблюдения по поводу беременности и отказом от проведения профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку, низкой приверженностью к антиретровирусной терапии.

Все медицинские организации края обеспечены тест-системами и препаратами для проведения профилактики вертикальной передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку.

В результате проводимых мероприятий в 2021 году обеспечено достижение показателей охвата химиопрофилактикой передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку: во время беременности – 91,9 %; во время родов – 96,4 %; новорожденных – 100 процентов.

Реализация проекта «Развитие детского здравоохранения Красноярского края, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям» по направлению «родовые сертификаты»

В Красноярском крае в реализации регионального проекта «Развитие детского здравоохранения Красноярского края, включая создание современной инфраструктуры оказания медицинской помощи детям по направлению «родовые сертификаты» участвует 68 учреждений здравоохранения, имеющих лицензию на медицинскую деятельность в части осуществления работ и услуг по специальности «акушерство и гинекология» и «педиатрия».

В 2021 году службой родовспоможения и детства получено 276 459 тыс. рублей: женскими консультациями по талону № 1 – 91 182 тыс. рублей; родильными домами (отделениям) по талону № 2 – 160 602 тыс. рублей; детскими поликлиниками по талону № 3 – 24 675 тыс. рублей.

Учреждениями родовспоможения израсходовано в 2021 году: на приобретение оборудования – 36 850 тыс. рублей, лекарственных препаратов женщинам – 56 044 тыс. рублей, изделий медицинского назначения – 21 970 тыс. рублей, мягкого инвентаря – 2 990 тыс. рублей, на заработную плату сотрудников – 146 237 тыс. рублей.

Беременные женщины в женских консультациях обеспечены лекарственными средствами на сумму 25 530 тыс. рублей, в родильных домах (отделениях) дополнительным питанием на сумму 7 895 тыс. рублей.

3.2. Повышение эффективности медицинской помощи детскому населению Красноярского края. Профилактические осмотры несовершеннолетних.

Младенческая, детская смертность

Показатель младенческой смертности в Красноярском крае в 2021 году, по предварительным данным, составил 5,3 умерших до 1 года на 1 000 родившихся живыми. По отношению к 2019 году произошло снижение на 17,2 процента.

Таблица 62. Младенческая смертность по Красноярскому краю, РФ и СФО за 2019-2021 годы

Годы	Умерло всего, абсолютное число	Показатель на 100 тыс. родившихся живыми		
		Красноярский край	РФ	СФО
2019	196	6,4	4,9	5,8
2020	153	5,2	4,5	5,5
2021*	153	5,3	4,6	5,0

* Данные за 2021 год предварительные.

Общее число умерших детей в 2021 году по сравнению с 2019 годом уменьшилось на 43 человека.

Таблица 63. Возрастная структура младенческой смертности по Красноярскому краю за 2019-2021 годы

Показатель	2019	2020	2021*
Младенческая смертность	6,4	5,2	5,3
Ранняя неонатальная смертность	1,9	2,2	2,2
Неонатальная смертность	3,2	2,9	2,9
Постнеонатальная смертность	3,4	2,4	2,5
Количество умерших детей	196	153	153

* Данные за 2021 год предварительные.

В 2021 году продолжилось снижение рождаемости, родились живыми 28 515 человек (28 985 человек в 2019 г.). Снижение составило 1,6 процента.

В структуре причин младенческой смертности ведущее место занимают отдельные состояния перинатального периода – 52,3 % (51,3 % в 2019 г.). Общее число умерших детей в данном классе уменьшилось на 15 человек.

На втором месте врожденные пороки развития – 16,4 % (16,8 % в 2019 г.). Общее число умерших по данной причине уменьшилось на 24,2 % (с 33 до 25 человек).

На третьем месте внешние причины смерти (травмы и отравления) – 4,7 % (13,3 % в 2019 г.). Общее число умерших уменьшилось в 3 раза (с 26 до 7 человек соответственно).

Таблица 64. Динамика причин младенческой смертности по Красноярскому краю за 2019-2021 годы (на 10 тыс. родившихся живыми)

Показатель	Единица измерения	2019	2020	2021*
Все причины	на 10 тыс.	63,6	52,3	53,7
	%	100,0	100,0	100,0
Инфекционные болезни	на 10 тыс.	3,2	1,4	1,1
	%	5,1	2,7	2,0
Болезни органов дыхания	на 10 тыс.	4,2	3,4	1,1
	%	6,6	6,5	2,0
Врожденные аномалии	на 10 тыс.	10,7	10,9	8,8
	%	16,8	20,8	16,4
Состояния перинатального периода	на 10 тыс.	30,8	27,3	28,1
	%	48,5	52,2	52,3
Травмы и отравления	на 10 тыс.	8,4	7,5	2,5
	%	13,3	14,3	4,7

* Данные за 2021 год предварительные.

Таблица 65. Возрастная структура детской смертности по Красноярскому краю за 2019-2021 годы

Показатель	Единица измерения	2019	2020	2021*
Смертность детей 1–4 лет	абсолютное число	65	52	36
	%	42,5	36,1	26,0
Смертность детей 5–9 лет	абсолютное число	34	36	31
	%	17,5	18,1	15,4
Смертность детей 10–14 лет	абсолютное число	49	36	58
	%	30,2	21,4	33,8
Смертность детей 15–17 лет	абсолютное число	45	51	48
	%	49,4	55,0	51,7
Смертность детей 0-17 лет	абсолютное число	389	328	326
	%	61,5	51,8	51,5

* Данные за 2021 год предварительные.

Смертность детей от 0 до 17 лет снизилась и составила 51,5 случая на 100 тыс. человек соответствующего возраста (2019 год – 61,6 случая на 100 тыс. человек соответствующего возраста). Ведущей причиной в структуре смертности явились внешние причины смерти – 24,5 %, отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, – 24,2 %, и временно не установленные причины смерти – 21,8 процента.

Заболеваемость детей

Показатель общей заболеваемости детей по отношению к 2019 году снизился на 4,3 % (с 2037,0 до 1950,3 случая на 1 000 детей). Структура заболеваемости не изменилась. Ведущие места в ней занимают болезни органов дыхания, болезни органов зрения и болезни костно-мышечной системы.

Отмечается незначительный прирост показателя в классе болезней органов дыхания (3,4 %) и эндокринной системы (5,1 %).

Таблица 66. Динамика общей заболеваемости детей по краю за 2019-2021 годы (на 1000 детского населения 0-14 лет)

Классы болезней	2019	2020	2021*
Всего	2037,0	1805,5	1950,3
Инфекционные болезни	75,7	58,3	58,0
Новообразования	13,1	10,4	10,5
Болезни эндокринной системы	52,1	47,5	54,8
Болезни крови и кроветворных органов	19,6	17,0	16,7
Психические расстройства	37,5	34,5	35,7
Болезни нервной системы	97,5	80,8	79,3
Болезни глаза и его придаточного аппарата	135,2	113,2	112,9
Болезни уха и сосцевидного отростка	50,1	40,0	38,2
Болезни системы кровообращения	36,9	29,8	27,3
Болезни органов дыхания	1020,7	925,9	1058,9
Болезни органов пищеварения	93,3	75,5	71,8
Болезни мочеполовой системы	45,5	36,4	35,2
Болезни кожи и п/кожной клетчатки	89,7	75,7	75,8
Болезни костно-мышечной системы	105,7	93,8	91,1
Врожденные аномалии	30,4	28,7	29,0
Отдельные состояния перинатального периода	8,9	7,5	6,9
Неточно обозначенные состояния	15,7	13,6	15,7
Травмы и отравления	109,3	97,3	98,4

Профилактические осмотры несовершеннолетних осуществлялись в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10.08.2017 № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних». В 2021 году профилактическим медицинским осмотрам подлежали 588 070 несовершеннолетних. Охвачено профилактическими осмотрами 547 499 несовершеннолетних (93,1 процента).

Исполнение плана не в полном объеме связано с неблагоприятной эпидемической ситуацией по новой коронавирусной инфекции COVID-19, повышенной заболеваемостью детей, переводом образовательных учреждений на дистанционный режим работы.

По итогам профилактических осмотров несовершеннолетних заболеваемость составила 501,6 случая на 1000 детей (616,3 случая на 1000 детей в 2019 г.). В структуре заболеваемости первое место принадлежит болезням костно-мышечной системы и соединительной ткани – 8,8 % (13,3 % в 2019 г.), на втором месте заболевания глаза и его придаточного аппарата – 8,3 % (16,0 % в 2019 г.), на третьем месте заболеваниями органов пищеварения – 7,0 % (15,9 % в 2019 г.).

По итогам медицинских осмотров 27,4 % детей от числа осмотренных признаны здоровыми (в 2019 г. – 27,7 %); 54,3 % имеют функциональные отклонения (в 2019 году – 55,5 %); хронически больные в разной степени компенсации процесса признаны 16,2 % (16,8 % в 2019 году).

В 2021 году высокотехнологичную медицинскую помощь за счет средств федерального бюджета в клиниках федерального подчинения получили 1035 детей.

Таблица 67. Динамика заболеваемости новорожденных детей по краю за 2019-2021годы (на 1000 родившихся живыми)

Наименование	2019	2020	2021
Общая заболеваемость, в т.ч.	371,7	394,5	381,7
замедление роста и недостаточность питания	74,2	71,3	75,4
синдром респираторных расстройств	44,9	50,3	46,5
внутричерепная родовая травма	38,1	43,8	33,8
внутриутробная гипоксия, асфиксия при родах	52,0	57,4	49,9
врожденные аномалии	37,2	39,1	40,5
сепсис	1,4	0,3	0,3
гемолитическая болезнь	14,0	16,6	16,7
другие нарушения церебрального статуса новорожденного	30,0	28,5	25,6

В 2021 году отмечается прирост заболеваемости новорожденных на 2,7 % (с 371,7 до 381,7 случая на 1000 родившихся живыми). В структуре заболеваемости отмечается рост респираторных расстройств и врожденных аномалий, но в 3 раза снизилась заболеваемость сепсисом.

В течение 2021 года в полном объеме осуществляется неонатальный и аудиологический скрининги новорожденных.

В 2021 году по неонатальному скринингу обследовано 28 661 новорожденный, охват неонатальным скринингом составил 98,8 % от числа новорожденных, подлежащих обследованию. Всего выявлено 18 случаев наследственных заболеваний, в том числе 3 случая адреногенитального синдрома, 4 случая фенилкетонурии, 4 случая врожденного гипотиреоза, 6 случаев муковисцидоза, 1 случай галактоземии.

Дети с наследственными и врожденными заболеваниями, выявленные в результате проведения скрининга, находятся под диспансерным наблюдением врачей специалистов.

На патологию слуха в 2021 году обследовано 25 340 новорожденных детей. Охват скринингом составил 89,6 % от числа детей, подлежащих обследованию. Выявлено 30 детей с патологией слуха. Все дети с нарушением слуха находятся под диспансерным наблюдением в сурдологическом центре КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства». В 2021 году 20 детям данной группы проведена операция кохлеарной имплантации.

Таблица 68. Динамика заболеваемости детей первого года жизни по краю за 2019-2021 годы (на 1000 детей, достигших одного года)

Классы болезней	2019	2020	2021
Всего	2293,2	1927,5	1801,5
Инфекционные болезни	55,7	42,7	36,8
Болезни эндокринной системы	52,1	43,9	36,5
Болезни крови и кроветворных органов	57,6	57,6	48,4
Болезни нервной системы	213,4	222,4	183,4
Болезни глаза и его придаточного аппарата	90,0	78,2	61,7
Болезни уха и сосцевидного отростка	31,6	29,4	26,5
Болезни органов дыхания	979,4	698,0	759,8
Болезни органов пищеварения	125,3	109,8	77,0
Болезни мочеполовой системы	45,6	36,1	27,6
Врожденные аномалии	50,2	64,4	59,2
Травмы и отравления	22,6	18,0	14,7

За период с 2019 года отмечается снижение показателя заболеваемости детей первого года жизни на 21,4 %. Снижение зарегистрировано во всех классах заболеваний, за исключением врожденных аномалий.

Питание детей

В крае продолжается работа, направленная на поддержку и поощрение грудного вскармливания. Доля детей, находившихся на грудном вскармливании более 6 месяцев, составила 63,0 %.

Таблица 69. Доля детей, находящихся на грудном вскармливании, к числу детей, достигших возраста 1 год

Наименование	2019	2020	2021
С 3 до 6 месяцев	20,5	24,8	21,9
С 6 до 12 месяцев	63,1	56,1	63,0

В 2021 году сухими молочными смесями и кашами за счет средств краевого бюджета обеспечивались 16 447 детей первых двух лет жизни, проживающих в семьях с доходом ниже прожиточного минимума, установленного в районах Красноярского края на душу населения. Общая сумма средств краевого бюджета, направленных на реализацию данного мероприятия, составила 60,9 млн рублей.

Ресурсы педиатрической службы.

Дома ребенка.

На территории края функционирует 5 домов ребенка с общим числом мест 331.

В 2021 году в краевые дома ребенка поступило 575 детей, на 01.01.2022 в них находилось 280 воспитанников

Продолжается работа по содействию семейному устройству детей. Общая численность детей, переданных на семейные формы устройства, составила 360 человек.

Таблица 70. Дети, выбывшие из домов ребенка Красноярского края за 2019-2021 годы

Дети, выбывшие из домов ребенка	2019	2020	2021
Передано в семьи, всего	441	352	360
из них: взято родителями	207	180	205
усыновлено	21	7	8
взяты под опеку, в приемную семью	213	165	147

Продолжена диспансеризация детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных учреждениях системы здравоохранения, образования и социальной защиты населения. Всего подлежало диспансеризации 2 734 ребенка, фактически осмотрено 2 802 детей (102,5 процента).

Общая заболеваемость детей, прошедших диспансеризацию в 2021 году, составила 1642 случая на 1 000 детей (в 2019 – 2 020,4 случая). В структуре заболеваемости первое место занимают психические заболевания – 20,3 % (19,8 % в 2019 г.), второе место заболевания глаз – 18,8 % (14,9 % в 2019 г.), третье место болезни глаз – 16,0 % (13,1 % в 2019 г.).

Из числа детей-сирот, подлежащих диспансеризации в 2021 году, 770 (31,1 %) детей относятся к категории детей-инвалидов. Индивидуальная программа реабилитации разработана всем детям, выполнена полностью 567 детям (73,6 %), в процессе выполнения у 109 детей.

В соответствии с Национальным календарем профилактических прививок проведена вакцинация 2 771 ребенку, по медицинским показаниям не привиты 297 детей.

По результатам предыдущей диспансеризации лечение, рекомендованное в амбулаторных условиях и в условиях дневного стационара, прошли 679 детей (100 %), лечение в стационаре – 5 детей (100 %).

По итогам диспансеризации 6,9 % детей признаны здоровыми (в 2019 году 5,8 %), 38,9 % детей имеют функциональные отклонения (в 2018 году 38,4 %), хронически больными в разной степени компенсации процесса признаны 54,2 % детей (в 2018 году – 56,7 процента).

Лечебно-профилактические учреждения

В крае сохраняется сеть основных детских лечебно-профилактических учреждений и их мощность.

Таблица 71. Сеть службы охраны здоровья детей в Красноярском крае за 2019-2021 годы

Виды учреждений	2019	2020	2021
Центр охраны материнства и детства	2	2	2
Детские городские больницы	6	6	6
Детские поликлиники (самостоятельные)	3	3	3
Детские санатории	1	1	1

Общее число стационарных коек для детей по отношению к 2019 году уменьшилось на 6,6 %. Показатель обеспеченности стационарными койками детей составляет 38,2 на 10 000 детей.

За счет уменьшения общего числа родившихся детей обеспеченность койками для новорожденных и недоношенных увеличилась со 100,7 до 101,6 на 10 тыс. новорожденных.

Таблица 72. Структура коечного фонда для детей в Красноярском крае за 2019-2021 годы

	Показатель	2019	2020	2021
Число стационарных коек для детей	абс.	2590	2331	2419
	на 10 тыс. детей 0-17 лет	41,0	36,8	38,2
в т.ч. педиатрические	абс.	1108	930	1018
	на 10 тыс. детей 0-17 лет	17,6	14,7	16,1
инфекционные	абс.	400	372	343
	на 10 тыс. детей 0-17 лет	6,3	5,9	5,5
специализированные	абс.	995	858	866
	на 10 тыс. детей 0-17 лет	15,8	13,6	13,7
Для недоношенных и новорожденных детей	абс.	292	268	285
	на 10 тыс. новорожденных детей	100,7	101,2	101,6

Кадры

Численность врачей педиатров за 3 года практически не изменилась.

Таблица 73. Обеспеченность врачами педиатрами в Красноярском крае за 2019–2021 годы

Наименование	Показатель	2019	2020	2021
Число врачей-педиатров	абсолютное число	1073	1080	1076
	на 10 тыс. детей	17,0	17,1	17,0
Имеют категорию - всего, в т.ч.	абсолютное число	319	303	289
высшую категорию	абсолютное число	246	233	224
I категорию	абсолютное число	57	55	49
II категорию	абсолютное число	16	15	16
Удельный вес аттестованных врачей	%	27,3	28,1	26,9
Имеют сертификат специалиста	абсолютное число	1054	1067	1068
Удельный вес сертифицированных врачей	%	98,2	98,8	99,3

Общая численность врачей неонатологов уменьшилась на 10,1 %.

Таблица 74. Обеспеченность врачами-неонатологами в Красноярском крае за 2019–2021 годы

Наименование	Показатель	2019	2020	2021
Число врачей неонатологов	абсолютное число	119	114	107
	на 10 тыс. новорожденных	39,7	39,3	38,2
Имеют категорию, всего	абсолютное число	80	78	73
в т.ч. высшую категорию	абсолютное число	67	68	64
I категорию	абсолютное число	5	4	5
II категорию	абсолютное число	8	6	4
Удельный вес аттестованных врачей	%	67,2	64,4	68,2
Имеют сертификат специалиста	абсолютное число	117	112	107
Удельный вес сертифицированных врачей	%	98,3	98,3	100,0

Детская инвалидность

По данным ведомственной статистики, на 01.01.2022 в Красноярском крае зарегистрировано 12 245 детей-инвалидов. Показатель детской инвалидности составил 19,4 на 1000 детей (18,8 в 2019 г.). В структуре причин детской инвалидности первое место принадлежит психическим расстройствам – 34,3 %, второе место болезням нервной системы – 23,4 %, на третьем месте врожденные аномалии – 15,7 %.

Таблица 75. Структура детской инвалидности по нозологии (%)

Показатель	2019	2020	2021
1.Болезни нервной системы (%)	25,6	25,6	23,4
2.Слабовидящие и слепые (%)	2,8	2,8	2,7
3.Слабослышащие и глухие (%)	5,3	5,1	4,4
4.Врожденные аномалии и уродства (%)	16,4	16,9	15,7
5.Психические заболевания (%)	29,4	29,2	34,3
6.Травмы (последствия) (%)	0,4	0,5	0,4
7.Болезни опорно-двигательного аппарата (%)	3,2	3,5	2,9
8.Новообразования (%)	3,2	3,5	3,3
9. Прочие	13,7	12,9	13,0

Дети-инвалиды, нуждающиеся в специализированной реабилитационной помощи, направляются в КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства», где функционируют центр медико-социальной и психолого-педагогической реабилитации детей-инвалидов с психоневрологической и ортопедической патологией (амбулаторного типа) на 50 мест и психоневрологическое отделение на 40 круглосуточных коек, КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства № 2», КГБУЗ «Норильская межрайонная детская больница», КГБУЗ «Канская межрайонная детская больница».

С 2017 г. в рамках государственно-частного партнерства медицинская реабилитация оказывается в ООО Медицинский центр «Виктория» (г. Красноярск) и детском реабилитационном центре ООО «Виктория»

(г. Минусинск). Медицинскую реабилитацию в 2021 году получили 6 289 детей-инвалидов.

Санаторно-курортное лечение детей

Для оказания санаторно-курортной помощи детям в настоящее время в крае функционирует один детский санаторий «Березка» общего профиля на 101 место. Всего в санатории в 2021 году получили санаторно-курортное лечение 1086 детей.

По путевкам, приобретенным за счет средств краевого бюджета, получили лечение 708 детей. В федеральных санаториях получили лечение 263 ребенка.

Медицинская реабилитация детского населения

Медицинская реабилитация детям в Красноярском крае осуществлялась в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.10.2019 № 878н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации детей». Реабилитационная помощь оказывается в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае в 2021 году.

В крае выстроена трехэтапная система организации оказания медицинской помощи детям по профилю «медицинская реабилитация».

На первом этапе медицинская реабилитация осуществляется в стационарных условиях отделений анестезиологии-реанимации и палатах интенсивной терапии медицинских организаций, в профильных стационарных отделениях медицинских организаций: КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства № 2», КГБУЗ «Норильская межрайонная детская больница», КГБУЗ «Канская межрайонная детская больница», КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства».

Второй этап реабилитации дети получают в специализированных отделениях медицинской реабилитации в стационарных условиях медицинских организаций: КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства», КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства № 2», КГБУЗ «Норильская межрайонная детская больница», КГБУЗ «Канская межрайонная детская больница» и в условиях дневного стационара КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства», КГБУЗ «Норильская межрайонная детская больница». Также медицинскую реабилитацию дети получили в дневных стационарах неврологического профиля двух медицинских организаций иной формы собственности: ООО Центр здоровья «Виктория» (город Красноярск), ООО «Виктория» (город Минусинск), имеющих государственное задание по профилю «медицинская реабилитация».

Кроме того, на второй этап дети направлялись в федеральные центры медицинской реабилитации для детей и федеральные медицинские организации. Всего для получения реабилитационной помощи в ФГБУ «Российский реабилитационный центр «Детство» Минздрава России» направлен 21 ребенок, в лечебно-реабилитационный научный центр «Русское поле имени Дмитрия Рогачева» – 11 детей, в ФГБУ центр реабилитации (для детей с нарушением слуха) Министерства здравоохранения России – 15 детей.

Третий этап медицинской реабилитации детям осуществляется в условиях дневного стационара и амбулаторных условиях медицинских организаций, имеющих в своей структуре отделения восстановительного лечения:

КГБУЗ «Красноярская детская больница № 8»;

КГБУЗ «Красноярская городская детская поликлиника № 1»;

КГБУЗ «Красноярская городская детская поликлиника № 4»;

КГБУЗ «Красноярская межрайонная детская клиническая больница № 1»;

территориальных поликлиниках по месту пребывания пациента.

За 2021 год в крае получили реабилитационную помощь 31 471 детей, из них 6 289 детей-инвалидов. В стационарных условиях и условиях дневного стационара получили медицинскую реабилитацию 3 618 детей.

4. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

4.1. Реализация программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе с участием медицинских организаций частной системы здравоохранения

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Красноярском крае на 2021 год (далее – Территориальная программа государственных гарантий) утверждена постановлением Правительства Красноярского края от 29.12.2020 № 943-п.

В реализации Территориальной программы государственных гарантий в 2021 году приняли участие 211 медицинских организаций (2020 год – 213), в том числе 192 медицинские организации, работающие в системе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), из них:

краевые государственные учреждения здравоохранения – 136, в том числе работающие в системе ОМС – 118 (86,8 процента);

федеральные учреждения – 8, в том числе работающие в системе ОМС – 8 (100 процентов);

негосударственные медицинские организации – 67, из них 61 медицинская организация частной формы собственности и 6 организаций, подведомственных ОАО «РЖД», все медицинские организации работают в системе ОМС.

Объем оказания скорой медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС остался на уровне 2020 года и составил 0,307 вызовов на 1 застрахованное лицо при нормативе 0,290.

Превышение установленного норматива связано в том числе с распространением новой коронавирусной инфекции, вызванной 2019-nCoV.

Фактическое выполнение вызовов скорой медицинской помощи с учетом санитарной авиации незначительно увеличилось и составило 889 627 (2020 год – 888 877), в том числе в рамках территориальной программы ОМС – 887 227 вызовов (2020 год – 893 543).

Фактическое выполнение объемов амбулаторно-поликлинической помощи составило 21 843 196 посещений, в том числе по программе обязательного медицинского страхования число посещений увеличилось до 20 933 046 (2020 год – 17 433 402 посещения).

По целям посещений объем оказания амбулаторно-поликлинической помощи составил:

с профилактической целью – 1 010 424 посещения, что выше уровня 2020 года (753 436 посещений). При этом выполнено 376 774 комплексных посещения для проведения диспансеризации, что составило 0,13 посещений на 1 застрахованное лицо (при нормативе базовой программы ОМС 0,19 посещений на 1 застрахованное лицо) и 633 650 комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров, что составило

0,22 посещения на 1 застрахованное лицо (при нормативе базовой программы ОМС 0,26 посещений на 1 застрахованное лицо);

с иной целью – 8 179 971 посещение, что также выше уровня 2020 года (6 439 109 посещений) и составляет 2,82 посещения на 1 застрахованное лицо (при нормативе базовой программы ОМС 2,48 посещений на 1 застрахованное лицо);

при неотложных состояниях – 1 420 362 посещения, или 0,49 посещений в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо (при нормативе 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо);

обращения в связи с заболеваниями – 3 951 522 посещения (2020 год – 3 361 543 посещения), или 1,37 обращений на 1 жителя в год (при нормативе 1,7877 обращений на 1 застрахованное лицо).

Основной причиной неисполнения плановых показателей посещений в амбулаторных условиях является неблагоприятная эпидемиологическая ситуация по новой коронавирусной инфекции, которая привела к снижению обращаемости граждан за медицинской помощью с профилактической целью.

Перевыполнение плана по посещениям с иными целями связано с проведением вакцинации против коронавирусной инфекции, а также перевыполнением плана однократных посещений по заболеванию, посещений пациентов, состоящих на диспансерном учете, в том числе консультативных посещений в межрайонных центрах.

Следует отметить, что, несмотря на неисполнение плановых показателей в части обращений по заболеванию, наблюдается тенденция к увеличению обращений в связи с заболеваниями в 2021 году (2020 год – 1,15 обращений на 1 застрахованное лицо, 2021 год – 1,37 обращений на 1 застрахованное лицо, при нормативе 1,7877 посещений на 1 застрахованное лицо).

В 2021 году в стационарных условиях было пролечено 464 757 пациентов, что выше уровня 2020 года (427 445 пациентов), в том числе в рамках территориальной программы ОМС пролечено 441 457 пациентов (2020 год – 418 233).

Средняя длительность пребывания больного на койке снизилась и составила 10,0 дней (2020 год – 10,2 дня), в том числе в рамках территориальной программы ОМС – 8,7 дня (2020 год – 8,9 дня), что соответствует рекомендованным федеральным нормативам.

В дневных стационарах края в 2021 году медицинскую помощь получили 161 430 пациентов (2020 год – 143 417), в том числе в рамках территориальной программы ОМС число пролеченных пациентов увеличилось до 155 706 (2020 год – 139 978).

Средняя длительность пребывания больного в дневном стационаре снизилась и составила 9,3 дня (2020 год – 9,8 дня), в том числе в рамках территориальной программы ОМС – 8,6 дня (2020 год – 8,7 дня), что соответствует рекомендованному федеральному нормативу.

Объем оказания паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях в 2021 году составил 0,045 пациенто-дня на 1 жителя в год (2020 год – 0,047), что ниже установленного норматива 0,092 пациенто-дня на 1 жителя в год; при этом количество пациентов, которым фактически оказана паллиативная медицинская помощь, увеличилось до 3 625 (2020 год – 3 207).

В 2021 году объемы медицинской помощи в рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий были утверждены частным медицинским организациям по следующим видам медицинской помощи:

первичная медико-санитарная помощь в амбулаторных условиях – 13 медицинских организаций (2020 год – 13), в том числе участковый прием территориально обслуживаемого населения по специальностям «терапия», «общая врачебная практика», «акушерство-гинекология»;

медицинская помощь в условиях дневного стационара – 21 медицинская организация (2020 год – 17), в том числе медицинская реабилитация больных неврологического, кардиологического и травматологического профиля, ЭКО, гинекология, неврология, офтальмология, гемодиализ;

медицинская помощь в стационарных условиях – 1 медицинская организация (2020 год – не было) для проведения диагностической коронарографии, коронарной реваскуляризации миокарда с применением ангиопластики в сочетании со стентированием.

4.2. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Реализация Регионального проекта «Укрепление общественного здоровья». Диспансеризация взрослого населения

Одним из основных направлений здравоохранения Красноярского края является профилактика заболеваний, сохранение и укрепление здоровья населения.

Просвещение населения в вопросах сохранения и укрепления здоровья осуществляется через средства массовой информации, путем проведения очных и дистанционных информационно-просветительских мероприятий, профилактических акций и кампаний, издание просветительской литературы.

Одним из важнейших направлений является работа межведомственной лекторской группы, которая осуществляет свою деятельность по заявкам глав городов и районов Красноярского края на проведение просветительских мероприятий для различных групп населения. В 2021 году в 61 муниципальном образовании Красноярского края было проведено 297 просветительских мероприятий, из них 162 для несовершеннолетних и 135 для взрослого населения.

Таблица 76. Возрастные группы населения, на которые были направлены мероприятия в области гигиенического обучения и воспитания в Красноярском крае в 2020 и 2021 гг.

	2020			2021		
	слушателей всего	несовершеннолетних	взрослых	слушателей всего	несовершеннолетних	взрослых
абс.	17790	8866	8924	40979	20730	20249
%	100,0	49,8	50,1	100,0	50,6	49,4

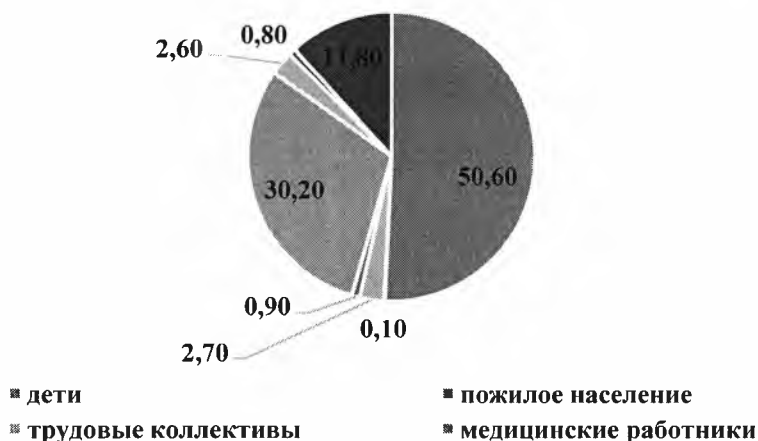


Рисунок 5. Социальные группы, на которые были направлены информационно-просветительские мероприятия в 2021 году.

Оздоровительная кампания 2021 года, посвященная вопросам питания, проходила под девизом «Чтобы в тренде оставаться, нужно правильно питаться!». Для педагогов и медицинских работников были написаны методические рекомендации «Здоровое питание – полезная привычка», приготовлена презентация. Методические рекомендации размещены на сайте министерства образования края. Всего проведено 115 дистанционных мероприятий в пришкольных лагерях, загородных стационарных оздоровительных учреждениях, краевых учреждениях для детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей. Итогом летней оздоровительной кампании стал охват 18 990 слушателей из 61 территории края.

Особое внимание уделялось информированию населения в вопросах профилактики и укрепления здоровья через средства массовой коммуникации. В 2021 году вышло 2606 материалов. В структуре преобладают Интернет-материалы – 70,1 %. Это связано с активной работой блогеров края, подписавших Хартию, поддерживающих ЗОЖ. Материалы, размещенные на радиоканалах, занимают второе место по частоте использования – 11,1 %; третье место газеты – 9,8 % и телеканалы – 9,0 %. В соответствующий период 2020 года вышло 2916 материалов

Таблица 77. Публикации в СМИ в 2020-2021 годах

Наименование информационно-коммуникационного проекта	Наименование ресурса СМИ						Всего 2021
	телевидение		радио		газеты	интернет	
	нов	тем	нов	тем			
«Укрепление общественного здоровья»	75	49	38	46	127	719	1054
«Борьба с сердечно- сосудистыми заболеваниями	10	20	10	14	26	210	290
«Борьба с онкологическими заболеваниями»	9	20	9	13	32	252	335
«Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи»	11	16	6	25	30	328	416
«Развитие детского здравоохранения»	7	15	3	127	40	319	511
Итог 2021 г.	112	120	66	225	255	1828	2606
	232		291		255	1828	2606
Итог 2020 г.	536		479		577	1324	2916

Значимыми мероприятиями, привлекающими внимание населения, являются информационно-профилактические акции и кампании, приуроченные к Международным дням здоровья. Эпидемиологическая ситуация не всегда позволяла проводить массовые мероприятия, и в ряде случаев они проводились в группах или дистанционно. Общее количество очных участников составило 90 918 человек. В 2020 году количество очных участников составило 101 074 человека, в 2019 году – 195 324 человека.

Таблица 78. Число участников и информационный охват профилактическими акциями и кампаниями

Наименование мероприятия	Число очных участников	Число информированных через СМИ	Охват населения через СМИ, % населения края	Количество распространённой ИПЛ, экз.
Всемирный день борьбы с раком	19 626	453 000	15,1	10085,0
Всемирный день здоровья	10 460	370 000	12,3	60000,0
Всемирный день борьбы с артериальной гипертензией	6500	339 000	11,3	0,0
Всемирный день без табака	6615	360 000	12,0	8000,0
Летняя оздоровительная кампания	18 990	0	0,0	0,0
Всероссийский день трезвости	4879	701 875	24,7	12000,0
Всемирный день сердца	3244	0	0,0	0,0
Всемирный день здорового питания	7057	324 000	11,6	0,0

Наименование мероприятия	Число очных участников	Число информированных через СМИ	Охват населения через СМИ, % населения края	Количество распространённой ИПЛ, экз.
Всемирный день борьбы с диабетом	8402	240 000	8,0	0,0
Всемирный День борьбы с инсультом	5145	210 000	7,0	0,0

В 2021 году были подготовлены и напечатаны информационно-просветительские материалы в количестве 138 043 экз., в том числе за счет иных источников 120 700. В 2020 году было издано 333 340 экземпляров, в 2019 году – 148 000. Рост количества печатных материалов за 2 последних года объясняется новыми потребностями в просветительских материалах в связи с развитием пандемии коронавирусной инфекции.

Таблица 79. Печатные информационные материалы

Вид и наименование материалов	Количество экземпляров
Буклеты	
«Возрождение»	30
«Формула здорового сердца»	5000
«Зачем нужна диспансеризация и профилактический осмотр»	5000
«Любая доза алкоголя опасна»	5000
«Красноярский край - регион общественного здоровья»	5000
«Что такое зависимость»	5000
«Питание при избыточном весе»	5000
«Правила здорового питания»	5000
«Пассивное курение»	5000
«Пандемия дала возможность родителям лучше узнать своих детей»	5000
«Здоровый сотрудник - здоровый коллектив»	3000
Брошюра	
«Образование против новообразований»	6000
Листовки	
«Не пить - долго жить»	13 000
«Диспансеризация и профилактический осмотр»	13 000
«Иди к врачу»	13 000
«Как электронные сигареты убивают лёгкие»	13 000
«Признаки, по которым можно определить, что человек принимает наркотики»	13 000
«Углубленная диспансеризация»	10 000
Плакаты	
«Факторы риска. Болезни сердца»	3000
«Физическая активность: с чего начать?»	3000
«Избыточная масса тела и ожирение — это не только эстетическая проблема»	3000
Макет буклета	
«Здоровый сотрудник - здоровый коллектив»	1

Вид и наименование материалов	Количество экземпляров
Методическое пособие	
«Формирование основ здорового образа жизни у школьников-подростков»	10
Учебно-методическое пособие	
«Школы пациента/школы здоровья часть 1»	2
ИТОГО	138 043
Кроме того, за счет иных средств	120700
Всего в 2021 г.	258743
Всего в 2020 г.	333340
Всего в 2019 г.	148000

Реализация регионального проекта «Укрепление общественного здоровья»

В рамках реализации регионального проекта «Формирование среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание, защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя» («Укрепление общественного здоровья») на территории Красноярского края с 2020 по 2024 гг. предусмотрено внедрение 61 муниципальной программы общественного здоровья с ежегодным увеличением количественного показателя на 20 процентов.

По данным мониторинга, в 2021 году реализуется 28 (45,9 %) муниципальных программ общественного здоровья. Постановления (распоряжения) о принятии межведомственных муниципальных программ общественного здоровья приняли: администрации Абанского, Балахтинского, Березовского, Богучанского, Бирилюсского, Держинского, Енисейского, Емельяновского, Идринского, Иланского, Канского, Курагинского, Казачинского, Каратузского, Нижнеингашского, Рыбинского, Саянского, Ужурского, Шушенского районов, а также городов Ачинск, Боготол, Бородино, Канск, Лесосибирск, Минусинск, Назарово, Норильск и Шарыпово.

Муниципальные программы реализуют ряд направлений.

Благоустройство территории, создание новых общественных пространств, объектов социальной инфраструктуры муниципального образования заявили 18 муниципальных образований из 28 (64 %) на общую сумму финансирования 582 273 046 рублей.

Благоустройство парков и скверов в количестве 18 пространств (Абанский, Балахтинский, Богучанский, Березовский, Держинский, Нижнеингашский, Рыбинский районы, города Боготол, Канск, Минусинск и Шарыпово), благоустройство 42 дворовой территории и 16 спортивных площадок в 20 муниципалитетах (Абанский, Березовский, Держинский, Балахтинский, Идринский, Казачинский, Курагинский, Каратузский, Рыбинский, Нижнеингашский, Саянский, Ужурский районы, а также города Боготол, Минусинск, Норильск и Шарыпово), ремонт 6 домов культуры, медицинского центра, ФАП и детского сада как multifunctional

общественно-культурных учреждений (Абанский, Дзержинский, Саянский, Идринский районы).

Чистая вода для здоровья – реформирование и модернизация жилищно-коммунального хозяйства муниципального образования включало в себя текущий ремонт и замену 5 водонапорных башен, 4 колодцев, 1 резервуара и очистных сооружений, подключение и капитальный ремонт 13 магистральных сетей водоснабжения и отопления, установку 2 блочно-модульных котельных (Абанский, Балахтинский, Дзержинский, Идринский, Нижнеингашский, Каратузский, Казачинский, Саянский районы).

Формирование доступности медицинской и социокультурной помощи для граждан за счет обеспечения транспортной инфраструктуры муниципального образования путем обустройства улично-дорожной сети, ремонта дорожного полотна вблизи образовательных и медицинских учреждений, объектов благоустройства и социально значимых объектов, о чём заявили 13 территорий из 28 (Абанский, Берёзовский, Дзержинский, Енисейский, Казачинский, Рыбинский, Нижнеингашский, Саянский, Идринский районы, города Минусинск, Боготол, Норильск и Шарыпово).

Мотивирование населения к ведению здорового образа жизни.

Реализация программы «Здоровые зубы» – 27 428 человек в 17 муниципалитетах (отсутствует в Енисейском, Емельяновском, Иланском, Нижнеингашском, Казачинском, Курагинском, Саянском, Шушенском районах, городах Норильск, Назарово и Лесосибирск).

Организация и проведение профилактических мероприятий по выявлению фактов употребления и распространения наркотических средств, продажи спиртных напитков несовершеннолетним – 185 761 человек в 27 муниципалитетах (кроме Шушенского района).

Реализация программы «Сохранение здоровье мужчин» – 12 341 человек в 17 муниципалитетах (отсутствует в Берёзовском, Бирилюсском, Богучанском, Енисейском, Емельяновском, Канском, Курагинском, Нижнеингашском, Рыбинском районах, городах Норильск и Лесосибирск).

Реализация мероприятий, направленных на формирование активного долголетия – 27 356 человек в 25 муниципалитетах (кроме Богучанского, Курагинского районов и города Норильска).

Контроль за распространением факторов риска, в том числе алкоголя и табака, – 78 183 человека в 23 муниципалитетах (кроме Берёзовского, Емельяновского, Курагинского районов, городов Боготол и Норильск).

Реализация культурно-просветительских, физкультурных и оздоровительных мероприятий среди населения – 120 751 человек в 28 муниципалитетах.

Развитие корпоративных программ «Укрепление здоровья работающих» – 7443 человека в 10 муниципалитетах (Енисейский, Каратузский, Нижнеингашский, Рыбинский, Саянский, Шушенский районы, города Ачинск, Бородино, Лесосибирск, Минусинск и Назарово).

Информирование населения о здоровом образе жизни.

Проведение информационно-профилактических кампаний, приуроченных к Всемирным дням здоровья – 12 859 человек.

Выступления в средствах массовой информации по актуальным темам общественного здоровья: телевидение – 898 материалов, радио – 199 материалов.

Публикация в СМИ: печатные издания – 1205 публикаций, интернет – 3562 публикации.

Вовлечение добровольческих и социально ориентированных некоммерческих организаций (СОНКО) в мероприятия по укреплению общественного здоровья.

Участие добровольческих и социально ориентированных некоммерческих организаций в информационно-профилактических кампаниях, форумах ТИМ «Бирюса», ТИМ «Юниор» и др. – 4409 человек в 148 мероприятиях.

Проведение мероприятий СОНКО (семинаров, круглых столов, конференций по вопросам оказания услуг по охране здоровья граждан) – 3060 человек в 141 мероприятии.

Успешность реализации муниципальных программ на территории Красноярского края была по достоинству оценена на Всероссийском конкурсе «Здоровые города России». В номинации «Лучшая муниципальная программа/проект укрепления общественного здоровья» I место заняла программа «Город Ачинск – город здоровых людей», II место – программа «Сохранение здоровья жителей города Лесосибирска».

С целью решения первоочередной задачи развития корпоративного движения в Красноярском крае в январе 2021 были подготовлены и проведены встречи с руководителями отраслевых союзов: некоммерческое партнерство работодателей «Союз товаропроизводителей, предпринимателей Красноярского края», Красноярский краевой союз организаций профсоюзов «Федерация профсоюзов Красноярского края», Союз промышленников и предпринимателей Красноярского края, Центрально-сибирская торгово-промышленная палата.

Подготовлено выступление на заседание краевой трехсторонней комиссии по регулированию социально-трудовых отношений. Решение данной комиссии послужило поводом для создания краевого электронного реестра организаций и предприятий края, реализующих программы укрепления здоровья работающих. На 01.01. 2022 электронный реестр насчитывает 377 предприятий / организаций Красноярского края.

В работе по продвижению корпоративных программ принимали участие центры здоровья учреждений здравоохранения края. Заключены соглашения о взаимодействии и сотрудничестве между:

КГБУЗ «Лесосибирская межрайонная больница» и администрацией г. Лесосибирска;

КГБУЗ «Канская межрайонная больница» и МБДОУ «Детский сад комбинированного типа № 11 «Яблонька»;

КГБУЗ «Красноярская межрайонная поликлиника № 1» и КГБУ СО «КЦСОН» Кировского района;

КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница» и КГБУ СО «Минусинский центр адаптации лиц, освобожденных из мест лишения свободы» и КГБ ПОУ «Минусинский колледж культуры и искусства»;

КГБУЗ «Красноярская межрайонная больница № 3» и КГБУ СО «Комплексный центр социального обслуживания населения «Свердловский»;

КГБУЗ «Норильская межрайонная поликлиника № 1» и МАУ Информационный центр «Норильские новости»;

КГБУЗ «Красноярская межрайонная поликлиника № 5» и ЗАО «Росток» и АО «Медтехника»;

КГБУЗ «Ачинская межрайонная больница» и администрацией г. Ачинска;

КГБУЗ «ККЦОЗиМП» консультативно-оздоровительный отдел и ГПКК «Краевое АТП».

В сентябре 2021 года подписано соглашение о взаимодействии и сотрудничестве между КГБУЗ «Красноярская городская поликлиника № 14» и КГАУК КСК «Дворец труда и согласия им. А.Н. Кузнецова».

Третьим направлением реализации проекта «Укрепление общественного здоровья» является информирование и мотивирование граждан края по вопросам сохранения и укрепления здоровья с привлечением социально ориентированных некоммерческих организаций и добровольческих объединений

КГБУЗ «ККЦОЗиМП» с 2020 года является ресурсным центром для работы с СОНКО. На базе учреждения создана РОО «ОПЗиСЗ». В 2020 году на базе краевого центра медицинского образования были проведены курсы повышения квалификации «Общественное здоровье и популяционная профилактика» для 57 специалистов 28 СОНКО края. В рамках оказания услуг в сфере общественного здоровья в 2021 году были задействованы НКО из городов Боготол, Бородино, Назарово, Ужур, Красноярск, Шарыпово, Канск, Норильск, Лесосибирск, а также Курагинского, Большеулуйского, Бирилюсского, Богучанского, Балахтинского. Кежемского Уярского, Манского районов. Охват информационно-профилактическими мероприятиями составил более 50 тыс. жителей края.

В просветительских мероприятиях принимали участие добровольческие объединения – студенты пропагандисты медицинских техникумов края в рамках проекта «Знание – сила!».

Таблица 80. Информационно-просветительские мероприятия по проекту «Знание — сила!» в 2020 и 2021 годах

2020			2021		
меропри- ятия	слуша- тели	количество образов, учреждений, охваченных просвет. мероприятиям и	меропри- ятия	слуша- тели	количество образов, учреждений, охваченных просвет. мероприятиям и
65	5680	37	151	7934	61

Диспансеризация и профилактические осмотры взрослого населения

Одним из методов профилактической работы является диспансерный метод. По состоянию на 01.01.2021 численность прикрепленного взрослого населения Красноярского края составила 2 184 927 человек, из них по плану подлежали профилактическому медицинскому осмотру (далее – ПМО) и диспансеризации определенных групп взрослого населения (далее – ДОГВН) 698 049 человек, или 31,9 %. Прошли ПМО и ДОГВН 67,3 % от подлежавших согласно плану. Первый этап ДОГВН прошли 363 132 человека, или 52,0 % подлежащих ПМО и ДОГВН (в 2020, 2019 гг. – 46,4 % и 96,0 % соответственно), в том числе: в возрастной группе 18 – 34 лет – 24,6 %, 35 – 39 лет – 28,7 %, 40 – 54 лет – 55,3 %, 55 – 59 лет – 61,7 %, 60 – 64 лет – 79,5 %, 65 – 74 лет – 101,2 %, 75 лети старше — 83,7 процента.

В рамках скрининга на выявление злокачественных новообразований осуществляются:

цитологическое исследование мазка с шейки матки выполнено 58,4 % женщин от доли лиц в возрасте от 18 до 64 лет, прошедших ДОГВН. Отказы зарегистрированы в 0,03 % случаев. Патологические состояния выявлены в 3,5 % случаев (в 2020, 2019 гг. – 2,3 % и 1,3 % соответственно);

маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм выполнено 57,0 % женщин от доли лиц в возрасте от 40 до 75 лет, прошедших ДОГВН. Отказы зарегистрированы в 0,11 % случаев. Патологические состояния выявлены в 9,4 % случаев (в 2020, 2019 гг. – 7,9 % и 2,7 % соответственно);

исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом выполнено 64,9 % граждан от доли лиц в возрасте от 40 до 74 лет включительно, прошедших ДОГВН². Отказы зарегистрированы в 0,03 % случаев. Патологические состояния выявлены в 2,2 % случаев (в 2020, 2019 гг. – 1,5 % и 0,7 % соответственно);

² В соответствии с утверждённым Порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным приказом Минздрава России от 13.03.2019 № 124н (далее – Порядок)² проводится: в возрасте от 40 до 64 лет включительно – 1 раз в 2 года, в возрасте от 65 до 75 лет включительно – 1 раз в год;

простат-специфический антиген в крови определен у 19,8 % мужчин от доли лиц в возрасте от 40 до 54 лет, прошедших ДОГВН³. Отказы зарегистрированы в 0,002 % случаев. Патологические состояния выявлены в 2,5 % случаев (в 2020, 2019 гг. – 5,9 % и 3,2 % соответственно).

По частоте выявления факторов риска на первом месте нерациональное питание – 24,0 % (в 2020, 2019 гг. — 20,5 % и 19,9 % соответственно). На втором месте недостаток физической активности – 18,7 % (в 2020, 2019 гг. – 11,5 % и 12,5 % соответственно). На третьем месте избыточная масса тела – 15,2 % (в 2020, 2019 гг. – 11,8 % и 12,0 % соответственно). На четвертом месте употребление табака – 8,3 % (в 2020, 2019 гг. – 8,6 % и 8,5 % соответственно).

Показания для индивидуального или группового (школа для пациентов) углубленного профилактического консультирования установлены для 44,9 % от доли лиц, направленных на второй этап, в том числе:

с выявленными ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением, – для 21,1 % от доли лиц, направленных на второй этап;

с выявленным по результатам анкетирования риском пагубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача – для 1,8 % от доли лиц, направленных на второй этап;

в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении (в возрасте 65 лет и старше) – для 10,6 % от доли лиц, направленных на второй этап;

при выявлении высокого относительного, высокого абсолютного сердечно-сосудистого риска, ожирения, гиперхолестеринемии с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, при курении более 20 сигарет в день, пагубном потреблении алкоголя и наркотических средств и психотропных веществ – для 11,3 % от доли лиц, направленных на второй этап. Ориентировочное количество граждан, подлежащих углубленному профилактическому консультированию, составляло 30 – 32 % от направленных на второй этап. Прошли углубленное профилактическое консультирование 100,0 % от направленных.

Структура впервые выявленных заболеваний выглядит следующим образом. Распространенность болезней кровообращения – 17,6 случая на 1 000 завершивших диспансеризацию (в 2020 г. – 15,9), в том числе среди лиц трудоспособного возраста в 49,9 % случаев. Взяты на диспансерное наблюдение 96,8 % (в 2020 г. – 86,4 процента).

Распространенность болезней органов пищеварения – 5,3 случая на 1 000 завершивших диспансеризацию (в 2020 г. – 4,0), в том числе среди лиц трудоспособного возраста в 55,5 % случаев. Взяты под диспансерное

³ В соответствии с утвержденным Порядком проводится в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет.

наблюдение 71,4 % (в 2020 г. – 58,8 %). Распространенность болезней органов дыхания – 2,5 случая на 1 000 завершивших диспансеризацию (в 2020 г. – 2,0), в том числе среди лиц трудоспособного возраста в 56,6 % случаев. Взяты под диспансерное наблюдение 78,8 % (в 2020 г. – 69,1 %). Распространенность сахарного диабета – 2,4 случая на 1 000 завершивших диспансеризацию (в 2020 г. – 1,7), в том числе среди лиц трудоспособного возраста в 43,5 % случаев. Взяты на диспансерное наблюдение 99,5 % (в 2020 г. – 96,1 %). Распространенность злокачественных новообразований – 105,2 на 100 000 прошедших I этап (в 2020 г. – 154,0), в том числе среди лиц трудоспособного возраста в 31,4 % случаев. Взяты на диспансерное наблюдение 96,6 % (в 2020 г. – 97,6 %).

В структуре групп здоровья, определяемых по итогам ПМО и ДОГВН, доля I группы здоровья составила 31,7 % (в 2020 г. – 22,0 %), II группы – 17,8 % (в 2020 г. – 18,4%), IIIа группы – 42,4 % (в 2020 г. – 51,0 %), IIIб группы – 8,0 % (в 2020 г. – 8,5 %). Установлено диспансерное наблюдение: всего – 59,3 %, в том числе: врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья – 3,7 %, врачом терапевтом – 52,0 %, врачом специалистом – 2,5 процента.

4.3. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь. Развитие санитарной авиации

Скорая медицинская помощь края включает в себя 3 станции СМП (город Красноярск, город Норильск и город Назарово), а также 58 отделений СМП при больницах края. При этом КГБУЗ «Красноярская станция скорой медицинской помощи» имеет в своём составе 6 подстанций, КГБУЗ «Норильская станция скорой медицинской помощи» имеет в своём составе 3 подстанции (центральная, района Талнах и района Кайеркан), а КГБУЗ «Назаровская станция скорой медицинской помощи» не имеет подстанций.

В г. Красноярске на базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница» функционирует первое стационарное отделение скорой медицинской помощи, осуществляющее сортировку и диагностику доставленных пациентов, согласно мировым стандартам. До конца текущего года запланировано открытие стационарного отделения скорой медицинской помощи в КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи им. Н.С. Карповича».

На территории Красноярского края во всех станциях/отделениях скорой медицинской помощи внедрен программный комплекс «АДИС». Проводится работа по интеграции программного комплекса «АДИС» с программой санитарной авиации и медицинской информационной системой qMS, мониторингу движения санитарного транспорта по системе «ГЛОНАСС».

В 2020–2021 годах в крае были созданы 7 центров диспетчеризации скорой медицинской помощи медицинских округов, решающие вопросы межрайонных взаимодействий, перетранспортировок, повышающих доступность СМП. Кроме того, создан Центр диспетчеризации скорой медицинской помощи Красноярского края на базе КГКУЗ «Красноярский территориальный центр медицины катастроф» города Красноярска, на который были возложены задачи межокружного и межтерриториального взаимодействия, в том числе при чрезвычайных ситуациях.

Порядок оказания СМП на территории края, в том числе медицинская эвакуация больных из медицинских организаций, где отсутствует возможность оказания необходимой медицинской помощи в полном объёме, регламентирован приказом министерства здравоохранения Красноярского края от 25.04.2016 № 36н.

Таблица 81. Характеристика автомобилей СМП за 2020-2021 годы

Показатели	Всего		в том числе со сроком эксплуатации:					
	2020	2021	до 3 лет		от 3 до 5 лет		свыше 5 лет	
			2020	2021	2020	2021	2020	2021
Число автомобилей скорой медицинской помощи (всего)	485	507	147	159	126	141	212	207
из них: автомобили класса "А"	205	203	24	32	68	87	126	130
автомобили класса "В"	245	264	93	100	68	87	84	77
автомобили класса "С"	35	40	30	27	3	13	0	2
из них: для новорожденных и детей раннего возраста	0	1	0	1	0	0	0	0
реанимобилей повышенной проходимости	1	2	1	2	0	0	0	0

Доля автомобилей со сроком эксплуатации более 5 лет в сравнении с 2020 годом уменьшилась с 44 до 40,8 процентов. К положительной тенденции следует отнести снижение доли автомобилей класса «А», увеличение доли автомобилей классов «В» и «С».

Количество бригад СМП в регионе сохраняется почти на одном уровне. При этом доля фельдшерских бригад за 5 лет возросла с 64 % до 78 процентов.

Таблица 82. Динамика количества бригад СМП за 2017-2021 годы

Бригады СМП	2017	2018	2019	2020	2021
Фельдшерские	688	690	735	753	785
Общеврачебные	292	294	252	242	227
Специализированные	102	102	96	96	80
Всего	1082	1086	1083	1091	1092

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 20.04.2018 № 182 «Об утверждении методических рекомендаций о применении нормативов и норм ресурсной обеспеченности

населения в сфере здравоохранения»: в районах компактного проживания населения (с высокой плотностью населения) при длине радиуса обслуживания, равной 20 км – 1 бригада на 10 тыс. человек обслуживаемого взрослого населения, 1 бригада на 10 тыс. человек обслуживаемого детского населения; в районах с низкой плотностью населения при длине радиуса территории обслуживания, равной 30 км – 1 бригада на 9 тыс. человек населения, 40 км – 1 бригада на 8 тыс. человек населения, 50 км – 1 бригада на 7 тыс. человек населения, свыше 50 км – 1 бригада на 6 тыс. человек населения. Специализированные выездные бригады скорой медицинской помощи рекомендуется формировать исходя из примерного норматива – 1 бригада на каждые 100 тыс. человек обслуживаемого населения.

В 2021 году в крае сохранилось 272 круглосуточных бригады, что аналогично 2020 году (272) и больше, чем в 2019 (269) и 2018 (268) годах, из них 252 (2019 г. – 248) общепрофильных бригады. Население Красноярского края, по данным Росстата, на 1 января 2021 года составило 2 846 565 человек. 22 % населения проживает в сельской местности, как правило, с низкой плотностью населения. Таким образом, ориентировочная потребность в круглосуточных общепрофильных бригадах составляет 327. Дефицит круглосуточных общепрофильных бригад составляет 75 (28 процентов).

Всего предусмотрено штатными расписаниями 529,5 должностей для врачей СМП, при этом занято 360,75 должности. В крае работает 266 врачей СМП. За двухлетний период число врачей СМП уменьшилось на 49 человек, в сравнении с 2014 годом – на 117 человек (на 30,5 %). Таким образом, в 2021 году 1 врач в среднем работал на 1,36 ставки, а почти 32 % (168,75 должности) ставок остаются вакантными. Кроме того, не занято 357,5 должностей фельдшеров СМП (18 %) и 69,75 должностей медицинских сестёр СМП (46 процентов).

В 2020 году на время эпидемии COVID-19 произведено усиление кадрового состава СМП, увеличение количества выездных бригад: общепрофильные бригады – на 8 бригадных смен (из них круглосуточные на 3 единицы), фельдшерские бригады – на 18 бригадных смен (из них круглосуточные на 5 единиц).

За 2021 год выездными бригадами скорой медицинской помощи выполнено 927 231 выезд (в 2020 году – 915 170 выездов), при этом помощь была оказана 927 890 пациентам (в 2020 году – 915 943). При этом 294 219 (31,7 %) были доставлены в медицинские организации (в 2020 году – 28,7 %).

Таблица 83. Время доезда бригад СМП в динамике

Время	2016	2017	2018	2019	2020	2021
до 20 минут	900628 (94,6%)	864760 (93,3%)	865233 (93,7%)	845401 (92,8%)	810949 (88,6%)	777482 (83,8%)
от 21 до 40 минут	40390 (4,2%)	48197 (5,2%)	46316 (5%)	44352 (4,9%)	61700 (6,7%)	79594 (8,6%)
от 41 до 60 минут	6434 (0,7%)	8342 (0,9%)	7536 (0,8%)	10856 (1,2%)	16836 (1,8%)	28547 (3,1%)

Время	2016	2017	2018	2019	2020	2021
более 60 минут	4295 (0,5%)	4634 (0,5%)	4060 (0,4%)	9913 (1,1%)	25685 (2,8%)	41608 (4,5%)

По итогам 2021 года доля случаев доезда до 20 минут составило 83,8 % (в 2020 году – 88,6 %). На место ДТП доля случаев доезда менее 20 мин составило 95,1 % от всех случаев (в 2020 г. – 89,5 %). В 82,2 % случаев (в 2020 г. – 81,9 %) поводом для вызова СМП явилось внезапное заболевание или состояние, 135 человек (в 2020 г. – 132) умерло в автомобиле СМП (0,05 процента).

В территориях, недоступных для наземного транспорта, СМП осуществлялась средствами санитарной авиации.

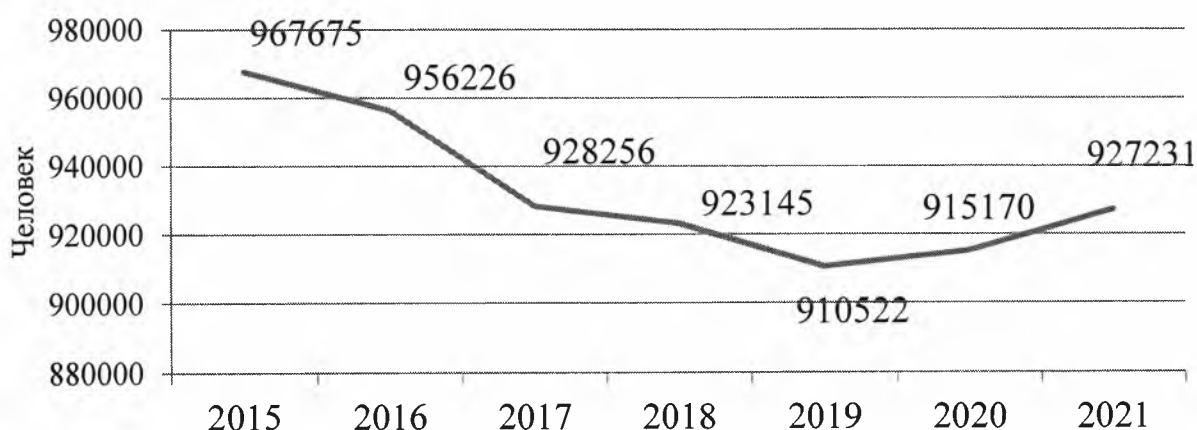


Рисунок 6. Динамика количества вызовов СМП по Красноярскому краю за 2015-2021 гг.

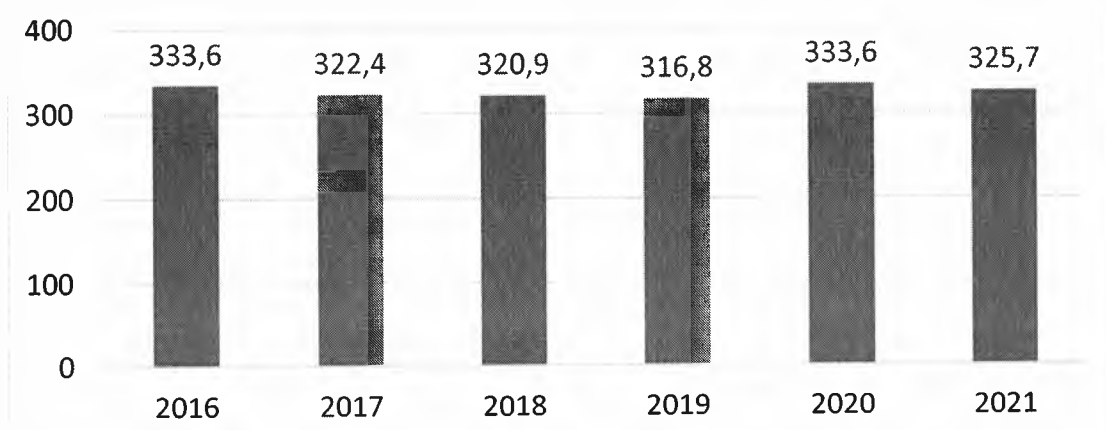


Рисунок 7. Динамика количества выездов СМП по Красноярскому краю за 2016-2021 гг. на 1000 населения в год.

Доля безрезультатных вызовов за 2021 год составила 4,5 % от всех вызовов (за 2020 год – 4,8 %). Наблюдается почти постоянный процент безрезультатных вызовов. Это требует разъяснительной работы

с населением, возможно, введения мер административной ответственности за ложный вызов.



Рисунок 8. Динамика доли безрезультатных вызовов по Красноярскому краю за 2014-2021 гг.

Случаи вызовов СМП в 31,7 % заканчиваются транспортировкой пациента в медицинскую организацию. Часть больных (7 %) отказывается от госпитализации (по данным станции СМП города Красноярска), часть пациентов (около 2/3 вызывающих) имеет не экстренный, а неотложный повод для вызовов. Вызовы с неотложными состояниями передаются в амбулаторную сеть. Планомерный перевод неотложных вызовов в амбулаторно-поликлиническую сеть в рабочие часы помогло существенно разгрузить службу СМП и повысило доступность СМП.

По данным <http://asmms.mednet.ru> (мониторинг сокращения смертности от ИБС), 66,7 % пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST из общего числа пациентов с острым коронарным синдромом с подъемом сегмента ST, нуждавшихся в проведении тромболитической терапии, при оказании скорой медицинской помощи вне медицинской организации получили тромболитическую терапию догоспитально, включая 537 больных из 1833 с подъёмом ST, доставленных в первые 12 часов. Ещё 1028 больных из 1833 в первые 12 часов получили чрескожное вмешательство (далее – ЧКВ) и 639 получили ЧКВ после тромболитической терапии. Для сравнения, за 2020 год этот показатель составил 56,2 %, за 2019 год – 54,3 %. При этом количество больных с острым инфарктом миокарда, которым выполнено ЧКВ в первые 12 часов, снизилось в сравнении с 2020 годом на 24 %, что, по-видимому, связано с пандемией.

По данным <http://asmms.mednet.ru>, в 2021 году 83,6 % пациентов из общего числа пациентов, госпитализированных с острым коронарным синдромом, поступили в первичные сосудистые отделения и региональные сосудистые центры (в 2020 году – 82,4 %). 82,8 % пациентов из общего числа пациентов, госпитализированных с острым нарушением мозгового

кровообращения, поступили в первичные сосудистые отделения и региональные сосудистые центры (7 601 из 7 962). Для сравнения, за 2020 год таких госпитализаций было 95,5 %, а за 2019 год – 75,1 %.

Таким образом, требуются дополнительные меры, направленные на повышение правильности маршрутизации больных с подозрением на острое нарушение мозгового кровообращения.

Санитарная авиация

Санитарная авиация в Красноярском крае создана 14.06.1939.

Санитарная эвакуация и доставка врачей специалистов в отдаленные районы края до 2001 года осуществлялась государственными организациями Росавиации по договорам с КГБУЗ «Краевая клиническая больница». Начиная с 2001 года услуги авиаперевозчиков приобретаются на конкурсной основе.

В 2021 году, по условиям государственного контракта, полеты санитарной авиации выполняли следующие авиакомпании: на территории Енисейского, Богучанского и центральной группы районов – авиакомпания «АэроГео»; на территории Эвенкийского муниципального района и в поселке Хатанга – авиакомпания «КрасАвиа»; в Дудинке – авиакомпания «Норильск Авиа»; на территории Туруханского района – авиакомпания «ЮтЭйр – вертолетные услуги».

Организация работы санитарной авиации регламентируется приказом министерства здравоохранения Красноярского края от 24.04.2016 №36н «Об утверждении положения об организации медицинской эвакуации при оказании скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи медицинскими организациями, подведомственными органам государственной власти Красноярского края».

Экстренная и планово-консультативная медицинская помощь пациентам оказывается силами отделения плановой и экстренной консультативной медицинской помощи (далее – ПЭКМП) КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (далее – ККБ), по заявкам медицинских организаций с использованием авиационного и наземного транспорта. Медицинская помощь оказывается штатными врачами специалистами отделения медицинских учреждений северных районов Красноярского края. В штатном расписании отделения ПЭКМП 38,75 ставок врачебного персонала и 18,00 ставок среднего медицинского персонала.

Для оказания медицинской помощи посредством привлечения санитарной авиации в отдаленных районах Красноярского края КГБУЗ «Краевая клиническая больница» заключены соглашения с краевыми государственными бюджетными учреждениями здравоохранения: «Байкитская районная больница №1», «Ванаварская районная больница №2», «Енисейская районная больница», «Туринская межрайонная больница», «Таймырская межрайонная больница», «Таймырская районная больница №1», «Туруханская районная больница». Руководители данных

учреждений здравоохранения имеют доверенности на право принятия решения о выполнении санитарного рейса на соответствующей территории.

Службой санитарной авиации для оказания экстренной медицинской помощи используется воздушный транспорт – вертолеты Ми-8, Ми-8МТВ, Ми-8АМТ, Robinson R-44, Еврокоптер AS-350, ЕС-120, ЕС-130, самолеты Ан-24, Ан-26, Як-42, Cessna-208В Grand Caravan, Cessna-206Н, Pilatus-PC-12, рейсовые пассажирские самолеты, а также наземный санитарный автомобильный транспорт, в том числе реанимобили «Фольксваген», «Пежо», «Форд».

Экстренная и планово-консультативная медицинская помощь пациентам осуществляется при угрожающих жизни больного состояниях, при отсутствии в районных больницах квалифицированных специалистов соответствующего профиля или необходимых условий для оказания адекватной медицинской помощи, при трудностях диагностики, неэффективности терапии и прогрессирующем ухудшении состояния больного. В особенности это актуально для отдаленных и труднодоступных районов Красноярского края, в которых зачастую отсутствует возможность получения даже доврачебной помощи.

К основным задачам, решаемым при экстренной консультации, являются:

- определение тяжести состояния больного;
- определение места дальнейшего лечения;
- принятие решения о целесообразности эвакуации;
- определение объема предэвакуационной подготовки;
- выбор транспорта;
- определение объема лечения во время транспортировки;
- определение состава эвакуационной медицинской бригады.

Ежегодно экстренная и планово-консультативная медицинская помощь оказывается 4 тысячам пациентов, из них пятая часть – дети.

В процессе проведения очных консультаций и оказания медицинской помощи в медицинских организациях проводится около 280 операций и хирургических манипуляций. Медицинская эвакуация с использованием авиационного транспорта осуществляется в 70 % случаев.

В целом в течение последних пяти лет число пациентов, эвакуированных с использованием самолетов, вертолетов, остается на прежнем уровне, имеется тенденция к увеличению эвакуаций наземным транспортом. Начиная с 2019 года произошло увеличение числа эвакуированных пациентов в рамках изменившейся маршрутизации пациентов с диагнозом ОКС и COVID-19.

С целью управления потоками, необходимостью проведения постоянного анализа и мониторинга был разработан информационный ресурс «СанВылет», который в настоящее время успешно используется и совершенствуется.

Данный информационный ресурс позволяет в режиме реального времени:

фиксировать обращение с внесением основных данных о пациенте, анамнезе, состоянии, предварительном диагнозе, результате консультации;

формировать маршрут санитарного задания и результаты его выполнения;

по завершении медицинской эвакуации и оказания медицинской помощи фиксировать их эффективность.

Программа «СанВылет» имеет постоянно обновляемую справочную информацию о перечне транспортных авиакомпаний, выполняемых санитарных рейсах в рамках государственных контрактов, видах воздушных судов и стоимости единицы тарификации (часы или км), а также возможности внесения счетов-фактур по полетам.

Таблица 84. Деятельность отделения санитарной авиации за 2019-2021 годы

Параметр	2019 год	2020 год	2021 год
Поступило обращений, абс.	4005	3921	4546
Выполнено вылетов/выездов, абс., в том числе	2706	2596	2913
- самолетом, вертолетом	1985	1984	2303
- наземным транспортом	721	612	610
Количество обслуженных больных, абс, в том числе:	4016	3928	4583
- самолетом, вертолетом	3223	3258	3823
- наземным транспортом	793	670	760
Эвакуировано больных, абс, в том числе:	3329	3370	3991
- самолетом, вертолетом	3044	3031	3504
- наземным транспортом	285	339	487
Операции и хирургические манипуляции на месте, абс.	403	426	442

Таблица 85. Оказание медицинской помощи по профилям за 2019-2021 годы

Параметр	2019 год	2020 год	2021 год
Профиль	425	378	405
Акушерство и гинекология, чел.	771	821	856
Хирургия, чел.	783	795	804
Травма, в том числе термическая, чел.	346	333	352
Терапия, чел.	423	427	419
ОКС и нарушение ритма сердца, чел.	172	175	169
ОНМК, чел.	543	549	1129
Пневмонии, в том числе коронавирус, чел.	553	450	449
Педиатрия, чел.	4016	3928	4583
Итого чел.:	425	378	405
Профиль	771	821	856

В 2021 году оказанная медицинская помощь пациентам распределилась по нозологиям следующим образом:

акушерство и гинекология – 8,8 %;
хирургия – 18,7 %;
травма – 17,5 %;
терапия – 7,7 %;
ОКС и нарушение ритма – 9,1 %;
ОНМК – 3,7 %;
пневмонии и коронавирусная инфекция – 24,6 %;
педиатрия – 9,9 процента.

О деятельности службы санитарной авиации в 2021 году

В 2021 году службой санитарной авиации за счет краевого бюджета было осуществлено 2003 вылета, эвакуировано авиатранспортом 2948 пациентов, в том числе 514 детей. На эти цели было потрачено 1 217 190 212,55 рублей.

Все вылеты осуществлялись исключительно согласно показаниям и требованиям маршрутизации пациентов. Также отделение ПЭКМП организует экстренную доставку в районные учреждения здравоохранения медицинских грузов – препаратов крови и кровезаменителей. Транспортировка осуществляется в термоконтейнерах рейсовыми междугородными пассажирскими автобусами, пассажирскими рейсовыми самолетами, санитарным авиа- и автомобильным транспортом.

В 2021 году продолжается интеграция мониторингов региональной телемедицинской системы и программы «СанВылет», что позволило сократить время принятия решения об эвакуации пациентов за счет автоматического формирования санитарного задания на основе данных из РТС. Следствием стало сокращение времени реагирования на заявки по пациентам с ОКС и увеличение количества эвакуаций данных пациентов. Также в 2021 году шло активное внедрение телемедицинских технологий, в частности дистанционных консультаций врач-врач, что способствует предотвращению состояний пациента, когда единственным выходом остается эвакуация авиатранспортом.

Важной особенностью работы службы санитарной авиации в 2021 году стала эвакуация пациентов с особо опасной инфекцией в связи с эпидемией коронавирусной инфекции. Пациенты с подозрением или с установленным диагнозом коронавирусной инфекции эвакуировались в особых противоэпидемических условиях с использованием изолированных персональных боксов и средств индивидуальной защиты для медицинского персонала и экипажа воздушного судна. За 2021 год было эвакуировано 737 пациентов с соблюдением противоэпидемических мероприятий при особо опасных инфекциях.

Проблемными вопросами в деятельности санитарной авиации на сегодняшний момент являются:

отсутствие индексации субсидии краевого бюджета на размер годовой инфляции, что приводит к сокращению количества вылетов за счет ежегодного роста стоимости полетного часа;

слаборазвитая инфраструктура, особенно в северных районах края, когда единственным способом доставки пациента до места оказания специализированной медицинской помощи является санитарная авиация;

несоответствие кадровой укомплектованности.

О реализации приоритетного проекта в 2021 году

Красноярский край участвует в приоритетном проекте «Обеспечение оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Российской Федерации».

Общая сумма по Соглашению между Минздравом России и Правительством края по реализации проекта составляла 250 000 000,0 рублей. Субсидия из федерального бюджета на 2021 год составляла 125 761 500,0 рублей, софинансирование из краевого бюджета – 124 238 500,0 рублей.

Полеты по приоритетному проекту начались 07.03.2021, выполнено 300 вылетов, налет часов нарастающим итогом – 1070,22. Эвакуировано 556 пациентов, из них 80 детей, в том числе до 1 года – 23 ребенка.

4.4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь. Организация хирургической помощи, гастроэнтерологической, офтальмологической, отоларингологической, урологической, медицинской помощи при сочетанной травме, ДТП. Развитие трансплантологии.

Доступность специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи в регионе, в том числе в отдаленных районах

Организовано оказание высокотехнологичной медицинской помощи в Красноярском крае в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 02.10.2019 № 824н «Об утверждении порядка организации оказания высокотехнологичной медицинской помощи с применением единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения».

На территории края высокотехнологичную медицинскую помощь (далее – ВМП) оказывают:

КГБУЗ «Краевая клиническая больница»;

КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер имени А.И. Крыжановского»;

КГБУЗ «Красноярская краевая клиническая офтальмологическая больница имени профессора П.Г. Макарова»;

КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича»;

КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона»;

КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»;

КГБУЗ «Красноярская межрайонная детская больница № 4»;

КГБУЗ «Ачинская межрайонная больница»;

КГБУЗ «Канская межрайонная больница»;

КГБУЗ «Лесосибирская межрайонная больница»;

КГБУЗ «Норильская межрайонная больница»;

КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница»;

ФГБУЗ «Федеральный центр сердечно-сосудистой хирургии» Минздрава России;

ФГБУЗ «Клиническая больница № 51 ФМБА России» город Железногорск;

ФГБУЗ «Сибирский научно-клинический центр ФМБА России»;

ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» города Красноярск».

Всего в 2021 году за счет всех источников финансирования высокотехнологичную медицинскую помощь получили 19 834 жителя Красноярского края, что на 3 701 пациента больше, чем в предыдущем году (в 2020 году – 16 133 жителя).

Таблица 86. Удовлетворенность высокотехнологичной медицинской помощью

Вид помощи	2018	2019	2020	2021
Доля пациентов, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь, в общей численности пациентов, нуждающихся в такой помощи, всего	88,2%	73,8%	67,1%	77,7%
в том числе: по основным группам заболеваний				
нейрохирургия	80,9%	82,2%	77,1%	84,6%
онкология	93,6%	94,4%	90,9%	94,5%
ССХ	91,4%	86,6%	86,2%	90,9%
травматология и ортопедия	78,3%	42,9%	32,4%	49,4%
офтальмология	64,7%	61,2%	48,0%	75,4%

Красноярский край относится к территориям, которые активно внедряют новые современные технологии лечения кардиологических больных. Существующая ранее система сосудистых центров позволяла обеспечить доступностью специализированной медицинской помощью 75% населения Красноярского края. В 2019–2021 годах в рамках проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» дооснащены высокотехнологичным оборудованием для рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения 3 инвазивных сосудистых центра в городах Минусинск, Норильск, Лесосибирск. С созданием дополнительных инвазивных центров

организована доступность современных методов диагностики и лечения для 95 % населения Красноярского края.

В рамках государственно-частного партнерства в городе Шарыпово обществом с ограниченной ответственностью «Центр современной кардиологии» в КГБУЗ «Шарыповская городская больница» развернуто 15 коек для больных острым инфарктом миокарда и 2 реанимационных койки, где в круглосуточном режиме оказывают высокотехнологичную медицинскую помощь пациентам с острыми сосудистыми катастрофами.

В крае успешно выполняются операции по пересадке сердца и печени. На сегодняшний день проведено 179 трансплантаций органов, 103 трансплантации почки, 47 трансплантаций печени и 29 трансплантаций сердца.

Высокотехнологичная медицинская помощь оказывается не только жителям края, но и жителям других регионов. Перспективы развития высокотехнологичной медицинской помощи в крае заключаются в расширении географии её оказания с учётом имеющейся потребности, повышении доступности и качества.

Организация офтальмологической помощи

В 2021 году в Красноярском крае общая заболеваемость населения болезнями глаза и его придаточного аппарата составила 95,0 случаев на 1000 человек населения (2020 год – 94,6 случая на 1000 человек населения).

Уровень первичной заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата на территории края в 2021 году составил 28,2 случая на 1000 человек населения, что на 15,6 % превышает уровень первичной заболеваемости в 2020 году (23,8 на 1000 человек населения).

Заболеваемость детей и подростков до 18 лет

Общая заболеваемость болезнями глаза и его придаточного аппарата детей и подростков в 2021 году составила 129,6 случая (в 2020 году – 127,8 случая) на 1000 населения, из них у подростков 15-17 лет – 226,5 на 1000 соответствующего населения (в 2020 году – 213,5).

Показатель первичной заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата детей и подростков в 2021 году – 42,2 случая на 1000 населения, что несколько ниже показателя за 2020 год – 43,4 случая на 1000 населения; у подростков в 2021 году – 54,4 случая на 1000 населения и 49,5 случая в 2020 году.

Таблица 87. Общая и первичная заболеваемость болезнями глаза и его придаточного аппарата населения в возрасте до 18 лет (на 1000 населения)

Классы, группы болезней	Общая заболеваемость		Первичная заболеваемость	
	2020 год	2021 год	2020 год	2021 год
Болезни глаза и его придаточного аппарата	127,8	129,6	43,3	42,2

Классы, группы болезней	Общая заболеваемость		Первичная заболеваемость	
	2020 год	2021 год	2020 год	2021 год
Болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз, аккомодации и рефракции, в том числе:	98,8	104,0	22,6	25,2
миопия	53,5	58,4	13,3	13,7
Астигматизм	14,1	14,6	3,0	3,48
Слепота и пониженное зрение, в том числе:	0,9	0,76	0,1	0,1
слепота обоих глаз	0,0	0,0	0,0	0,0

Первое место в структуре как общей, так и первичной заболеваемости болезнями органа зрения у детей и подростков продолжают занимать нарушения рефракции.

Заболеваемость взрослого населения (взрослые 18 лет и старше).

В сравнении с 2020 годом в 2021 году значения показателей общей и первичной заболеваемости сохраняются на прежнем уровне.

Таблица 88. Общая и первичная заболеваемость болезнями глаза и его придаточного аппарата взрослого населения 18 лет и старше (на 1000 населения)

Заболеваемость	2020 год	2021 год	Темп пророста/убыли в%
Общая заболеваемость	85,2	85,1	-0,11
Первичная заболеваемость	24,2	24,2	0

Организация офтальмологической помощи

В 2021 году объёмные показатели оказанной офтальмологической помощи жителям Красноярского края превысили аналогичные показатели за аналогичный период, но не достигли значений 2019 года, что обусловлено продолжившимся ограничением в оказании плановой медицинской помощи, связанным с высокой распространённостью коронавирусной инфекции: перепрофилированием коечного фонда КГБУЗ ККОКБ имени профессора П.Г. Макарова (далее — ККОКБ) в «ковидный» госпиталь (в январе и июле – августе 2021 года), сокращением на 50 % коечного фонда офтальмологического отделения Минусинской районной больницы по аналогичной причине, а также реорганизацией Норильской межрайонной больницы № 1, что, соответственно, связано с сокращением коечного фонда дневного стационара и круглосуточного стационара с 15 до 8 коек.

Вместе с тем в 2021 году по сравнению с 2020 годом количество посещений врачей офтальмологов детьми и подростками (0-17 лет) увеличилось на 51 215 (14,1 %), в том числе осуществляемых с профилактической целью на 40 484 (18,1 %).

Число пролеченных детей и подростков в условиях стационара увеличилось в 1,5 раза и составило 1 690, в 2020 году число посещений

составило 1120, в том числе количество пациентов, получивших помощь в условиях стационара дневного пребывания, увеличилось на 51 человека (в 1,2 раза).

Прослеживается рост количества хирургических вмешательств в 1,7 раза в 2021 году, что составило 1 446 операций, и повышение хирургической активности на 4,5 % в сравнении с 2020 годом.

Таблица 89. Показатели деятельности офтальмологической службы Красноярского края в 2020-2021 годах (дети и подростки 0-17 лет)

Показатель	2020 год	2021 год
Посещений врача офтальмолога, всего:	312512	363727
с профилактической целью	183241	223725
Пролечено пациентов, всего:	1120	1843
из круглосуточного стационара	889	1561
из дневного стационара	231	282
Количество проведенных операций:	828	1446
Хирургическая активность, %	73,9	78,5

Подобные изменения произошли и в работе с взрослым населением (в возрасте 18 лет и старше). В 2021 году отмечено увеличение количества посещений врачей офтальмологов до 562 066, что на 8,2 % больше значения данного показателя 2020 года – 516 135; в том числе с профилактической целью в 2021 году осуществлено 207 244 посещения против 191 518 в 2020 году (увеличения количества посещений на 7,6 %).

Число пролеченных пациентов в условиях стационара увеличилось в 1,6 раза по отношению к 2020 году, что преимущественно связано с увеличением более чем в 2 раза числа больных, получивших помощь в условиях стационара дневного пребывания.

Несмотря на то, что количество оперативных вмешательств увеличилось в 1,5 раза, хирургическая активность составила 87,3 % (89,9 % в 2020 году), что связано с увеличением доли пациентов, получавших лечение по поводу тяжелой воспалительной патологии органа зрения.

Таблица 90. Показатели деятельности офтальмологической службы Красноярского края в 2020-2021 годах (взрослые 18 лет и старше)

Показатель	2020 год	2021 год
Посещений врача офтальмолога, всего:	516135	562066
с профилактической целью	191518	207244
Пролечено пациентов, всего:	9664	15666
из круглосуточного стационара	5004	6158
из дневного стационара	4660	9508
Количество проведенных операций:	8694	13678
Хирургическая активность, %	89,9%	87,3%

В отчетном году перепрофилирование коечного фонда под инфекционный госпиталь отразилось в меньшей степени на объемных

показателях работы медицинской организации 3 уровня Красноярского края – краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Красноярская краевая офтальмологическая клиническая больница имени профессора П.Г. Макарова» по сравнению с 2020 годом.

Количество посещений врачей офтальмологов ККОКБ в 2021 году составило 83 700, что на 23 % больше, чем в 2020 году (64 223 посещения).

Число пациентов, пролеченных в стационаре ККОКБ, в 2021 году увеличилось на 33,7 % по сравнению с 2020 годом и составило 13 579 человек (в 2020 году – 9 006 человек), и также увеличилось на 39 % в условиях дневного стационара в 2021 году – 8 022 человека против 4 891 пациента в 2020 году.

Количество проведенных операций в 2021 году составило 14 356, что выше на 57 % данного показателя 2020 года (9 099 операций). Хирургическая активность (89,5 %) практически идентична уровню 2020 года – 88,9 процента.

Таблица 91. Показатели деятельности Красноярской краевой офтальмологической больницы имени профессора П.Г. Макарова в 2020-2021 годах

Показатель	2020 год	2021 год
Посещений врача офтальмолога, всего:	64223	83700
Пролечено пациентов, всего:	9006	13579
из круглосуточного стационара	4115	5557
из дневного стационара	4891	8022
Количество проведенных операций:	9099	14356
Хирургическая активность, %	88,9%	89,5%

При этом количество проведенных хирургических вмешательств по поводу глаукомы (основной причины необратимой слепоты) по сравнению с 2020 годом возросло в 2,1 раза и катаракты (ведущей причины обратимой слепоты) – в 1,6 раза.

В 2021 году проведено операций по поводу катаракты – 5 368, в том числе в дневном стационаре – 2 998 (в 2020 году – 3 937 операций, в том числе в дневном стационаре – 1 925). По поводу глаукомы произведено 1 194 операции, включая лазерные (в 2020 году – 563 операции).

Частично плановое задание было распределено по частным клиникам, работающим в системе ОМС.

На основании приказов министерства здравоохранения Красноярского края от 29.10.2020 № 1478-орг, от 27.10.2020 № 1465-орг, от 18.06.2021 № 1040-орг, № 1043-орг на период перепрофилирования ККОКБ в инфекционный госпиталь неотложная офтальмологическая помощь была организована выездными бригадами врачей офтальмологов ККОКБ на базе других медицинских организаций в городе Красноярске (КГБУЗ ККБ, КГБУЗ МРДБ № 4), ее оказание осуществлялось в круглосуточном режиме.

За отчетный период выполнено 34 975 (в 2020 году – 33 172) посещений по неотложным показаниям с заболеваниями глаз и его придаточного аппарата, в том числе детей – 7 065 (в 2020 году – 5 737), оперировано по неотложным показаниям – 13 330, в том числе детей – 6 488 (в 2020 году – 13 488 операций, в том числе детям – 5 987).

По программе высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств ОМС и бюджета по профилю «Офтальмология» в ККОКБ в 2021 году пролечено 636 пациентов, в том числе детей – 11 (в 2020 году – 327 человек, в том числе детей – 5); из них за счет средств бюджета 328 человек (в 2020 году – 183).

По программе ВМП за счет средств бюджета произведено 271 интравитреальное введение препарата Ранибизумаб (Луцентис) (139 пациентов), в 2020 году 120 инъекций. На начало 2022 года в листе ожидания на интравитреальное введение препарата состоит 380 пациентов. Согласно выделенному финансированию на 2022 год по ВМП (на 1000 флаконов Ранибизумаба), помощь данного вида могут получить 333 человека в виде загрузочной дозы (3 инъекции на пациента), что на 58 % больше, чем в 2021 году.

По Территориальной программе государственных гарантий Красноярского края за счет средств ОМС осуществлено 60 интравитреальных инъекций Афлиберцепта (54 пациентам), в сравнении с 44 пациентами в 2020 году. Для нуждающихся в данном виде помощи 92 пациентов в 2022 году выделена квота на 60 инъекций Афлиберцепта.

Направлены на лечение за пределы Красноярского края для оказания высокотехнологичной помощи по профилю «Офтальмология» в 2021 году 507 человек, из них детей – 71 (в 2020 году – 411 человек, в том числе детей – 39).

Инвалидность

Всего в Красноярском крае, по данным обращаемости в Бюро судебно-медицинской экспертизы, в 2021 году впервые зарегистрировано инвалидов вследствие болезней глаза и его придаточного аппарата среди взрослого населения (18 лет и старше) 389 человек.

Основными причинами инвалидности среди первично признанных инвалидами граждан, проживающих в Красноярском крае, явились:

- глаукома – 33,6 % (131 человек);
- макулодистрофия – 29 % (113 человек);
- диабетическая ретинопатия – 9 % (35 человек);
- миопия – 8,2 % (32 человека);
- атрофия зрительного нерва – 6,2 % (24 человека);
- злокачественные новообразования – 3,4 % (13 человек).

В сравнении с 2020 годом число впервые признанных инвалидов с глаукомой увеличилось на 33 человека (25,2 %), число впервые признанных инвалидов с макулярной дегенерацией – на 41 человека (26,3 %). Показатели первичной инвалидности вследствие диабетической ретинопатии и миопии

прежние. На 6 человек (25 %) увеличилось число впервые признанных инвалидов вследствие атрофии зрительных нервов, на 3 человека (23 %) вследствие злокачественных новообразований глаза.

В структуре первичной инвалидности в 2021 году у детей занимают:

первое место – атрофия зрительного нерва: 10 человек, 27 % (в 2020 году атрофия зрительных нервов занимала 3 место, 18,4 %);

второе место – амблиопия: 9 человек, 24,3 % (в 2020 году амблиопия располагалась на 1 месте, 24,1 %);

третье место – осложненная миопия: 7 человек, 18,9 % (в 2020 году миопия в первую тройку причин первичной инвалидности не входила).

Кадровое обеспечение

В офтальмологической сети Красноярского края в 2021 году в качестве основных работников на занятых должностях трудилось 215 врачей офтальмологов: в краевых учреждениях – 69 врачей; в федеральных учреждениях – 1 врач; в городе Красноярске – 66 врачей; в других районах Красноярского края – 79 врачей.

Показатель обеспеченности населения Красноярского края врачами офтальмологами в 2021 году по сравнению с 2020 годом несколько ниже и составил 0,75 против 0,8 на 10 000 населения, соответственно, что ниже существующего норматива (1,0 на 10 000 населения).

Обеспеченность населения врачами офтальмологами, работающими в государственных и муниципальных медицинских организациях Красноярского края: оказывающих офтальмологическую помощь в амбулаторных условиях составляет 0,59 на 10 000 населения, оказывающих офтальмологическую помощь в условиях стационара – 0,16 на 10 000 населения края. Величина данного показателя варьирует в разных районах. Например, от 0,16 (город Лесосибирск) до 1,4 (Большеулуйский район) на 10 000 населения соответствующего района.

По сравнению с 2020 годом уменьшилось число территорий, не имеющих врачей офтальмологов (в 2021 году офтальмологи отсутствовали в Тасеевском, Канском районах, а также в поселке городского типа Кедровый). В 11 районах Красноярского края: Дзержинском, Емельяновском, Идринском, Иланском, Каратузском, Козульском, Манском, Рыбинском, Саянском, Уярском, Пировском муниципальном округе, а также в городе Бородино и поселке городского типа Солнечный работают совместители.

В целом укомплектованность врачами офтальмологами в регионе составляет 81,4 %, что незначительно ниже показателя за 2020 год (82,8 %).

В Красноярской краевой офтальмологической клинической больнице (ККОКБ) – головном учреждении офтальмологической службы края работают 54 врача офтальмолога. Показатель укомплектованности – 98 %. Из них 93 % врачей офтальмологов Красноярского края зарегистрированы на портале непрерывного медицинского образования. Шесть врачей

офтальмологов ККОКБ прошли аккредитацию, остальные имеют действующий сертификат по специальности «Офтальмология».

Улучшение материально-технической базы

В 2018–2020 годах проведено оснащение оборудованием в рамках программы «Развитие детского здравоохранения» кабинетов офтальмологов детских поликлиник межрайонных и городских больниц, имеющих в своей структуре детские поликлиники, в соответствии со стандартами оснащения согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2012 № 902н. Однако в поликлиниках районных больниц, где отсутствуют специально выделенные детские кабинеты, врачи офтальмологи осуществляют так называемый «смешанный прием» детей и взрослых (один офтальмолог с разделением потоков по времени), оснащение не соответствует стандарту. Остается не решенным вопрос об оснащении оборудованием 8 действующих кабинетов охраны зрения детей (далее – КОЗД). Для обеспечения доступности населения к этому виду помощи необходимо, в первую очередь, оснастить оборудованием 6 КОЗД, в том числе в городах Ачинск, Норильск, Минусинск, Канск, Лесосибирск.

Одной из первоочередных задач по обеспечению доступности и качества офтальмологической помощи для населения является оснащение межрайонных офтальмологических консультативно-диагностических отделений, в том числе в городах Ачинск, Норильск, Минусинск, Канск.

Существование специализированной краевой офтальмологической клинической больницы позволяет концентрировать материальные и кадровые ресурсы. В 2021 году в ККОКБ за счет различных источников финансирования было приобретено оборудование на сумму около 27054,7 тыс. рублей, в том числе: оптический когерентный томограф, устройство биометрическое офтальмологическое ALADDIN, аппарат УЗИ, автоматический кераторефрактометр, педиатрический авторефрактометр, автоматический пневмотонометр – 2 шт., синоптофор – 3 шт., щелевая лампа, прибор для тренировки зрения МАКДЭЛ-09, оборудование для отделения анестезиологии-реанимации.

В настоящее время основными проблемами обеспечения доступной и качественной медицинской помощи населению с болезнями глаз являются:

недостаточное кадровое обеспечение врачами офтальмологами медицинских организаций 1 уровня;

централизация медицинской помощи в ККОКБ в связи с недостаточным развитием межрайонных офтальмологических центров, прежде всего межрайонных поликлинических консультативно-диагностических офтальмологических отделений 2 уровня;

недостаточное количество кабинетов охраны зрения детей для своевременной диагностики, наблюдения и доступности лечения маленьких пациентов с аномалиями рефракции, прежде всего с миопией, а также нарушениями содружественного движения глаз;

сдерживание развития стационарозамещающих технологий в межрайонных отделениях.

Частично эти проблемы решаются за счет ККОКБ, располагающей резервами для развития стационарозамещающих технологий. В 2022 году сокращен коечный фонд круглосуточного стационара для взрослых со 120 до 75 коек, увеличена мощность дневного стационара для взрослых со 150 до 210 пациенто-мест, что предполагает рост количества операций в условиях дневного стационара в 1,5 раза.

Организация урологической помощи в Красноярском крае

В течение 2021 года в медицинских организациях Красноярского края развернуто 285 урологических коек. Сокращения урологических коек за отчетный период не происходило.

В стационарном звене имеется 99 ставок урологов, 57 физических лиц, занята 91 ставка урологов. В поликлиниках: 47,5 ставок, 32 физических лица и 39,25 должностей урологов занято.

В 2021 году на урологических койках пролечено 11 620 больных, что на 18,7 % больше, чем в 2020 году. Такой прирост связан с меньшим периодом перепрофилирования стационаров в отделения для лечения больных новой коронавирусной инфекцией. Проведено 12 162 хирургических вмешательства, из перечня высокотехнологичной помощи – 432 операции. Послеоперационная летальность составляет 142 пациента, что на 31 % больше в сравнении с 2020 годом. Это обстоятельство связано с увеличением количества пациентов с осложненной инфекцией мочевых путей, с полирезистентными штаммами микроорганизмов, за счет увеличения числа пациентов после антибактериальной терапии по поводу вирусной пневмонии. Всего в урологических отделениях умерло 845 больных, что на 29 % больше, чем в 2020 году.

Порядок организации и оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «урология» в медицинских организациях Красноярского края регламентируется приказом министерства здравоохранения Красноярского края от 06.04.2020 № 515-орг «О порядке оказания первичной специализированной медико-санитарной помощи и специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи жителям Красноярского края» и осуществляется по административно-территориальному закреплению к межрайонным муниципальным урологическим центрам на базе городских больниц и межрайонных больниц.

Медицинская помощь по профилю «урология» оказывается в виде: первичной медико-санитарной помощи; скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи; специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской урологической помощи в условиях круглосуточного стационара.

На 01.01.2022 первичная специализированная амбулаторная и стационарная урологическая служба Красноярского края представлена на базе межрайонных медицинских организаций: КГБУЗ «Норильская межрайонная больница», КГБУЗ «Лесосибирская межрайонная больница», КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница», КГБУЗ «Ачинская межрайонная больница», КГБУЗ «Канская межрайонная больница»; в городе Красноярске специализированная урологическая помощь осуществляется на базе КГБУЗ «КМКБ № 4» и КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича». Кроме этого, медицинскую помощь больным с урологическими заболеваниями оказывают КГБУЗ «ККГВВ» и ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-Медицина» город Красноярск». Структура урологической службы и схема взаимосвязи видов, условий, форм, уровней оказания медицинской помощи по профилю «урология» и медицинских организаций Красноярского края представлена в таблице 92.

Таблица 92. Схема взаимосвязи видов, условий, форм, уровней оказания медицинской помощи по профилю «урология» и медицинских организаций

	Условия МП									Уровни оказания медицинской помощи	Медицинские организации, соответствующие уровням оказания медицинской помощи
	амбулаторно			в дневном стационаре			стационарно				
Формы МП	экстренная	неотложная	плановая	экстренная	дневная	плановая	экстренная	дневная	плановая		
Виды МП											
Первичная специализированная медико-санитарная помощь по профилю «урология»	-	=	v	-	-	-	-	-	-	I	КГБУЗ КМП №1
	-	=	v	-	-	-	-	-	-	I	КГБУЗ КГП №4
	-	=	v	-	-	-	-	-	-	I	Поликлиника КБ-42 ФМБА РФ ЗАТО г. Зеленогорск
	-	=	v	-	-	-	-	-	-	I	Поликлиника КБ-51 ФМБА РФ ЗАТО г. Железногорск
	-	=	v	-	-	-	-	-	-	I	КГБУЗ КМП №3
	-	=	v	-	-	-	-	-	-	I	КГБУЗ КГП №14
	-	=	v	-	-	-	-	-	-	I	КГБУЗ КМП №5
	-	=	v	-	-	-	-	-	-	I	КГБУЗ КГП №7
	-	=	v	-	=	v	-	-	-	I	КГБУЗ КГП №12
Специализированная медицинская помощь по профилю «урология»	-	-	-	-	-	-	v	v	v	II	КГБУЗ Норильская МБ
	-	-	-	-	-	-	v	v	v	II	КГБУЗ Ачинская МБ
	=	v	v	-	-	-	v	v	v	II	КГБУЗ Лесосибирская МБ
	=	v	v	-	-	v	v	v	v	II	КГБУЗ Минусинская МБ
	=	v	v	-	-	-	v	v	v	II	КГБУЗ Канская МБ

	v	v	v	v	v	v	v	v	v	II	КГБУЗ КМКБ№4
	-	-	-	-	-	-	v	v	v	II	КГБУЗ КМКБСМП им. Н.С. Карповича
Высокотехнологичная медицинская помощь по профилю «урология»	v	v	v	v	v	v	v	v	v	III	КГБУЗ ККБ
Примечание: МП - медицинская помощь; V - оказание МП регламентируют правовые и нормативные акты; = - оказание МП возможно только при необходимости или наличии технологий; - - оказание МП правовые и нормативные акты не регламентируют											

КГБУЗ «Норильская межрайонная больница» оказывает медицинскую помощь гражданам на территории городского округа Норильск и Таймырского Долгано-Ненецкого муниципального района. Общая численность прикрепленного населения составляет 182 351 человек. Урологическое отделение медицинской организации развернуто на 35 коек. За отчетный период пролечено 1357 пациентов, что составляет 105 % от выполнения государственного задания.

КГБУЗ «Ачинская межрайонная больница» оказывает медицинскую помощь гражданам на территории городских округов и муниципальных районов: Ачинск, Боготол, Назарово, Шарыпово, ЗАТО Солнечный, а также Бирилюсский, Большеулуйский, Козульский, Ужурский районы и Тюхтетский муниципальный округ. Численность закрепленного населения составляет 361 377 человек. Стационарная медицинская помощь осуществляется в урологическом отделении на 27 коек. За отчетный период пролечено 1 070 пациентов, оперативная активность составляет 35,2 %, доля малоинвазивных вмешательств – менее 30 %, что связано с недостаточным материально-техническим обеспечением.

КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница» оказывает медицинскую помощь в следующих городских округах и муниципальных районах: Минусинск, Минусинский, Ермаковский, Каратузский, Краснотуранский, Курагинский, Шушенский районы. Общая численность прикрепленного населения – 96 049 человек. Отделение развернуто на 30 коек. За отчетный период пролечен 881 пациент, оперативная активность составляет 48,2 %, доля малоинвазивных вмешательств – менее 20 процентов.

КГБУЗ «Канская межрайонная больница» осуществляет медицинскую помощь в следующих муниципальных районах, помимо городского округа Канск: Абанский, Дзержинский, Канский, Иланский, Ирбейский, Нижнеингашский, Рыбинский, Тасеевский районы. Численность прикрепленного населения составляет 269 684 человека. Круглосуточная стационарная урологическая помощь осуществляется на 16 койках на базе хирургического отделения № 1 организации.

КГБУЗ «Лесосибирская межрайонная больница» осуществляет реализацию специализированной урологической помощи в городе Лесосибирске, Казачинском и Енисейском муниципальных районах, Пировском муниципальном округе. Численность обслуживаемого населения

составляет 74 321 человек. Урологические койки в количестве 10 развернуты на базе хирургического отделения межрайонной больницы. Общее количество пролеченных пациентов по профилю урология составляет 261, при этом 209 пациентам выполнены оперативные вмешательства, 93 – по экстренным показаниям.

КГБУЗ «КМКБ № 4» реализует организацию и осуществление специализированной урологической медицинской помощи на территории городских округов Бородино, Сосновоборск, Балахтинского, Березовского, Большемуртинского, Манского, Новоселовского, Партизанского, Рыбинского, Саянского, Сухобузимского и Уярского районов. На территории города Красноярск закрепленное за медицинской организацией население включает жителей Ленинского, Кировского и Свердловского районов. Численность закрепленного населения – 470 462 человека. За отчетный период количество госпитализированных пациентов составляет 2 252, прооперировано 949 пациентов, из них 385 по экстренным показаниям.

КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича» обслуживает следующие территориальные округа: Емельяновский, Сухобузимский районы и поселок городского типа Кедровый, а также Центральный, Советский, Октябрьский, Железнодорожный районы городского округа город Красноярск. Общая численность населения – 704 304 человека. Отделение развернуто на 70 койках, общее количество пролеченных пациентов – 2 574, оперативная активность составляет 78,2 %, количество экстренных пациентов составляет 2157. В отделении в полном объеме представлены все виды эндоурологических вмешательств.

Таблица 93. Структура и организация амбулаторной первичной медико-санитарной помощи по профилю «урология»

Медицинская организация	Численность закрепленного населения, человек
Поликлиника КГБУЗ ККГВВ	Закрепленный контингент
КГБУЗ КМП № 1	63280
КГБУЗ КМП № 3	113068
КГБУЗ КГП № 4	86370
КГБУЗ КМП № 5	62380
КГБУЗ КГП № 7	68660
КГБУЗ КГП № 12	38770
КГБУЗ КГП № 14	137755
Поликлиника КБ-42 ФМБА РФ ЗАТО город Зеленогорск	61 633
Поликлиника КБ-51 ФМБА РФ ЗАТО город Железногорск	82 591
Поликлиника ФГБУ ФСНКЦ ФМБА РФ	361377
Поликлиника Ачинской РБ	269684
Поликлиника Канской РБ	96049
Поликлиника Минусинской РБ	470462
Поликлиника Лесосибирской РБ	74321
Поликлиника/дневной стационар КГБУЗ КМКБ № 4	Закрепленный контингент

Город Красноярск	
Поликлиника ЧУЗ «КБ РЖД - Медицина город Красноярск»	Закрепленный контингент

Организация специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «урология» реализуется на базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница» и включает медицинское обслуживание всего населения Красноярского края. Урологическое отделение КГБУЗ «ККБ» развернуто на 40 койках. Доля пациентов из районов Красноярского края составляет 73,5 %, отделение выполняет наибольшее количество операций по программе высокотехнологичной помощи по профилю «урология», в 2021 году выполнено 403 вмешательства.

В 2022 году запланировано следующее, с учетом результатов 2021 года:

- аудит межрайонных центров с оценкой оснащенности урологических отделений, операционных блоков, диагностических служб;

- разработка программы модернизации совместно с Территориальным фондом ОМС и министерством здравоохранения Красноярского края, оснащение медицинских организаций 2 уровня за счет средств нормированного страхового запаса;

- разработка системы дистанционного мониторинга пациентов с мочекаменной болезнью для определения наиболее оптимальных методов метафилактики.

Организация медицинской помощи при сочетанной травме, ДТП

В 2021 году от внешних причин умерло 2 841 человек, что на 637 человек меньше, чем в 2020 году (в 2019 году на 699 человек меньше).

При этом смертность от внешних причин снизилась на 17,9 % в сравнении с 2020 годом (2019 год снижение составило 19,1 процента).

Оказание скорой медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (ДТП) на территории Красноярского края организовано в соответствии с приказом Минздрава России от 20.06.2013 № 388н «Об утверждении Порядка оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи».

Начиная с 2011 года в целях совершенствования медицинской помощи пострадавшим в ДТП организована трехуровневая система оказания медицинской помощи, включающая:

- травматологические центры 3 уровня в центральных районных (городских) больницах (9 из них находятся вдоль федеральных трасс);

- 9 травматологических центров 2 уровня: на базе Енисейской, Лесосибирской, Ачинской, Минусинской, Канской межрайонных больниц, КМКБ № 7 города Красноярска; а также Бородинской, Уярской, Новосёловской районных больниц;

- травматологические центры 1 уровня на базе КГБУЗ ККБ и КМКБСМП им. Н.С. Карповича;

организованы бригады скорой медицинской помощи, которые выезжают на место ДТП, в 12 центральных районных больницах, расположенных вдоль федеральных трасс.

Травматологические центры 1 и 2 уровней оснащены оборудованием в соответствии с приказом министерства здравоохранения Красноярского края от 04.08.2014 № 46-н «Об утверждении региональной программы по совершенствованию организации медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях».

В настоящее время в крае действует регламент обмена различными видами информации между системой обеспечения вызова экстренных оперативных служб по единому номеру 112 и дежурно-диспетчерскими службами скорой медицинской помощи на территории Красноярского края.

Санитарно-авиационная эвакуация пострадавших в ДТП на территории края осуществляется силами отделения плановой и экстренной консультативной помощи («санитарная авиация») краевого государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Краевая клиническая больница» с 5 филиалами в Эвенкийском, Таймырском Долгано-Ненецком муниципальных районах, городе Енисейске, селе Богучаны, поселке Ванавара. Отделение имеет статус клинического и организационно-методического центра по координации экстренной консультативной помощи населению края. В состав отделения входит диспетчерская служба, работающая в круглосуточном режиме, с использованием специализированного программного обеспечения «СанВылет», разработанного на базе ККБ, интегрированного с медицинской информационной системой. Данное программное обеспечение с успехом работает в том числе в Республике Бурятия. В штате 25 специалистов, автомобильный парк из 5 машин скорой медицинской помощи класса С, 15 вертолётов, 2 самолёта «Cessna».

В регионе для оптимизации системы оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП проведен комплекс мероприятий:

разработаны планы медицинского обеспечения с закреплением зон ответственности медицинских организаций за участками федеральных трасс на территории края для оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в ДТП;

организовано оказание экстренной медицинской помощи выездной бригадой скорой медицинской помощи (реанимация) Территориального центра медицины катастроф; из подвижных медицинских формирований создано отделение экстренной консультативной скорой медицинской помощи Территориального центра медицины катастроф;

отработана схема взаимодействия при ликвидации медико-санитарных последствий ДТП между оперативно-диспетчерской службой Территориального центра медицины катастроф, отделением экстренной консультативной скорой медицинской помощи Территориального центра

медицины катастроф, станцией скорой медицинской помощи города Красноярска, диспетчерской службой МЧС России по Красноярскому краю;

разработана четкая маршрутизация пострадавших как из травмоцентров 2 и 3 уровня в трамцентры 1 уровня, так и в условиях стационара (от приемного покоя до реанимации);

разработаны алгоритмы оказания помощи пострадавшим по поводу одиночных поступлений и в случае массовых поступлений пациентов с сочетанными и множественными повреждениями в травмоцентр первого уровня (КГБУЗ ККБ) в форме стандарта учреждения, проведены тренировочные занятия с персоналом приемного отделения и дежурных этажных служб.

По данным оперативных статистического и клинического мониторингов ситуации с ДТП, за 2021 год в дорожно-транспортных происшествиях погибло 310 жителей края, что на 9 человек меньше, чем в 2020 году.

По предварительным данным, в Красноярском крае по отношению к 2020 году смертность от ДТП снизилась на 6,6 % и составила 10,92 на 100 тыс. населения. При этом в структуре смертности отмечается снижение доли умерших в стационарах всех уровней с 25,5 % до 22,9 %. На месте происшествия умерло 55,7 % пострадавших.

Высокое количество погибших как на месте ДТП, так и при прибытии бригады СМП, а также смерть пострадавшего в первые 7 суток в стационарах края свидетельствует о получении в результате ДТП тяжелых и сложных травм в результате высокоэнергетического воздействия (лобовое столкновение, наезд на препятствие на высокой скорости, сдавление, проникновение обломков автомобиля, наезд на пешехода, переезд). Следует отметить, что высокая энергетика воздействия на пострадавшего приводит к тяжелым последствиям и является основной причиной смерти как в раннем периоде, так и в отсроченном.

В целях контроля своевременности доезда выездных бригад СМП на постоянной основе проводится мониторинг вызовов СМП со временем доезда до места ДТП менее 20 минут из общего числа вызовов СМП. По итогам 6 месяцев 2021 года показатель доли случаев времени доезда до места ДТП 20 минут составил 93,4 % при плановом показателе 95 %. Следует отметить, что для Красноярского края в связи с территориальными и географическими особенностями нормативное время доезда Территориальной программой государственных гарантий определено дифференцированно: 20 км – 20 минут, 20 - 40 км – 40 минут, 40 - 60 км – 50 минут, более 60 км – 70 и более минут с момента вызова.

В настоящее время на территории края внедрена региональная система диспетчеризации вызовов СМП на площадке программного комплекса «АДИС» (далее – ПК АДИС) на всех станциях и в отделениях СМП края. В рамках ПК АДИС проводится разработка формализованных алгоритмов

первичной диагностики и постоянного оперативного контроля на основе автоматизированной обработки карт вызовов, внедрение которых позволит повысить оперативность обработки поступающих вызовов, в том числе ускорить прибытие бригады СМП.

В рамках межведомственного взаимодействия оперативных служб в части своевременного реагирования для оказания помощи лицам, пострадавшим в результате ДТП, в 2021 году проведено 4 тактико-специальных учения:

на федеральной автодороге Р-257 «Енисей» с привлечением сил и средств взаимодействующих служб города Дивногорска;

на федеральной автодороге Р-255 «Сибирь» с привлечением сил и средств взаимодействующих служб Емельяновского, Козульского, Ачинского районов;

на федеральной автодороге Р-257 «Енисей» с привлечением сил и средств взаимодействующих служб города Дивногорска, Балахтинского, Новоселовского районов;

на федеральной автодороге Р-255 «Сибирь» с привлечением сил и средств взаимодействующих служб города Ачинска, поселка городского типа Емельяново, поселка городского типа Козулька.

Следует отметить, что наиболее значимым является не сам приезд СМП, а те мероприятия, которые будут проведены пострадавшему, поэтому акцент в маршрутизации сделан на транспортировку в травмоцентры 1-го и 2-го уровней (это краевые специализированные и межрайонные больницы, имеющие специалистов и возможность оказания специализированной медицинской помощи).

Решение о переводе пострадавших из районных больниц (травмоцентры 3-го уровня) в специализированные клинические больницы (травмоцентры 1-го и 2-го уровня) принимается по результатам клинического мониторинга, работа которого осуществляется в круглосуточном режиме.

Каждый случай, подлежащий переводу, рассматривается с учетом состояния здоровья, вида транспортировки пострадавшего, включая эвакуацию пострадавшего с использованием санитарного авиатранспорта. Так, в течение 2021 года силами службы санитарной авиации было произведено 44 межбольничных эвакуации пациентов с жизнеугрожающими состояниями после ДТП, которым требовалась медицинская помощь в травмоцентре более высокого уровня, 32 пациента были эвакуированы в ККБ. Доля эвакуированных пациентов с травмами, в том числе пострадавших в ДТП, санитарной авиацией составила 23,3 % (485 пациентов).

Проведенный анализ смертности погибших в ДТП (на месте ДТП, умерших на догоспитальном и раннем госпитальном этапах) свидетельствует о преобладании высокоэнергетических травм, наибольшее число погибших регистрируется на территории города Красноярска и районов Красноярской агломерации – до 25,7 % среди всех погибших.

В целях снижения смертности пострадавших в ДТП как на этапе оказания скорой медицинской помощи, так и в стационарах края, увеличения числа выживших вследствие тяжелых сочетанных травм планируется выделение дополнительных лимитов в 2022 году на дооснащение травмоцентров 1-го и 2-го уровня (КГБУЗ «Краевая клиническая больница», КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона, КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича», 14 межрайонных и районных медицинских организаций) медицинским оборудованием и медицинскими изделиями и на дооснащение станций (отделений) СМП противошоковыми костюмами, вакуумными иммобилизационными одеялами для проведения противошоковых мероприятий при множественных, сочетанных травмах у пострадавшего в ДТП.

В целях профилактики детского дорожно-транспортного травматизма на базе КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 5» организованы обучающие тренинги, посвященные основным правилам перевозки детей в автомобиле с использованием специальных удерживающих средств, соблюдению «детского режима» на дороге, соблюдению установленной скорости, аккуратному вождению, а также правилам перехода проезжей части дороги с коляской.

Тренинги проводятся три раза в неделю. По итогам 2021 года проведено 22 тренинга, в которых приняли участие 78 слушателей.

Совместно с УГИБДД ГУ МВД России по Красноярскому краю проведены мероприятия по организации тренингов в КГБУЗ «Красноярский краевой центр охраны материнства и детства № 2» в городе Ачинске.

Учреждениями здравоохранения края проводится информирование беременных женщин о проекте, о проводимых тренингах, об услуге проката детских автокресел, о необходимости наличия детского автокресла при транспортировке ребенка из родильного дома путем размещения информации на информационных стендах, сайтах родильных домов, выдачи брошюр и листовок.

Вопрос организации оказания медицинской помощи пострадавшим в ДТП министерством здравоохранения Красноярского края взят под особый контроль:

организовано взаимодействие между министерством здравоохранения Красноярского края и Государственной инспекцией безопасности дорожного движения ГУ МВД России по Красноярскому краю, сотрудники совместно с подразделением КГБУЗ «ККМИАЦ» проводят ежемесячную сверку умерших от ДТП на территории края;

организовано проведение ежемесячных видеоселекторных совещаний с медицинскими организациями края, оказывающими медицинскую помощь пострадавшим в ДТП;

осуществляется контроль за соблюдением маршрутизации пациентов, пострадавших от ДТП, своевременной госпитализацией и переводом пострадавших от ДТП в травмоцентры 1-го и 2-го уровней.

Сохраняются проблемы со временем доезда бригады скорой помощи к месту ДТП, обусловленные равноудаленностью травмоцентров 2-го уровня на трассах М54 и Красноярск – Енисейск, расстояние между которыми превышает 100 километров.

Медицинская помощь на месте происшествия оказывается на уровне первой медицинской помощи, что недостаточно в отношении пациентов в состоянии шока. Оснащение приемных отделений травмоцентров недостаточно для проведения эффективных противошоковых мероприятий. Не все травмоцентры оснащены системами внешней фиксации переломов.

Далеко не все бригады скорой помощи, выезжающие на место ДТП из травмоцентров 2-го уровня, укомплектованы реаниматологами. При этом помощь пострадавшим оказывает фельдшерская бригада.

Несмотря на снижение смертности от ДТП, сохраняется высокая смертность до приезда скорой медицинской помощи, что обусловлено высокой энергетикой полученных травм и высокими индексами оценки степени тяжести повреждений, полученных во время ДТП.

Организация хирургической помощи

По предварительным данным, от болезней органов пищеварения (БОП) в Красноярском крае умерло 2734 человека, что на 94 человека меньше по сравнению с 2020 годом. Смертность на 100 000 населения в 2021 году по сравнению с предыдущим годом практически не изменилась и составила 96 (в 2020 году – 98,8 на 100 тыс. населения).

Самое большое количество случаев смерти от болезней органов пищеварения зарегистрировано в городе Красноярске – 831 человек, что составило 30,3 % от общего числа смертей. В абсолютных цифрах отмечаются высокие показатели и в других городах Красноярского края: Ачинск – 152; Канск – 111; Норильск – 107; Назарово – 75; Минусинск – 75; Лесосибирск – 62.

Наибольшее число смертей от БОП зарегистрировано в центральной группе районов края (с учетом Красноярска).

Наибольшее число смертей от БОП регистрируется в стационарах, которые имеют в своей структуре терапевтические (гастроэнтерологические) и хирургические отделения.

Основная доля летальных исходов приходится на болезни печени – 986 (35,4 %). За последние 3 года наблюдается неуклонный рост количества смертей от болезней печени: 2019 г. – 947 человек, 2020 г. – 962 человека, 2021 год – 974 человека.

В течение 2021 года в медицинских организациях Красноярского края не происходило сокращения хирургических коек. Развернуто 1810 коек по профилям хирургия, абдоминальная хирургия, гнойная хирургия. В течение

года произошло сокращение штатной численности врачей хирургов. В стационарах имеется 378,25 ставок хирургов, что на 9,8 % меньше, чем в 2020 году, указанные ставки заняты 226 специалистами, что также на 10 % меньше, чем в 2020 году. В поликлинике: 197,7 ставка (188 ставок в 2020 году), 141 физическое лицо (136 физических лиц в 2020 году). Таким образом, происходит сокращение ставок хирургов и количества специалистов, занятых в оказании стационарной хирургической помощи, а показатели кадрового потенциала по амбулаторной хирургической помощи сравнимы с показателями 2020 года.

В 2021 году в хирургических стационарах Красноярского края пролечен 53 741 пациент, что на 6404 пациента больше, чем в 2020 году. Из них экстренных больных 35 532 (+ 2794 в сравнении с 2020 годом). Оперирован 26 761 пациент (+3276 в сравнении с 2020 годом). Выполнено 30 312 хирургических вмешательств (+ 2362 в сравнении с 2020 годом). Умерло после операций 1099 больных (- 32 в сравнении с 2020 годом). Умерло всего в хирургических отделениях 2071 человек (-65 в сравнении 2020 годом).

Экстренная хирургия

В хирургических отделениях медицинских организаций Красноярского края в 2021 году было пролечено 13 308 больных с экстренной хирургической патологией, что составляет 88,3 % от показателя 2019 года (Рис. 9).

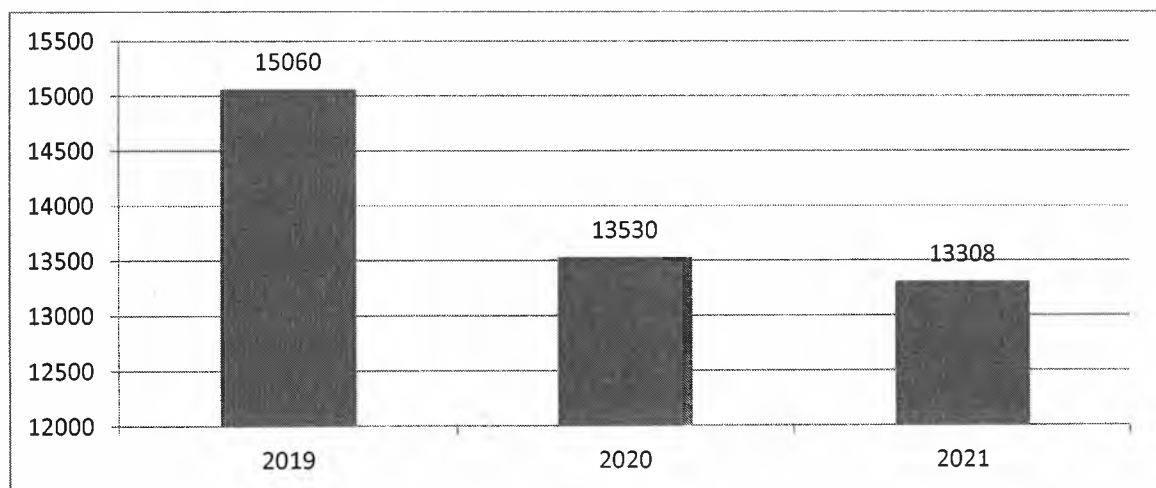


Рисунок 9. Число пролеченных больных с экстренной хирургической патологией

Несмотря на то, что показатель числа пролеченных больных в 2021 году несколько ниже, чем в 2020 году, и существенно ниже, чем в 2019 году, отмечается тенденция к увеличению числа оперированных больных (Рис. 10). В 2021 году он составил 84,7 % от показателя 2019 года. В 2020 году число оперированных составило 82 % от показателя 2019 года.

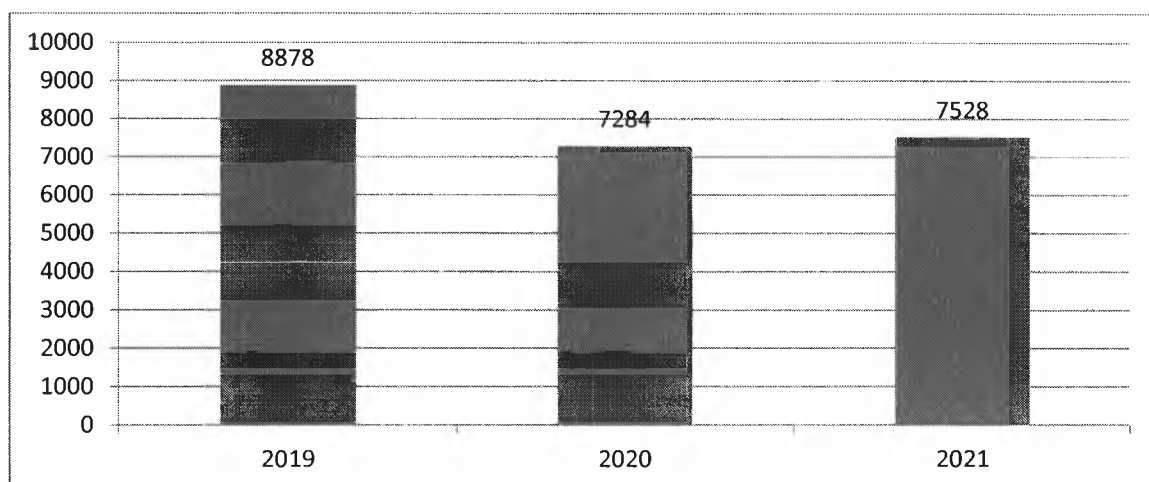


Рисунок 10. Число оперированных больных с экстренной хирургической патологией

Наметилась положительная тенденция к увеличению общего числа и доли малоинвазивных лапароскопических операций при хирургических вмешательствах у больных с экстренной хирургической патологией (Рис. 11, 12).

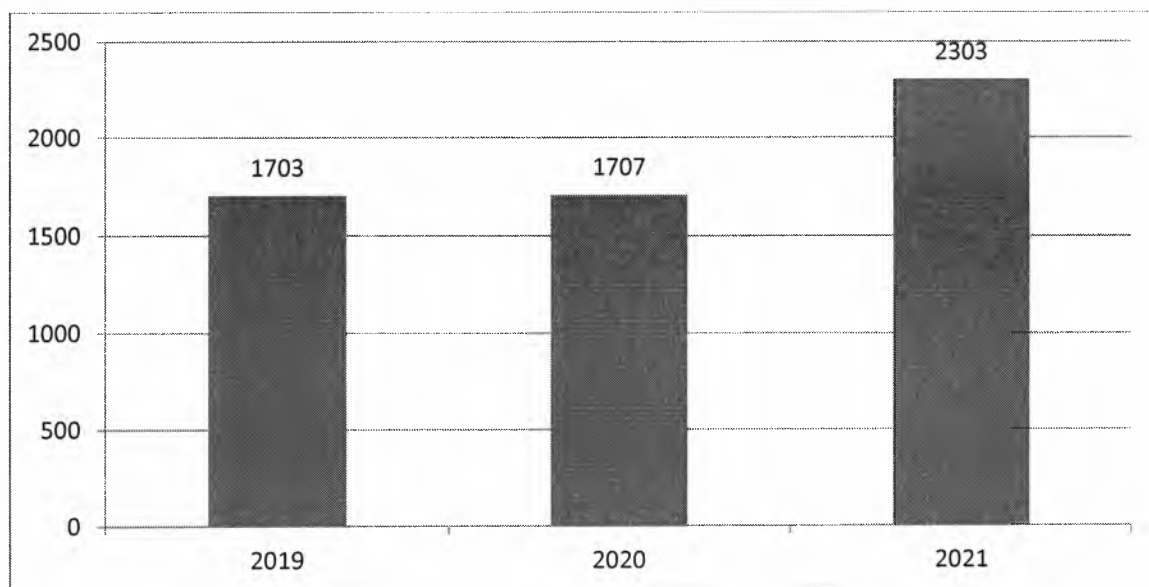


Рисунок 11. Число лапароскопических операций у больных с экстренной хирургической патологией

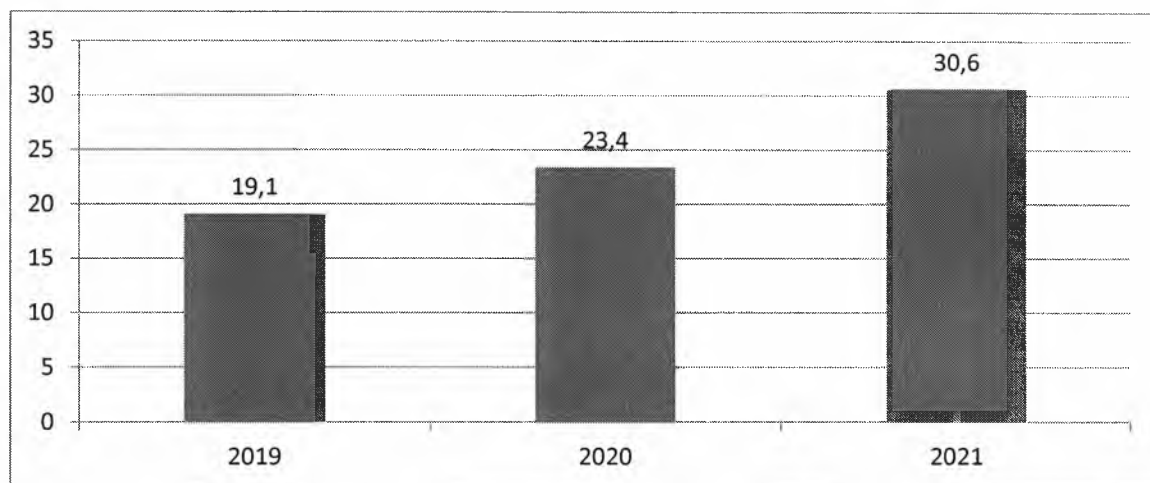


Рисунок 12. Доля лапароскопических операций в структуре хирургических вмешательств у больных с экстренной хирургической патологией

У 28,7% больных острым аппендицитом в 2021 году аппендэктомия была выполнена с применением лапароскопического доступа. В 2020 году этот показатель составил 19,3 %. Несмотря на определенный прогресс, эти показатели существенно ниже, чем были в 2020 году: в РФ – 49,5 % и СФО – 36,6 %. Уровень проведения эндоскопических вмешательств обусловлен наличием эндоскопического оборудования, обученных хирургов навыкам выполнения эндоскопических операций и заинтересованностью руководителей медицинских организаций во внедрении технологий и рациональном использовании имеющегося оборудования.

От острых хирургических заболеваний органов брюшной полости в 2021 году умерло 420 больных, из них оперирован 321 больной. Распределение умерших по нозологиям представлено на рисунке 13.

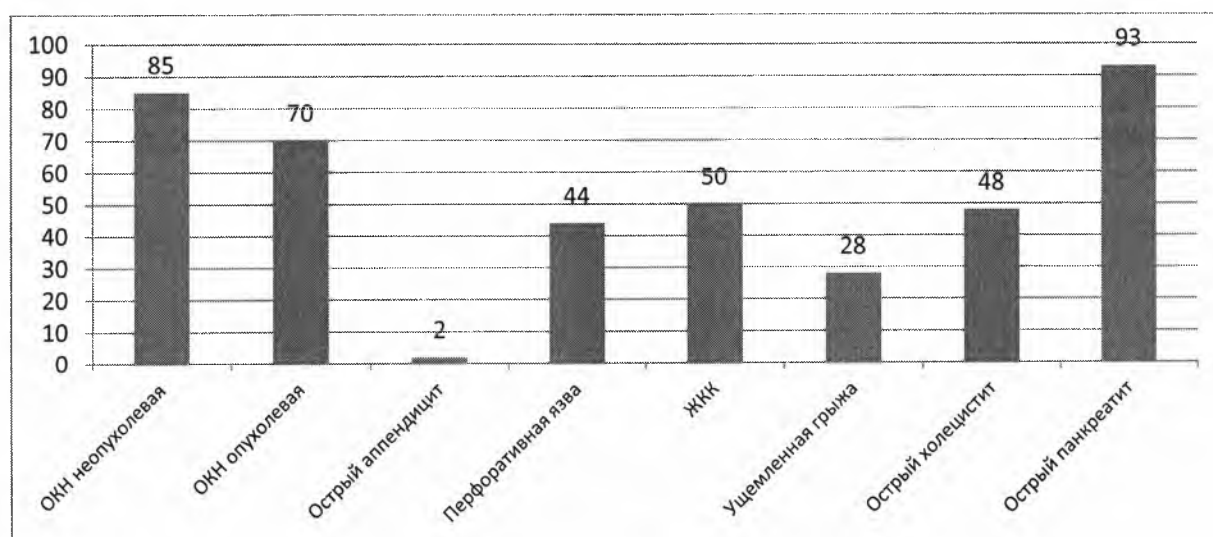


Рисунок 13. Причины смерти у больных с острой хирургической патологией органов брюшной полости

Наибольшее число больных умерло от кишечной непроходимости опухолевой и неопухолевой этиологии. Вторая по частоте причина смерти – острый панкреатит. Сохраняется высокая летальность среди больных с перфоративной язвой желудка и острыми желудочно-кишечными язвенными кровотечениями. Более чем в 50 % случаев летальные исходы связаны с поздним обращением за медицинской помощью и, как следствие, запущенностью заболевания.

Основные направления улучшения качества оказания хирургической помощи больным с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости – это разработка обоснованной маршрутизации больных, внедрение национальных клинических рекомендаций, своевременная диспансеризация с целью раннего выявления рака толстой кишки и расширение количества и спектра лапароскопических вмешательств.

Плановая хирургия

В 2020 году объемы оказания плановой хирургической помощи снизились на 36,7 % в сравнении с показателем 2019 года. В 2021 году плановых операций было выполнено 6498, что составило 79,5 % от уровня 2019 года (прирост показателя на 16,2 % в сравнении с 2020 годом) (Рис. 14).

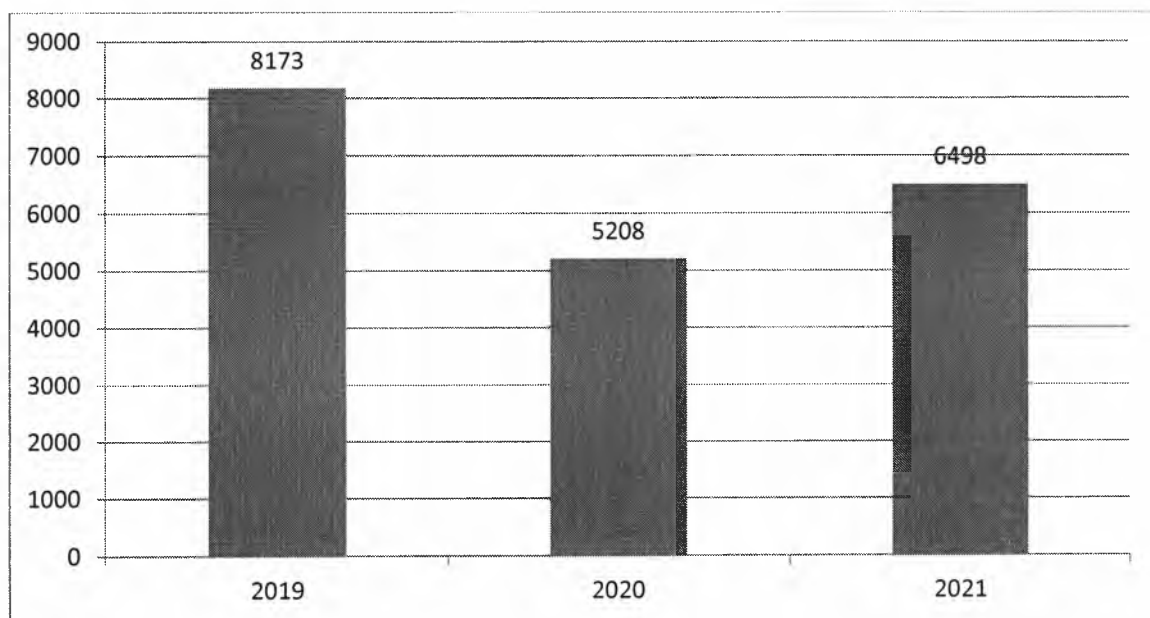


Рисунок 14. Число плановых хирургических операций

Доля лапароскопических вмешательств в плановой хирургии выше, чем в экстренной, отмечается тенденция к увеличению показателя в сравнении с 2020 годом, но тем не менее он также отстает от показателей РФ и СФО (Рис. 15).

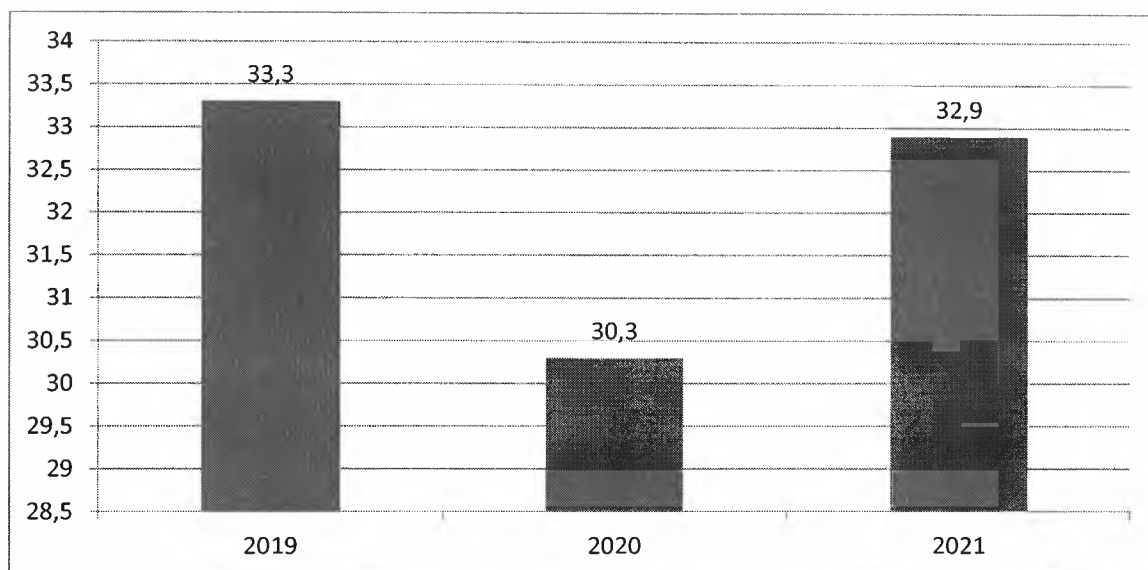


Рисунок 15. Доля лапароскопических операций в структуре плановой хирургической помощи

Общая тенденция развития хирургии – это снижение травматичности хирургических вмешательств. Одна из наиболее перспективных технологий в этой связи – это вмешательства под ультразвуковым контролем. В 2021 году отмечена отчетливая тенденция к увеличению частоты выполнения подобного рода вмешательств (Рис. 16).

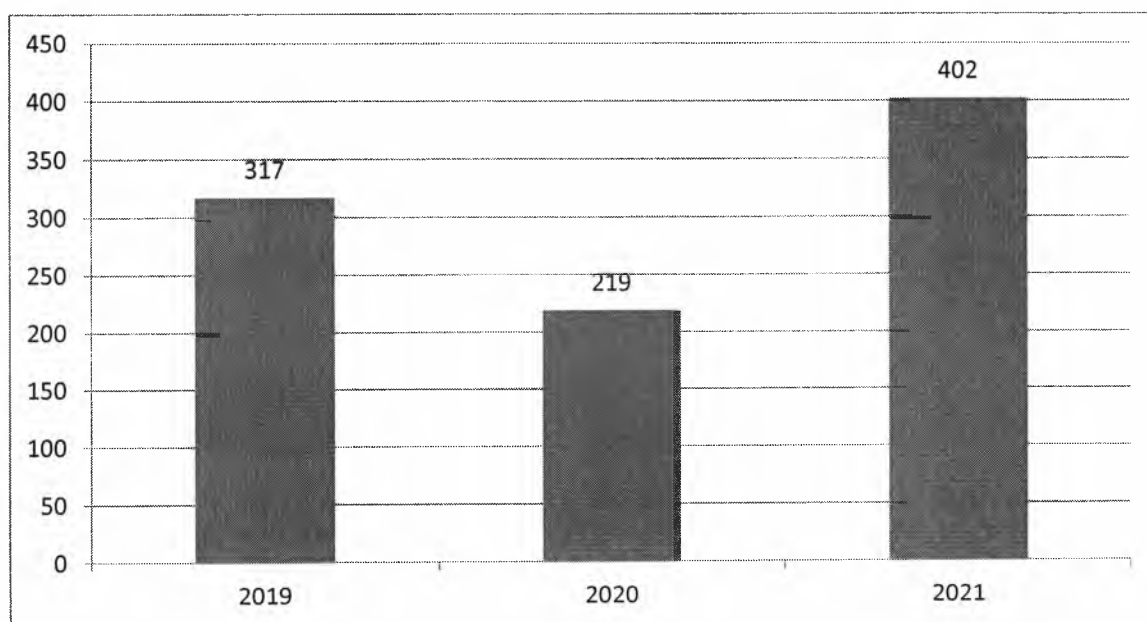


Рисунок 16. Вмешательства под ультразвуковым контролем у больных хирургического профиля

Новые технологии

Несмотря на сложную эпидемиологическую обстановку в 2021 году в хирургических стационарах региона выполнялись высокотехнологичные

операции. Выполнено 53 резекционные операции на печени, в том числе одна лапароскопическая гемигепатэктомия. Проведено 143 операции на поджелудочной железе, в том числе 26 панкреатодуоденальных резекций, 1 лапароскопическая панкреатодуоденальная резекция, 11 дистальных резекций поджелудочной железы, 2 лапароскопические дистальные резекции поджелудочной железы. Восстановились объемы хирургической активности в эндокринной хирургии. Выполнено 513 тиреоидэктомий и 27 лапароскопических адреналэктомий. Развивается малоинвазивная хирургия пищевода, проведено 22 лапароскопических операции при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы.

Внедрены новые технологии: TAR-пластика при гигантских послеоперационных вентральных грыжах, Е-ТЕРР-пластика (эндоскопическая) при грыжах, трансгастральное дренирование постнекротических кист поджелудочной железы с этапной некрсеквестрэктомией.

Основной причиной высоких показателей летальности стало снижение объемов оказания плановой хирургической помощи, в том числе больным с раком толстой кишки, увеличение сроков обращений пациентов за медицинской помощью в связи с неблагоприятной эпидемической ситуацией. Отмечается увеличение частоты применения малоинвазивных технологий в экстренной абдоминальной хирургии.

Анализ результатов работы службы экстренной хирургии показал, что имеется ряд медицинских организаций с чрезвычайно низкой хирургической активностью, в них отсутствует оборудование для выполнения эндовидеохирургических операций, вместе с тем эти учреждения расположены в относительной близости к межрайонным центрам. Одной из задач хирургической службы на 2022 год является разработка маршрутизации пациентов с экстренной и плановой абдоминальной хирургической патологией с учетом трехуровневой системы организации оказания медицинской помощи, кадровой и технологической оснащенности медицинских организаций, транспортной доступности межрайонных центров с приоритетом увеличения доли малоинвазивных хирургических вмешательств. Запланированы мероприятия по разработке и внедрению системы дистанционного мониторинга пациентов с тяжелой хирургической патологией.

Оказание специализированной оториноларингологической помощи в Красноярском крае. Общая и первичная заболеваемость болезнями уха, горла, носа и гортани в 2021 году

В 2021 году в Красноярском крае общая заболеваемость населения болезнями уха, горла, носа и гортани составила 54,3 случая на 1000 человек населения, что соответствует значению данного показателя за 2020 год – 53,9 случая на 1000 человек населения.

Уровень первичной заболеваемости болезнями уха, горла, носа и гортани на территории края в 2021 году составил 31,5 случая на 1000 человек населения.

Заболеваемость детей и подростков до 18 лет

Общая заболеваемость болезнями уха, горла, носа и гортани у детей и подростков в 2021 году составила 80,9 (в 2020 году – 93,6) на 1000 населения, из них у подростков 15-17 лет – 56,6 (60,3 в 2020 году).

Показатель первичной заболеваемости болезнями уха, горла, носа и гортани у детей и подростков в 2021 году – 43,9 случая на 1000 населения (в 2020 году – 53,5); у подростков в 2021 году – 27,6 на 1000 населения (30,1 в 2020 году).

Таблица 94. Общая и первичная заболеваемость в возрасте до 18 лет (на 1000 населения) в 2020-2021 годах

Классы, группы болезней	Дети 0-17 лет			
	Общая заболеваемость		Первичная заболеваемость	
	2020	2021	2020	2021
Болезни уха и сосцевидного отростка	37,2	36,8	31,5	30,6
из них: болезни наружного уха	11,7	12,1	12,2	11,5
болезни среднего уха и сосцевидного отростка	20,9	21,7	19,6	18,5
из них: острый средний отит	14,8	15	16,4	15
хронический средний отит	3,5	3,8	1,5	1,3
болезни слуховой (евстахиевой) трубы	2	2,2	2	1,7
перфорация барабанной перепонки	0,05	0,06	0,03	0,03
другие болезни среднего уха и сосцевидного отростка	0,2	0,18	0,07	0,07
болезни внутреннего уха	0,006	0,006	0,003	0,003
из них: отосклероз	0,003	0,003	0,003	0,003
болезнь Меньера	0	0	0	0
кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха	3,2	2,7	0,6	0,4
кондуктивная потеря слуха двусторонняя	0,7	0,55	0,1	0,06
нейросенсорная потеря слуха двусторонняя	1,7	1,6	0,5	0,2
Аллергический ринит (поллиноз)	5,2	4,5	1	0,9
Аденоидит, перитонзиллярный абсцесс	40,2	39,6	13,2	12,4

Таблица 95. Общая и первичная заболеваемость детей 0-14 лет и подростков 15-17 лет (на 1000 населения)

Классы, группы болезней	Дети 0-14 лет				Дети 15-17 лет			
	Общая заболеваемость		Первичная заболеваемость		Общая заболеваемость		Первичная заболеваемость	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Болезни уха и сосцевидного отростка	39	38,2	33	32,2	29	28,5	22,2	21,1
из них: болезни наружного уха	12,2	11,9	12,2	11,5	13,5	13,1	12,2	11,7
болезни среднего уха и сосцевидного отростка	24,3	23,51	21	20,17	11,8	11,2	9,2	8,4
из них: острый средний отит	17,2	16,6	16,8	16,6	6	5,8	6	5,8
хронический средний отит	4,2	3,9	1,5	1,3	3,2	3,0	1	0,8
болезни слуховой (евстахиевой) трубы	2,6	2,3	1,9	1,7	2	1,8	2,2	1,5

Классы, группы болезней	Дети 0-14 лет				Дети 15-17 лет			
	Общая заболеваемость		Первичная заболеваемость		Общая заболеваемость		Первичная заболеваемость	
перфорация барабанной перепонки	0,08	0,06	0,03	0,03	0,04	0,04	0,01	0,01
другие болезни среднего уха и сосцевидного отростка	0,2	0,16	0,06	0,06	0,33	0,32	1	0,08
болезни внутреннего уха	0,004	0,004	0,002	0,002	0,02	0,02	0,01	0,01
из них: отосклероз	0,002	0,002	0,002	0,002	0,01	0,01	0,01	0,01
болезнь Меньера	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха	2,7	2,5	0,5	0,4	4	3,8	1	0,7
кондуктивная потеря слуха двусторонняя	1	0,6	0,1	0,1	0,6	0,48	0,04	0,04
нейросенсорная потеря слуха двусторонняя	1,8	1,4	0,3	0,2	2,8	2,7	1	0,6
Аллергический ринит (поллиноз)	4,6	4,0	1	0,9	7,9	7,8	1,4	1,1
Аденоидит, перитонзиллярный абсцесс	43,8	42,9	14	13,7	21,2	20,4	5,7	5,4

Первое место в структуре как общей, так и первичной заболеваемости болезнями органа уха, горла, носа и гортани у детей и подростков занимают болезни уха и сосцевидного отростка.

Заболеваемость взрослого населения (взрослые 18 лет и старше)

Общая заболеваемость взрослого населения болезнями ЛОР-органов в 2021 году составила 46,8 (в 2020 году – 48,9) на 1000 населения, из них старше трудоспособного возраста – 45,4 на 1000 соответствующего населения (в 2020 году – 47,2)

Показатель первичной заболеваемости взрослых в 2021 году составил 28,0 на 1000 населения, что несколько ниже показателя за 2020 год – 30,1 на 1000 населения; у пожилых в 2021 году – 26,1 на 1000 населения и 28,4 в 2020 году.

Таблица 96. Общая и первичная заболеваемость в возрасте старше 18 лет (на 1000 населения)

Классы, группы болезней	Старше 18 лет			
	Общая заболеваемость		Первичная заболеваемость	
	2020	2021	2020	2021
Болезни уха и сосцевидного отростка	12,7	12,3	8,2	7,4
из них: болезни наружного уха	5,9	5,4	5,5	5,0
болезни среднего уха и сосцевидного отростка	2,5	2,3	1,6	1,3
из них: острый средний отит	0,8	0,6	0,8	0,6
хронический средний отит	1	0,9	0,3	0,2
болезни слуховой (евстахиевой) трубы	0,7	0,5	0,6	0,4
перфорация барабанной перепонки	0,03	0,03	0,01	0,01
другие болезни среднего уха и сосцевидного отростка	0,2	0,2	0,06	0,06
болезни внутреннего уха	0,2	0,2	0,03	0,03
из них: отосклероз	0,07	0,07	0,02	0,02
болезнь Меньера	0,01	0,01	0,00	0,00
кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха	4,9	4,3	1,2	1,0

Классы, группы болезней	Старше 18 лет			
	Общая заболеваемость		Первичная заболеваемость	
кондуктивная потеря слуха двусторонняя	0,2	0,2	0,06	0,05
нейросенсорная потеря слуха двусторонняя	3,7	3,5	0,8	0,7
Аллергический ринит (поллиноз)	0,1	0,1	0,03	0,03
Аденоидит, перитонзиллярный абсцесс	1	0,8	0,4	0,2

Таблица 97. Общая и первичная заболеваемость взрослые 18 лет и более и старше трудоспособного возраста (на 1000 населения)

Классы, группы болезней	Взрослые 18 лет и более				Взрослые старше трудоспособного возраста			
	Общая заболеваемость		Первичная заболеваемость		Общая заболеваемость		Первичная заболеваемость	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Болезни уха и сосцевидного отростка	40,1	39,9	27	26,5	43,2	42,1	26	25,3
из них: болезни наружного уха	17,5	17,1	16,3	16,0	18,8	18,3	17,2	16,9
болезни среднего уха и сосцевидного отростка	11,2	10,9	7,5	7,2	8	7,8	4,5	4,4
из них: острый средний отит	4,2	4,0	4,3	4,0	2,5	2,2	2,3	2,2
хронический средний отит	3,8	3,4	0,8	0,7	3,5	3,2	0,7	0,6
болезни слуховой (евстахиевой) трубы	2,5	2,2	2	1,9	1,8	1,6	1,6	1,4
перфорация барабанной перепонки	0,3	0,2	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,0
другие болезни среднего уха и сосцевидного отростка	1	0,9	0,3	0,3	0,7	0,6	0,3	0,2
болезни внутреннего уха	0,7	0,6	0,1	0,1	0,7	0,6	0,1	0,1
из них: отосклероз	0,3	0,3	0,1	0,1	0,3	0,2	0,1	0,1
болезнь Меньера	0,02	0,018	0,002	0,002	14,8	14,5	3,6	3,4
кондуктивная и нейросенсорная потеря слуха	10,8	10,3	2,5	2,4	0,9	0,7	0,2	0,2
кондуктивная потеря слуха двусторонняя	0,7	0,6	0,1	0,1	12	11,8	2,5	2,3
нейросенсорная потеря слуха двусторонняя	8,6	8,4	2	1,8	0,7	0,5	0,1	0,1
Аллергический ринит (поллиноз)	1,5	1,2	0,3	0,3	3,2	2,9	1,0	0,8
Аденоидит, перитонзиллярный абсцесс	6,8	6,2	2,2	1,9	42,5	42,1	25,6	25,3

Первое место в структуре как общей, так и первичной заболеваемости болезнями органа уха, горла, носа и гортани у взрослого населения занимают болезни уха и сосцевидного отростка.

Смертность по причинам, связанным с патологией ЛОР-органов, в Красноярском крае

За 2021 год от причин, связанных с патологией ЛОР-органов, смертность составила 7 случаев (0,25 на 100 000 населения), что на 350 % больше в сравнении с 2020 годом (2 случая и 0,07 на 100 000 населения) и на 175 % больше в сравнении с 2019 годом (4 случая и 0,14 на 100 000 населения).

Организация оториноларингологической помощи

В связи с распространением новой коронавирусной инфекции в 2021 году объёмные показатели оказанной оториноларингологической помощи жителям Красноярского края в сравнении с показателями 2020 года значительно снизились, что обусловлено введением ограничений по организации плановой медицинской помощи, в том числе перепрофилированием коечного фонда КГБУЗ «ККБ», КГБУЗ «КМКБ № 20 имени И.С. Берзона» в «ковидный» госпиталь.

В 2021 году по сравнению с 2020 годом количество посещений врачей оториноларингологов детьми и подростками (0-17 лет) сократилось на 113 830, в том числе осуществляемых с профилактической целью – на 40 753. Число пролеченных детей и подростков в условиях стационара уменьшилось в 2 раза и составило 2 808 против 4 880 пациентов в 2020 году, в том числе количество пациентов, получивших помощь в условиях стационара дневного пребывания, уменьшилось на 533 человека. Количество оперативных вмешательств увеличилось в 1,5 раза.

Таблица 98. Показатели деятельности оториноларингологической службы Красноярского края в 2020-2021 годах (дети и подростки 0-17 лет)

Показатели	2020 год	2021 год
Посещений врача оториноларинголога, всего:	421236	307403
с профилактической целью	240972	200219
Пролечено пациентов, всего:	4880	2808
из круглосуточного стационара	2150	1805
из дневного стационара	1536	1003
Количество проведенных операций:	6658	9625
Хирургическая активность, %	73,9	82,5

В 2021 году отмечено снижение количества посещений врачей оториноларингологов взрослыми (18 лет и старше) до 410 071, что меньше показателя 2020 года – 453 678; в том числе с профилактической целью в 2021 году осуществлено 170 003 посещения против 236 845 посещений в 2020 году.

Число пролеченных пациентов в условиях стационара уменьшилось на 27,2 % по отношению к 2020 году. При этом число больных, получивших помощь в условиях стационара дневного пребывания, уменьшилось на 28 процентов. Количество оперативных вмешательств незначительно увеличилось по сравнению с 2020 годом.

Таблица 99. Показатели деятельности оториноларингологической службы Красноярского края в 2020-2021 годах (взрослые 18 лет и старше)

Показатели	2020 год	2021 год
Посещений врача оториноларинголога, всего:	453678	410071
с профилактической целью	236845	170003
Пролечено пациентов, всего:	18505	13478
из круглосуточного стационара	7000	5004

из дневного стационара	11505	9657
Количество проведенных операций:	1236	1350
Хирургическая активность, %	89	92

Количество посещений врачей оториноларингологов в 2021 году составило 717 474, что на 27 % ниже, чем в 2020 году (874 914 посещений).

Количество пациентов, пролеченных в стационарах, уменьшилось на 35 % по сравнению с 2020 годом и составило 6 809 человек (в 2020 году – 9 150 человек).

Количество проведенных операций в 2021 году составило 10 975, что больше показателя 2020 года (7 894 операции).

При этом доля хирургических вмешательств по поводу хронического гнойного среднего отита у взрослых и у детей старших возрастных групп уменьшается, а у детей 0-14 лет возрастает, что связано с практическим освоением методик высокотехнологичной медицинской помощи (реконструктивные вмешательства на ухе). Количество проведенных операций на ухе – 1 647, что значительно выше в сравнении с 2020 годом.

За текущий год практически освоена новая медицинская технология в отношении удаления доброкачественной опухоли – ангиофибromы носоглотки одномоментно с эмболизацией приводящих сосудов. В условиях гибридной операционной Краевой клинической больницы предложено выполнять подобное вмешательство для пациентов Сибирского федерального округа.

По программе высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств ОМС и бюджета по профилю «Оториноларингология» в 2021 году выполнено 153 операции на ухе.

Кадровое обеспечение

На территории Красноярского края в 2021 году оказывали медицинскую помощь 156 врачей оториноларингологов. Обеспеченность населения Красноярского края врачами оториноларингологами составляет 0,5 на 10 000 населения. Обеспеченность населения города Красноярска врачами оториноларингологами – 0,6 на 10 000 населения. Укомплектованность медицинскими кадрами (физическими лицами) по Красноярскому краю – 63,4. Высшую квалификационную категорию имеет 51 врач, первую – 7 врачей, вторую – 6 врачей.

В рамках уменьшения кадрового дефицита предусмотрена совместная деятельность с Красноярским государственным медицинским университетом имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России в плане привлечения молодых специалистов клинических ординаторов на 2 года к лечебной работе в межрайонных центрах, с методической и практической поддержкой сотрудников кафедры университета.

4.5. Организация медицинской помощи отдельным категориям граждан. Реализация Регионального проекта «Старшее поколение»

Доля ветеранов Великой Отечественной войны и приравненных к ним лиц снижается в силу естественных причин.

Численность лиц старше 60 лет составляет 585 822 человека, это 20,5 % от общей численности населения, в том числе городское население – 15,1 % и сельское население старше 60 лет – 5,4 процента.

Медицинская помощь отдельным категориям граждан оказывается в медицинских организациях, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, при наличии медицинских показаний, в амбулаторных и стационарных условиях.

Число ветеранов Великой Отечественной войны и приравненных к ним граждан, прошедших диспансеризацию в 2021 году, составило 3 413 человек, в том числе на дому – 2 231 человек (49,6 %). Из них 2 663 гражданам была оказана медицинская помощь, специализированная медицинская помощь оказана 322 ветеранам, получили льготное зубопротезирование 9 человек, санаторно-курортное лечение – 31 ветеран, слухопротезирование – 4 человека.

Из числа воинов-интернационалистов за отчетный период охвачено комплексными медицинскими осмотрами 2 688 человек. Из них получили лечение в условиях круглосуточного стационара 334 человека, санаторно-курортное лечение – 92 человека.

В медицинских организациях края сложилась и четко функционирует система по медицинскому, лекарственному, санаторно-курортному обеспечению ветеранов войн.

На территории Красноярского края специализированную медицинскую помощь ветеранам войн и лицам, приравненным к ним, оказывает КГБУЗ «Красноярский краевой госпиталь ветеранов войн» (далее – Госпиталь). Кроме этого, Госпиталь оказывает комплексную медицинскую помощь пожилым пациентам.

В структуре Госпиталя имеются: хирургическое отделение, урологическое отделение, кардиологическое отделение с гериатрическими койками, пульмонологическое с гериатрическими койками, неврологическое отделение, терапевтическое отделение с гериатрическими койками, отделение анестезиологии-реанимации, психиатрическое отделение, отделение психотерапевтическое, отделение функциональной диагностики, отделение лучевой диагностики, отделение эндоскопическое, клиничко-диагностическая лаборатория, физиотерапевтическое отделение.

В составе отделений кардиологии, неврологии и пульмонологии выделены геронтологические койки. Кроме того, в неврологическом и пульмонологическом отделениях функционируют реабилитационные койки. Для оказания специализированной психиатрической, психотерапевтической

помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров работает центр медико-психологической реабилитации.

В поликлинике на 146 посещений в смену ведутся консультативные приемы по врачебным специальностям: гериатрия, гинекология, неврология, отоларингология, офтальмология, стоматология, терапия, урология, хирургия, эндокринология.

В составе госпиталя имеются диагностические и лечебные вспомогательные подразделения.

Хорошая материально-техническая база позволяет оказывать специализированную помощь в полном объеме. В Госпитале постоянно расширяется объем медицинской помощи. Внедряются новые методы обследования. Учитывая средний возраст пациентов 80 лет, в отделениях хирургического профиля (хирургическое, урологическое) активно внедряются малоинвазивные методики.

За 2021 год в специализированных отделениях Госпиталя пролечено 6 395 человек (2020 год – 5 029 человек), в том числе в дневном стационаре – 360 человек, из них инвалидов и участников Великой Отечественной войны – 46 человек (2020 год – 600 человек), ветеранов боевых действий – 440 человек (2020 год – 423 человека).

В целях оказания специализированной медицинской помощи пациентам с внебольничной пневмонией средней степени тяжести и тяжелой формы заболевания и усиления мер по профилактике и снижению рисков распространения коронавирусной инфекции COVID-19 в течение 2021 года разворачивались инфекционные койки со 180 до 340 единиц (в 2020 году – до 260 единиц), в связи с чем доля инфекционных больных в структуре увеличилась до 38,6 % (в 2020 году – 23,6 процента).

Число посещений к специалистам Госпиталя в отчетном году составило 30 373, что на 34,9 % больше, чем в 2020 году (2020 год – 22 502 посещения).

Около 80 % лиц старшего поколения страдают множественными хроническими патологиями. В среднем у одного пациента старше 60 лет диагностируется 4-5 различных хронических заболеваний.

Итоги реализации федерального проекта «Старшее поколение» с учётом пандемии новой коронавирусной инфекции COVID-19

Федеральный проект «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан пожилого и старческого возраста «Старшее поколение» направлен на достижение национальной цели по росту ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет к 2024 году.

Одним из значимых вопросов реализации проекта «Старшее поколение» является совершенствование медицинской помощи гражданам старшего поколения на основе мониторинга состояния их здоровья.

За 2021 год охват граждан старше трудоспособного возраста профилактическими осмотрами, включая диспансеризацию, составил 25,3 %. Доля данной категории лиц, у которых выявлены заболевания и

патологические состояния, находящихся под диспансерным наблюдением, составляет 60,5 процента.

Учитывая актуальность проблемы заболеваемости пневмонией и смертности от нее, для лиц пожилого возраста с хроническими заболеваниями за счет наличия у них дополнительных фоновых факторов риска, повышающих восприимчивость к инфекции и ухудшающих прогноз, важнейшим элементом профилактических мероприятий является вакцинация против пневмококковой инфекции граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания.

К концу 2021 года доля вакцинированных граждан этой категории составила 96,3 % (в 2020 году доля вакцинированных составила 95 %) (целевой показатель 2021 года – 95 процентов).

Региональный проект «Старшее поколение» предусматривает реализацию мероприятий по развитию гериатрической службы, совершенствованию системы профессиональной подготовки и дополнительного профессионального образования специалистов по гериатрии. С 01.09.2020 на базе госпиталя функционирует краевой гериатрический центр.

В отчетном году в связи с перепрофилированием коек (в том числе геронтологических) в инфекционные общее количество геронтологических коек в крае сократилось со 115 до 85 единиц.

На конец 2021 года в крае функционировало 65 коек в Госпитале и 15 в КГБУЗ «Красноярская краевая больница № 2».

Пролечено 1 710 пациентов с соматическими заболеваниями, осложненными старческой астенией, что составило 164,9 % по отношению к показателю 2020 года (1 037 человек).

Уровень госпитализации на геронтологические койки лиц старше 60 лет на 10 тыс. населения соответствующего возраста составил 29,2 при плане 21,0 (в 2020 году уровень госпитализации составил 18,1).

В медицинских организациях Красноярского края открыто 24 гериатрических кабинета. В связи с нехваткой специалистов прием пациентов осуществлялся в 20 кабинетах.

При этом количество посещений к врачам гериатрам в медицинские организации за 2021 год возросло в 1,9 раза по сравнению с периодом 2020 года и составило 29 419 посещений. Плановая медицинская помощь, несмотря на аналогичную ситуацию с пандемией коронавируса в 2020 году, в отчетном году не приостанавливалась.

Важным аспектом развития гериатрической помощи является кадровое обеспечение службы.

Из 60 специалистов, прошедших обучение по профилю «гериатрия», начиная с 2017 года 36 врачей прошли переподготовку и четверо получили аккредитацию в 2021 году. Несмотря на проводимую работу, проблема кадрового обеспечения не решена.

В 2021 году совместно с врачами краевой клинической больницы в рамках национального проекта «Здравоохранение» и региональной программы «Развитие первичной медико-санитарной помощи в Красноярском крае» в составе мобильной поликлиники «Здоровье», врачами гериатрами было осмотрено 148 пациентов в районах (71 % из них – «хрупкие»).

Министерством здравоохранения Красноярского края совместно со специалистами Госпиталя проведена межрегиональная конференция «Гериатрия – инвестиции в будущее. 75 лет Госпиталя» и коллегия министерства здравоохранения Красноярского края «О развитии гериатрической помощи на территории Красноярского края».

4.6. Медицинская реабилитация

Медицинская реабилитации взрослого населения и санаторно-курортное лечение отдельных категорий граждан

Медицинская реабилитация в Красноярском крае осуществляется в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 03.04.2020 № 432 «Об особенностях реализации базовой программы обязательного медицинского страхования в условиях возникновения угрозы распространения заболеваний, вызванных новой коронавирусной инфекцией» и приказом министерства здравоохранения Красноярского края от 31.05.2018 № 480-орг «Об организации медицинской реабилитации», с соблюдением принципов обоснованности, этапности, непрерывности и преемственности реабилитационных мероприятий между медицинскими организациями.

Реабилитационная помощь оказывается в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае.

Приоритетными направлениями являются:

медицинская реабилитация пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда, операции на сердце и кровеносных сосудах;

медицинская реабилитация больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения;

медицинская реабилитация пациентов, перенесших пневмонию, вызванную COVID-19;

медицинская реабилитация пациентов травматологического профиля.

В крае создана трехэтапная система реабилитации больных, перенесших острый коронарный синдром (ОКС), острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК), высокотехнологичную медицинскую помощь (ВМП) на сердце и сосудах. На I этапе ранняя реабилитация начинается в условиях регионального (КГБУЗ «Краевая клиническая больница») и 10 первичных сосудистых центров КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона», КГБУЗ

«Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи им. Н.С. Карповича», КГБУЗ «Норильская межрайонная больница № 1», КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница», КГБУЗ «Лесосибирская межрайонная больница», КГБУЗ «Ачинская межрайонная больница», КГБУЗ «Канская межрайонная больница», ФГУЗ «Клиническая больница № 42 ФМБА», ФГБУЗ «Клиническая больница № 51 ФМБА», ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД-медицина» г. Красноярск», где функционируют врачебные мультидисциплинарные бригады, в состав которых входят в том числе медицинские психологи. На II этапе пациенты переводятся в ФГБУ Сибирский научно-клинический центр ФМБА России, КГБУЗ «Красноярский краевой госпиталь для ветеранов войн», ФГБУЗ «Больница КНЦ Сибирского отделения Российской академии наук», ФГБНУ «Федеральный исследовательский центр КНЦ Сибирского отделения Российской академии наук», а также в учреждения здравоохранения края.

Работающие граждане (при наличии показаний) проходят лечение на специализированных койках в санаторных условиях непосредственно после лечения в условиях стационара с диагнозом ОИМ, ВМП на сердце и магистральных сосудах, ОНМК в ЗАО «Санаторий «Красноярское Загорье». В ЗАО «Санаторий «Красноярское Загорье» пролечено 104 пациента.

На III этапе пациенты проходят медицинскую реабилитацию в условиях дневного стационара ФГБУ Сибирский научно-клинический центр ФМБА России, ЧУЗ «РЖД – медицина» город Красноярск», ФГБУЗ «Больница КНЦ Сибирского отделения Российской академии наук», ФГБНУ «Федеральный исследовательский центр КНЦ Сибирского отделения Российской академии наук», ООО «Центр современной кардиологии», в Профессорской клинике ФГБОУ ВО КрасГМУ Минздрава России реабилитация проводится также и в амбулаторных условиях. Амбулаторная реабилитация осуществляется в поликлиниках по месту жительства (медикаментозная коррекция, обучение самоконтролю, модификации образа жизни, избавление от вредных привычек; динамическое наблюдение). В медицинских организациях с пациентами проводят занятия медицинские психологи и при наличии показаний логопеды и другие специалисты. В крае в стационарных условиях и условиях дневного стационара нейрореабилитацию получили 1349 пациентов и 1186 пациентов кардиологического профиля.

Проведение медицинской реабилитации в стационарных условиях и условиях дневного стационара пациентов, перенесших COVID-19 с пневмонией, осуществляется в соответствии с Временными методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации «Медицинская реабилитация при новой коронавирусной инфекции (COVID – 19)».

Медицинская реабилитация в стационарных условиях проводится на II этапе: многопрофильными специализированными медицинскими организациями (КГБУЗ «Краевая клиническая больница», КГБУЗ

«Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 им. И.С. Берзона», КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи им. Н.С. Карповича», КГБУЗ «Красноярский краевой госпиталь для ветеранов войн»); в межрайонных больницах (КГБУЗ «Норильская межрайонная больница № 1», КГБУЗ «Лесосибирская межрайонная больница», КГБУЗ «Ачинская межрайонная больница», КГБУЗ «Канская межрайонная больница»); в федеральных учреждениях (ФГБУ Сибирский научно-клинический центр ФМБА России с подразделениями в городе Красноярске и городе Зеленогорске, ФГБУЗ «Клиническая больница № 51 ФМБА», ФГБУЗ «Больница КНЦ Сибирского отделения Российской академии наук», ФГБНУ «ФИЦ КНЦ Сибирского отделения Российской академии наук»); в учреждениях негосударственной формы собственности: ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД – медицина» г. Красноярск».

В условиях дневного стационара проводится III этап: в Университетской клинике ФГБОУ «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого Минздрава России», ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД – медицина» город Красноярск», филиале ФГБУ «ФСНКЦ ФМБА России – КБ № 42», ФГБНУ «ФИЦ КНЦ Сибирского отделения Российской академии наук», ФГБУЗ «Больница КНЦ Сибирского отделения Российской академии наук». В крае в стационарных условиях и условиях дневного стационара получили лечение 1517 пациентов.

Проведение медицинской реабилитации пациентов с соматической патологией (органов дыхания, кровообращения, нервной системы, желудочно-кишечного тракта и другие) проводится в стационарных условиях и условиях дневного стационара.

Ежегодно около 6000 пациентов в крае оперируются по поводу перенесенных травм, дегенеративно-дистрофических заболеваний крупных суставов. Ранняя реабилитация начинается в стационарных условиях травматологических отделений. Для обеспечения преемственности реабилитационного лечения травматологических больных в крае функционируют дневные реабилитационные стационары при КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 7», ЧУЗ «Клиническая больница «РЖД – медицина» город Красноярск», российско-финский центр Terve ООО «Центр современной кардиологии», ООО «Доктор Сервис» и реабилитационные отделения в структурных подразделениях ФГОУ ВПО КрасГМУ Минздрава России. В кабинетах ЛФК при травматологических пунктах КГБУЗ «Ачинская межрайонная больница», КГБУЗ «Канская межрайонная больница», в кабинетах ЛФК при травматологических пунктах Советского, Октябрьского, Центрального районов и правобережного травматологического пункта в городе Красноярске осуществляется III этап реабилитации для пациентов с изолированными травмами опорно-двигательного аппарата. Реабилитацию по профилю «травматология и

ортопедия» в стационарных условиях в условиях дневного стационара получили в 2021 году 6539 человек.

В амбулаторном реабилитационном центре КГБУЗ «Красноярский краевой врачебно-физкультурный диспансер» проводятся реабилитационные мероприятия пациентам, в том числе после спортивных травм, в 2021 году получили лечение 544 человека.

Следующими приоритетными направлениями развития медицинской реабилитации является онкология, ежегодно более чем 2000 пациентам с новообразованиями проводятся оперативное лечение, лучевая терапия. Медицинская реабилитация больных онкологического профиля после проведенного специализированного лечения осуществляется: ранняя, в том числе психологическая, поддержка в КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер имени А.И. Крыжановского» и в межрайонных больницах; поздняя реабилитация – в дневных стационарах межрайонных больниц.

Министерством здравоохранения Красноярского края разработана и утверждена «дорожная карта» по развитию медицинской реабилитации по профилю «онкология».

В IV квартале 2022 года планируется:

1. Утверждение порядка и маршрутизации проведения медицинской реабилитации больных с онкологическими заболеваниями.

2. Формирование в структуре КГБУЗ «КККОД им. А.И. Крыжановского» отделения реабилитации, укомплектование врачами специалистами, средним медицинским персоналом.

3. Внедрение реабилитационных технологий при оказании медицинской помощи пациентам со злокачественными заболеваниями:

реабилитационные технологии при оказании медицинской помощи пациентам со злокачественными заболеваниями:

комплексная дренирующая терапия при злокачественных новообразованиях молочной железы;

применение методик физической реабилитации (лечебная физкультура и другие) на ранних этапах оказания медицинской помощи.

4.7. Паллиативная медицинская помощь

В настоящее время паллиативная медицинская помощь (далее – ПМП) гражданам с неизлечимыми заболеваниями (далее – паллиативный пациент) на территории Красноярского края оказывается в плановом порядке в амбулаторных условиях преимущественно по месту жительства паллиативного пациента или по месту его пребывания.

Оказание ПМП осуществляется на дому при вызове медицинского работника либо выездной патронажной бригады ПМП, и в стационарных условиях – в хосписе, отделениях ПМП и на койках сестринского ухода.

Паллиативный пациент имеет право на облегчение боли, в том числе наркотическими средствами и психотропными веществами.

При оказании ПМП пациенту предоставляются для использования на дому медицинские изделия, предназначенные для поддержания функций органов и систем организма человека.

По итогам 2021 года в краевых учреждениях здравоохранения общее количество паллиативных коек на территории Красноярского края составило 108 коек, из них 86 коек для взрослых паллиативных пациентов и 22 койки для паллиативных пациентов – детей (в 2020 году общее количество коек составило 82).

В стационарных условиях оказание ПМП взрослым паллиативным пациентам осуществляется: на 30 койках хосписа на базе КГБУЗ «Красноярская межрайонная больница № 2», 10 паллиативных койках на базе КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского», 10 паллиативных койках в Чечеульской участковой больнице – филиале КГБУЗ «Канская межрайонная больница», 10 паллиативных койках на базе КГБУЗ «Шушенская районная больница», 5 паллиативных койках на базе КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 7», 10 паллиативных койках на базе КГБУЗ «Назаровская районная больница», 3 паллиативных койках на базе КГБУЗ «Каратузская районная больница», 8 паллиативных койках на базе КГБУЗ «Дивногорская межрайонная больница».

Для паллиативных пациентов – детей функционирует 20 паллиативных коек на базе КГКУЗ «Красноярский краевой специализированный дом ребенка № 3» и 2 паллиативные койки на базе КГБУЗ «Красноярский краевой центр охраны материнства и детства № 2».

Кроме того, ПМП в стационарных условиях для взрослых паллиативных пациентов оказывалась на койках сестринского ухода в участковых больницах краевых учреждений здравоохранения. Общее количество коек сестринского ухода в 2021 году составило 471 койка.

Для оказания специализированной ПМП в амбулаторных условиях в настоящее время на территории Красноярского края организовано 12 кабинетов для обслуживания взрослых паллиативных пациентов, в том числе на дому.

Оказание ПМП в выездной форме на территории Красноярского края в 2021 году осуществлялось 8 выездными патронажными бригадами ПМП, из которых 3 для обслуживания взрослых паллиативных пациентов на базе КГБУЗ «Красноярская межрайонная больница № 2» и 5 для обслуживания паллиативных пациентов – детей в следующих медицинских организациях: КГБУЗ «Красноярская межрайонная детская клиническая больница № 1», КГБУЗ «Красноярская межрайонная детская клиническая больница № 5», КГБУЗ «Красноярский краевой центр охраны материнства и детства № 2, КГБУЗ «Канская межрайонная детская больница», КГКУЗ «Красноярский краевой специализированный дом ребенка № 3».

По итогам 2021 года с паллиативной целью специалистами службы выполнено 40 940 амбулаторных посещений к врачам специалистам и среднему медицинскому персоналу любых специальностей, из них на дому 32 970 посещений, врачами кабинетов паллиативной помощи для взрослых выполнено 8 926 посещений, отделениями выездной патронажной паллиативной медицинской помощи для взрослых осуществлено 4 790 выездов, отделениями выездной патронажной паллиативной медицинской помощи для детей осуществлено 3 266 выездов.

В соответствии с Соглашением между Правительством Красноярского края и Министерством здравоохранения Российской Федерации от 20.12.2019 № 056-09-2020-111 в рамках государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» Красноярскому краю на 2021 год выделена субсидия в размере 102 070,9 тыс. рублей, из них субсидия из федерального бюджета составила 76 553,2 тыс. рублей (уровень софинансирования 75 процентов).

Данные средства были направлены на приобретение лекарственных препаратов, автомобилей, медицинских изделий, в том числе оборудования.

По итогам 2021 года в краевые государственные учреждения здравоохранения приобретено всего 88 744 единицы медицинского оборудования и медицинских изделий для оказания ПМП как в стационарных условиях, так и для обеспечения работы выездных патронажных бригад ПМП, из которых 16 единиц аппаратов искусственной вентиляции легких (ИВЛ) с возможностью передачи паллиативным пациентам.

На аппаратах ИВЛ в домашних условиях в Красноярском крае находится 4 взрослых пациента и 15 детей, все обеспечены оборудованием и расходными материалами.

В 2021 году проведена работа по организации и оснащению 7 выездных патронажных бригад ПМП для взрослых паллиативных пациентов, которые в 2022 году приступят к работе на базе следующих медицинских организаций: КГБУЗ «Красноярская межрайонная больница № 2», КГБУЗ «Богучанская районная больница», КГБУЗ «Енисейская районная больница», КГБУЗ «Канская межрайонная больница», КГБУЗ «Каратузская районная больница», КГБУЗ «Ужурская районная больница», КГБУЗ «Назаровская районная больница».

В 2021 году в Красноярском крае обслужено на дому и обеспечено лекарственными препаратами 8 950 пациентов, в том числе 8 797 взрослых и 153 ребенка.

Из общего количества пациентов, обслуженных на дому в 2021 году, требовалось применение лекарственных препаратов (за исключением ненаркотических и наркотических анальгетиков) 4 210 пациентам, в том числе 4 067 взрослому и 143 ребенку, что составляет 47 % от общего количества пациентов, обеспеченных лекарственными препаратами при обслуживании на дому.

Ненаркотическими анальгетиками обеспечено 2 800 пациентов (2 791 взрослых и 9 детей), что составляет 31 % от общего количества обеспеченных при обслуживании на дому.

Наркотическими лекарственными препаратами обеспечено 1 940 человек (из них 2 ребенка), или 22 % от общего количества обеспеченных пациентов, в том числе:

инвазивными формами наркотических лекарственных препаратов обеспечено 330 пациентов, или 17 % от общего количества пациентов, обеспеченных наркотическими препаратами;

неинвазивными наркотическими препаратами обеспечено 1 610 пациентов, или 83 % от общего количества пациентов, обеспеченных наркотическими препаратами.

В Красноярском крае с декабря 2018 года ведется Регистр паллиативных пациентов Красноярского края (далее – Регистр), размещенный на сайте КГБУЗ «Красноярский краевой медицинский информационно-аналитический центр». В 2021 году продолжена работа по выявлению граждан, в том числе детей, нуждающихся в ПМП, и внесению сведений о них в Регистр. По состоянию на декабрь 2021 года Регистр включает информацию о 10 104 пациентах, которым был присвоен статус «паллиативных», из них 520 детей.

5. ЛЕКАРСТВЕННАЯ ПОЛИТИКА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

5.1. Реализация лекарственной политики на территории Красноярского края

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.02.2013 № 66 «Об утверждении стратегии лекарственного обеспечения населения Российской Федерации на период до 2025 года и плана ее реализации» приоритетными направлениями здравоохранения Красноярского края в сфере обращения лекарственных препаратов в 2021 году определены:

- совершенствование системы лекарственного обеспечения;
- льготное лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан;
- льготное обеспечение лекарственными препаратами пациентов, находящихся на диспансерном наблюдении, перенесших аортокоронарное шунтирование, ангиопластику коронарных артерий со стентированием и катетерную абляцию; острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда в течение одного года для лечения заболеваний в амбулаторных условиях, в рамках реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями»;

- доступность лекарственной помощи для сельского населения. Обеспечение в структурных подразделениях медицинских организаций края (ФАПы, врачебные амбулатории), имеющих лицензию на фармацевтическую деятельность, выписки льготных рецептов и отпуска лекарственных препаратов в установленном порядке и в соответствии с приказами Минздрава России;

- обеспечение своевременности и рациональности назначения обезболивающей терапии пациентам с хроническим болевым синдромом, ассоциированным с онкологическими заболеваниями.

Лекарственная помощь составляет более 70 % всех врачебных назначений и является важнейшей составляющей лечебного процесса.

Для общества обеспечение лекарственными препаратами выступает индикатором доступности и качества медицинской помощи. В основе существующей системы лекарственного обеспечения лежит принцип государственной компенсации расходов на лекарственные препараты для отдельных категорий граждан, выделяемых по различным признакам.

Главной целью функционирования системы льготного лекарственного обеспечения является организация обеспечения отдельных категорий граждан по рецептам врачей в соответствии с имеющимися медицинскими показаниями.

Льготное лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан

Обеспечение отдельных категорий граждан лекарственными препаратами на льготных условиях в 2021 году осуществлялось в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» (категории граждан – получатели набора социальных услуг), с Федеральным законом от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (лица, страдающие редкими (орфанными) заболеваниями), постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» (по категориям заболеваний и группам населения), постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 (ред. от 23.12.2020) «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (лица, которые перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, а также которым были выполнены аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция по поводу сердечно-сосудистых заболеваний (в течение двух лет с даты постановки на диспансерное наблюдение), постановлением Правительства Российской Федерации от 26.11.2018 № 1416 (ред. от 27.03.2020) «О порядке организации обеспечения лекарственными препаратами лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта – Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей», Законом Красноярского края от 10.12.2004 № 12-2703 «О мерах социальной поддержки ветеранов» (пенсионеры, ветераны труда, ветераны труда края, труженики тыла), Законом Красноярского края от 10.12.2004 № 12-2711 «О мерах социальной поддержки реабилитированных лиц и лиц, признанных пострадавшими от политических репрессий».

В Красноярском крае насчитывается более 800 тысяч человек, имеющих право на получение льгот по лекарственному обеспечению в соответствии с федеральными и региональными законодательными актами (каждый третий житель края).

Право на льготное лекарственное обеспечение в рамках набора социальных услуг на 2021 год в Красноярском крае оставили за собой 94,08 тыс. человек, что составляет 43,43 % от общего числа лиц – получателей единой денежной выплаты (216,63 тыс. человек).

Из федерального бюджета Красноярскому краю для лекарственного обеспечения получателей набора социальных услуг по Программе обеспечения необходимыми лекарственными препаратами (далее – Программа ОНЛП) на 2021 год выделено 1 474,78 млн рублей.

В реализации Программы ОНЛП на территории Красноярского края в 2021 году были задействованы фармацевтическая организация АО «Губернские аптеки» (услуга уполномоченного склада), 136 медицинских организаций, 128 аптечных организаций (85 аптек и 43 аптечных пункта).

За лекарственной помощью по Программе ОНЛП обратились 65,64 тыс. человек, что составляет 66,74 % от общей численности лиц, имеющих право на набор социальных услуг в части лекарственного обеспечения (по итогам 2020 года – 68,5 процента).

Таблица 100. Реализация Программы обеспечения необходимыми лекарственными препаратами в Красноярском крае за 2017-2021 годы

Год	Сумма отпуска (млн рублей)	Количество отпущенных рецептов (тыс. штук)	Количество лиц, получивших лекарственную помощь (человек)	Среднедушевое потребление (рублей)	Средняя стоимость 1 рецепта (рублей)
2021	1 199,64	1 315,59	65 639	18 276	912
2020	1 175,32	1 290,68	66 212	17 751	911
2019	1 094,34	1 666,90	67 572	16 195	657
2018	913,40	1 388,83	66 241	13 789	658
2017	1 012,78	1 164,42	63 523	15 943	870

В связи с ежегодно возрастающей потребностью федеральных льготников в дорогостоящих лекарственных препаратах (в программе остаются тяжелобольные пациенты, социальный пакет которых не покрывает расходов, связанных с их обеспечением), в целях качественного оказания лекарственной помощи ежегодно привлекаются средства краевого бюджета, что осуществляется на законном основании в соответствии с полномочиями. Затраты регионального бюджета на федеральных льготников в 2021 году составили 1 075,57 млн рублей (2020 год – 820,86 млн рублей), что составляет 42,3 % от выделенного финансирования по постановлению Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения» (в 2019 году – 31,3 процента).

В краевом бюджете на льготное лекарственное обеспечение населения края на 2021 год по всем источникам финансирования предусмотрено 2 291,93 млн рублей, в том числе согласно постановлению Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 по категориям заболеваний и группам населения – 2 886,47 млн рублей; для обеспечения лиц,

страдающих орфанными заболеваниями, – 205,1 млн рублей; с 50-процентной скидкой на лекарственное обеспечение пенсионеров, ветеранов труда Российской Федерации, ветеранов труда края, не имеющих льгот на лекарства по другим основаниям, тружеников, репрессированных и реабилитированных лиц – 282,83 млн рублей.

За лекарственным обеспечением на льготных условиях в рамках реализации Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Красноярского края медицинской помощи обратились 177,47 тыс. человек. В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 выписано и обслужено 1 805,5 тыс. льготных рецептов на общую сумму 2 062,34 млн рублей.

С 2008 года на территории Красноярского края по инициативе Губернатора Красноярского края введена дополнительная мера социальной поддержки ветеранов труда и пенсионеров, не имеющих льгот по другим основаниям, по получению лекарственных препаратов с 50-процентной скидкой от их стоимости путем внесения изменений в Закон Красноярского края от 10.12.2004 № 12-2703 «О мерах социальной поддержки ветеранов». Данная категория льготополучателей насчитывает в крае свыше 600 тыс. человек. Необходимые лекарственные препараты на льготных условиях в 2021 году получили 120,14 тыс. человек по 1 831,82 тыс. рецептов на сумму 298,28 млн рублей.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26.11.2018 № 1416 (ред. от 27.03.2020) «О порядке организации обеспечения лекарственными препаратами лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта – Прауэра), лиц после трансплантации органов и (или) тканей» на территории Красноярского края в 2021 году лекарственную помощь получили 2 245 человек (2020 год – 2 149 человек), отпущено лекарств на сумму 1 038,67 млн рублей (2020 год – 921,8 млн рублей) по 19,97 тыс. рецептов (2020 год – 19,7 тыс. рецептов). Средняя стоимость 1 рецепта составила 52,0 тыс. рублей (2020 год – 46,6 тыс. рублей).

Статьями 16 и 83 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» за органами исполнительной власти субъектов Российской Федерации закреплены полномочия по финансовому обеспечению граждан, зарегистрированных в установленном порядке на территории Российской Федерации, лекарственными препаратами для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких

(орфанных) заболеваний, приводящих к сокращению продолжительности жизни гражданина или его инвалидности.

В соответствии с Законом Красноярского края от 27.06.2013 № 4-1444 «О внесении изменений в статью 2 Закона края «О разграничении отдельных полномочий органов государственной власти Красноярского края в сферах охраны здоровья граждан, обращения лекарственных средств и санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Красноярском крае» за министерством здравоохранения Красноярского края закреплены полномочия по организации финансового обеспечения и расходования средств краевого бюджета, предназначенных для обеспечения граждан, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями.

В целях реализации постановления Правительства Российской Федерации от 26.04.2012 № 403 «О порядке ведения федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни гражданина или их инвалидности, и его регионального сегмента» министерством здравоохранения Красноярского края сформирован и ведется региональный сегмент федерального регистра. Так, на территории Красноярского края зарегистрировано 335 человек, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями. Из них обеспечивались лекарственными препаратами в течение 2021 года 125 человек (в том числе 31 ребенок). Все пациенты, нуждающиеся в лечении, обеспечиваются лекарственными препаратами в полном объеме. Затраты регионального бюджета на лекарственное обеспечение данной категории пациентов в 2021 году составили 217,45 млн рублей (2020 год – 166,7 млн рублей).

В рамках проводимых в крае мероприятий по реализации федерального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в части мероприятия, направленного на обеспечение в амбулаторных условиях в течение двух лет с даты постановки на диспансерное наблюдение лекарственными препаратами граждан, которым были сделаны аортокоронарное шунтирование, ангиопластика коронарных артерий со стентированием и катетерная абляция, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения, инфаркт миокарда, министерством здравоохранения Красноярского на выделенные ассигнования в объеме 170,61 млн рублей заключено 50 государственных контрактов на поставку лекарственных препаратов по 16 международным наименованиям. В 2021 году лекарственную помощь получили 13 223 пациента по 211,48 тыс. льготных рецептов на сумму 146,27 млн рублей.

Таблица 101. Общий объем оказания лекарственной помощи населению Красноярского края, имеющему льготы, за 2017-2021 годы

Объем оказания лекарственной помощи	2017	2018	2019	2020	2021
Отпущено аптечными организациями	3 362,8	3 404,27	3 780,86	4 356,7	4962,64

на льготных условиях лекарственных препаратов, млн рублей					
Получили дополнительную лекарственную помощь на льготных условиях, тыс. человек	325,4	337,3	385,4	384,4	378,84
Среднедушевое потребление, рублей	10 334,4	10 093,7	9 809,3	11 338,0	13 099,6

Уровень обеспеченности рецептов, выписанных отдельным категориям граждан, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение, составляет 99,97 %, свыше 90 % всех выписанных в крае льготных рецептов обслуживаются в день обращения пациента в аптеку.

Обеспечение препаратами, временно отсутствующими в аптеке на момент обращения пациента с льготным рецептом, осуществляется по установленной законодательством системе отсроченного обслуживания льготных рецептов. Доля отсроченного обеспечения в крае составила 0,03 % от общего числа выписанных и предъявленных в аптеки льготных рецептов.

За 2021 год поступило 1 497 письменных обращений граждан по вопросам организации лекарственного обеспечения (2020 год – 2 068).

Для оперативного решения вопросов лекарственного обеспечения, оказания содействия в выписке и отпуске лекарственных препаратов в индивидуальных случаях на территории Красноярского края для получения информации работают телефоны «горячей линии» кол-центра (бесплатно, в круглосуточном режиме) и министерства здравоохранения Красноярского края (в режиме работы министерства). Ежемесячно на телефон «горячей линии» министерства здравоохранения Красноярского края обращается от 170 до 280 человек. За 2020 год на «горячую линию» поступило 2 692 устных обращения граждан по вопросам лекарственного обеспечения, за 2020 год – 2 040 обращений. Поступившие письменные и устные обращения большей частью носили частный характер, все обращения рассматривались в установленные законодательством сроки, принимались меры по существу обращения, ответы направлялись заявителям.

Обеспечение доступности лекарственной помощи для сельского населения

В Красноярском крае насчитывается более 1 700 сельских населенных пунктов. Обслуживают сельское население 231 аптечная организация. Обслуживание жителей сельских поселений, в которых отсутствуют аптечные организации, осуществляют обособленные структурные подразделения медицинских организаций (ФАПы, врачебные амбулатории), получившие лицензии на фармацевтическую деятельность.

В целях совершенствования системы оказания лекарственной помощи сельскому населению министерством здравоохранения Красноярского края в 2021 году завершена работа по поэтапному лицензированию фармацевтической деятельности ФАПов. В настоящее время 100 % (933) обособленных подразделений медицинских организаций имеют

лицензии на фармацевтическую деятельность. Оснащение техническими средствами и программным обеспечением позволяет 746 обособленным структурным подразделениям осуществлять выписку рецептов в электронном виде. Наличие дополнительного профессионального образования в сфере розничной торговли лекарственными препаратами дает право на реализацию лекарственных препаратов 814 медицинским работникам.

Все вышеперечисленные мероприятия обеспечивают возможность работы обособленных структурных подразделений с маркированными лекарственными препаратами, отпуска медикаментов медицинскими работниками для отдельных категорий граждан в рамках реализации программ льготного лекарственного обеспечения, а также розничной реализации населению лекарственных препаратов.

На территории края создано 435 домовых хозяйств в населенных пунктах численностью до 100 человек и расположенных на расстоянии более 6 километров от ближайшей медицинской организации. Все домовые хозяйства оснащены аптечками первой помощи, представители домовых хозяйств прошли обучение методам и приемам оказания первой помощи, а также алгоритмам действия в разных условиях.

Организация лекарственного обеспечения пациентов, страдающих онкологическими заболеваниями, наркотическими анальгетиками

В 2021 году в целях совершенствования доступности обезболивающей терапии вопросы выписки и отпуска наркотических лекарственных препаратов освещались в методических и организационных письмах с представлением отчетов медицинскими организациями, а также на видеоселекторных совещаниях с заслушиванием медицинских организаций по вопросам назначения, рационального выбора и анализа расходования наркотических анальгетиков.

Отпуск наркотических препаратов по рецептам в 2021 году осуществляли 62 аптечные организации.

По итогам 2021 года наркотическими и психотропными лекарственными препаратами обеспечены 15 426 онкологических пациентов, в том числе 5 535 человек в рамках паллиативной помощи. Обеспечено 19 518 тыс. рецептов на наркотические и психотропные лекарственные препараты на сумму 45,7 млн рублей, включая паллиативную помощь. Анализ выписки наркотических и психотропных лекарственных препаратов показал, что объемы среднемесячной выписки в 2021 году составляют порядка 3 000 упаковок.

Потребность Красноярского края на 2021 год в лекарственных препаратах, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, рассчитана в соответствии с методическими рекомендациями, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В инвазивных лекарственных формах объем потребности составил 96 %, в неинвазивных лекарственных формах короткого действия – 33 %, в неинвазивных лекарственных формах пролонгированного действия – 84 процента.

Полнота выборки лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, в рамках заявленной потребности, в соответствии с планом распределения наркотических средств и психотропных веществ по итогам 2021 года составила 91 %, из них: в инвазивных лекарственных формах – 92 %, в неинвазивных лекарственных формах короткого действия – 41 %, в неинвазивных лекарственных формах пролонгированного действия – 89 процентов.

6. ИНФОРМАТИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

6.1. Информатизация системы здравоохранения (внедрение электронного документооборота, телемедицинских технологий)

В 2021 году внедрение информационных технологий в системе здравоохранения Красноярского края проводилось в соответствии с планом мероприятий по реализации регионального проекта Красноярского края «Создание единого цифрового контура на основе Единой государственной системы в сфере здравоохранения» (далее – региональный проект).

Основные направления и мероприятия проекта направлены на внедрение технологии ведения электронной медицинской карты, в том числе с применением электронной цифровой подписи, внедрение телемедицинских технологий, создание региональных систем по управлению оказанием медицинской помощи больным с онкологическими, сердечно-сосудистыми заболеваниями, по управлению лекарственным обеспечением, создание единых региональных информационных ресурсов по хранению результатов лабораторных исследований, цифровых диагностических снимков, развитие сервисов личного кабинета пациента «Мое здоровье».

По состоянию на конец 2021 года медицинские информационные системы внедрены во всех краевых государственных учреждениях здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь. В медицинских информационных системах реализована возможность ведения электронных медицинских карт пациентов в объеме данных, достаточном для формирования счетов реестров на оплату медицинской помощи, электронного медицинского документооборота.

В рамках выполнения Программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Красноярском крае 125 краевых государственных учреждений здравоохранения оказывают медицинскую помощь пациентам. Из них в 44 медицинских организациях продолжаются работы по внедрению и расширению функционала комплексной медицинской информационной системы qMS (далее МИС qMS). В 2021 году продолжилось внедрение комплексной медицинской информационной системы ПроМед в 70 медицинских организациях края. В 6 краевых государственных учреждениях здравоохранения внедрение МИС ПроМед будет осуществляться в 3-ю очередь, в настоящее время используются ПК «Госпиталь» и Web-Стационар. В 3-х станциях скорой медицинской помощи и в КГКУЗ «Красноярский территориальный центр медицины катастроф» внедрена Автоматизированная система диспетчерской службы скорой медицинской помощи (далее – АДИС). В КГБУЗ «Красноярский краевой медико-генетический центр» используется информационная система «Астрея».

В МИС для врачей, включая участковых, реализована возможность получения электронных медицинских документов пациента, находящегося

на лечении, из подсистемы ЕГИСЗ Реестр электронных медицинских документов (далее – РЭМД). В 2021 году РЭМД предоставлял доступ к медицинским документам 11 типов:

направление на госпитализацию, восстановительное лечение, обследование, консультацию;

эпикриз по законченному случаю амбулаторный;

эпикриз в стационаре выписной;

выписной эпикриз из родильного дома;

протокол лабораторного исследования;

протокол прижизненного патолого-анатомического исследования;

протокол инструментального исследования;

протокол консультации;

протокол телемедицинской консультации;

направление на медико-социальную экспертизу;

протокол гемотрансфузии.

Это обеспечило преемственность оказания медицинской помощи.

Централизованная клинико-диагностическая лаборатория отсутствует. Все клинико-диагностические лаборатории в составе краевых государственных учреждений здравоохранения и негосударственные лаборатории, участвующие в реализации Программы государственных гарантий, подключены к подсистеме «Региональная лабораторная система» (далее – РЛИС). Обмен направлениями и результатами исследований осуществляется посредством РЛИС. Лабораторное оборудование подключается к МИС/ЛИС. Крупные лаборатории используют МИС qMS, к которой подключено 215 анализаторов. С октября 2021 года результаты тестов на COVID-19 из РЛИС передаются в ФБУН ЦНИИ эпидемиологии.

Электронная запись на прием к врачу доступна во всех поликлинических подразделениях, ведущих первичный прием. Запись на прием к врачу без личного обращения в регистратуру реализуется посредством сервисов:

личный кабинет пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг Российской Федерации;

региональный портал для записи на прием к врачу «Веб-регистратура.ру»;

региональный портал государственных и муниципальных услуг: www.gosuslugi.krskstate.ru;

запись к врачу в медицинской информационной системе на повторный прием, на консультации к узким специалистам и на диагностические исследования;

запись по телефону.

За 2021 год 74,3 % записей на прием к врачу было совершено с использованием перечисленных сервисов (дистанционно).

В личном кабинете «Мое здоровье» жителям края доступны сервисы: по получению информации о прикреплении к медицинской организации

и участковым врачам; о страховой медицинской организации; о случаях и результатах обращения за медицинской помощью; электронные медицинские документы, включая результаты тестов на COVID-19; запись на вакцинацию, диспансеризацию, на прием к врачу. Кроме того, в личном кабинете пациента Красноярского края (web-pacient.ru) доступны сведения о выписанных льготных рецептах и их статусе.

Медицинские организации с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи (далее – УКЭП) оформляют в МИС электронный лист нетрудоспособности (далее – ЭЛН). В 2021 году оформлено 680 790 ЭЛН, что составляет 61,2 % от общего числа листов нетрудоспособности.

В 2021 году 90 краевых государственных учреждений здравоохранения осуществляли электронное взаимодействие с учреждениями медико-социальной экспертизы в электронном виде с подписанием УКЭП в медицинской информационной системе. Приказом министерства здравоохранения Красноярского края определены 96 краевых государственных учреждений здравоохранения, направляющих граждан на медико-социальную экспертизу, из них в 6 медицинских организациях в 2021 году не было пациентов, нуждающихся в направлении на МСЭ. По итогам года всего оформлено направлений на МСЭ 30 143 единицы, из них 7 769 оформлено в электронном виде с УКЭП, что составляет 26 %.

В 2021 году дальнейшее развитие получила Единая информационная система льготного лекарственного обеспечения Красноярского края (далее – ЕИС ЛЛО). 106 медицинских организаций (100 %) и 160 аптечных пунктов (100 %), участвующих в системе ЛЛО, по web-интерфейсу подключены к централизованной базе данных в рамках ведомственной защищенной сети министерства здравоохранения Красноярского края. В ЕИС ЛЛО ведется регистр всех категорий получателей услуги по льготному лекарственному обеспечению, осуществляется централизованное планирование и контроль закупок лекарственных препаратов, контроль и перераспределение остатков лекарственных препаратов, персонифицированное формирование заявки на льготополучателя. В 2021 году в ЕИС ЛЛО оформлено более 6,52 млн рецептов 306 403 пациентам, в электронном виде оформлено 98 % льготных рецептов. В ЕИС ЛЛО в онлайн-режиме работают 3 049 специалистов. Обеспечена техническая возможность работать в ЕИС ЛЛО в 763 ФАПах.

В 2021 году функционирует региональная система управления скорой медицинской помощью. Единое программное обеспечение по диспетчеризации вызовов внедрено на 68 (100 %) станциях (подстанциях) и отделениях СМП. Система интегрирована с ГЛОНАСС, системой-112 и информационной системой Краевой клинической больницы по управлению вылетами санитарной авиации «СанВылет». На базе Территориального центра медицины катастроф развернуто программное обеспечение, позволяющее мониторить обслуживание вызовов в районах и городах, внедривших систему.

Функционирует подсистема Государственной информационной системы в сфере здравоохранения Красноярского края (далее – ГИСЗ Красноярского края) «Региональная телемедицинская система» (далее – РТС). В рамках РТС все медицинские организации края, включая районные больницы, имеют возможность проводить отложенные телемедицинские консультации, осуществляют удаленное динамическое наблюдение пациентов по направлениям: акушерство и гинекология, травматология, кардиология, нефрология, реанимация; курирование пациентов с пневмонией, инсультом, сложных хирургических пациентов. В 2021 году получил дальнейшее развитие модуль дистанционного диспансерного наблюдения лиц, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения.

Таблица 102. Общее количество телемедицинских консультаций по направлениям за 2021 год

Телемедицинские консультации по направлениям	2021 год
Нейромониторинг	3253
Диспансерное наблюдение пациентов, перенесших ОНМК	2334
Кардиологический мониторинг	4545
Мониторинг пневмоний	8501
Перинатальный мониторинг	28593
Мониторинг бесплодных пар	2303
Мониторинг травм	2355
Телемедицинские консультации, в т.ч. рентгенология	6615

С 2010 года работает ведомственная система видеоконференцсвязи. Средствами системы проводятся видеоконференции (далее – ВКС) с разбором клинических случаев, организационные совещания, обучающие семинары. В условиях пандемии COVID-19 число мероприятий, проводимых в режиме ВКС, значительно увеличилось – с 1 393 ВКС в 2019 году до 2 553 ВКС в 2021 году.

Функционирует подсистема ГИСЗ Красноярского края «Региональный архив медицинских изображений» (далее – РАМИ). На 31.12.2021 в РАМИ хранится более 2,8 млн исследований. РТС и МИС qMS интегрированы с РАМИ для передачи медицинских изображений. 80 медицинских организаций (100 %), использующих цифровое диагностическое оборудование, имеют возможность хранить диагностические снимки в электронном виде в централизованной базе данных. При этом доступ к РАМИ, в том числе по web-интерфейсу, имеют все медицинские организации. В 2021 году с использованием снимков из архива специалистами Краевой клинической больницы проведено более 3 000 телемедицинских консультаций по острому нарушению мозгового кровоснабжения и рентгенологии.

Значимые ИТ-проекты реализованы в ведущих медицинских организациях края. Специальные ИТ-решения потребовалось разработать в короткие сроки для задач, возникших в период пандемии COVID-19,

связанных с организацией учета, информационного взаимодействия медицинских организаций. Специалистами Красноярского краевого медицинского информационно-аналитического центра (далее – ККМИАЦ) разработано программное обеспечение для фиксации причин обращения граждан по единому телефону «горячей линии» министерства здравоохранения Красноярского края для работы с этими обращениями в медицинских организациях.

Начато внедрение единой региональной платформы РВИМИС в рамках развития 4 подсистем ГИСЗ Красноярского края:

подсистема «Организация оказания медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология» и «Неонатология»;

подсистема «Организация оказания профилактической медицинской помощи (диспансеризация, диспансерное наблюдение, профилактические осмотры)»;

подсистема «Организация оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями»;

подсистема «Организация оказания медицинской помощи больным сердечно-сосудистыми заболеваниями».

Реализован транспортный уровень, осуществлено подключение к подсистемам ГИСЗ Красноярского края и федеральным ВИМИС.

В 2022 году планируется запуск РВИМИС в промышленную эксплуатацию.

В рамках реализации регионального проекта проведено дооснащение учреждений компьютерной и оргтехникой. За 2021 год в медицинские организации края поставлено оборудование для создания 962 автоматизированных рабочих мест медицинского персонала, из них 158 планшетных компьютеров для организации АРМ скорой медицинской помощи. В медицинские организации поставлено более 300 единиц печатающей техники.

К защищенной сети передачи данных министерства здравоохранения Красноярского края (далее – ЗСПД) подключены все краевые государственные учреждения здравоохранения Красноярского края (100 %). Общее количество автоматизированных рабочих мест медицинского персонала (далее – АРМ), подключенных к ЗСПД, в 2019 году составило 16 495 АРМ, в 2020 году – 22 735 АРМ, в 2021 году – 24 123 АРМ. К ЗСПД в рамках межведомственного взаимодействия также подключены ряд органов исполнительной власти субъекта, Территориальный фонд ОМС, страховые медицинские организации, пункты отпуска льготных лекарственных препаратов.

В 2021 году в рамках регионального проекта медицинскими организациями закуплено программное и программно-аппаратное обеспечение:

ViPNet Client для подключения к ЗСПД 530 ФАП;

ViPNet Coordinator и ViPNet Client Mobile для подключения 8 станций скорой медицинской помощи к АДИС, а также 171 мобильного рабочего места АДИС.

Учреждения здравоохранения Красноярского края получают усиленные квалифицированные электронные подписи в удостоверяющем центре Управления Федерального казначейства по Красноярскому краю на безвозмездной основе. По состоянию на начало 2022 года обеспечение врачей и среднего медицинского персонала суммарно составляет 7 572 УКЭП.

ГИСЗ Красноярского края аттестована в соответствии с требованиями по обеспечению безопасности персональных данных, а также требованиями по обеспечению безопасности сведений, не составляющих государственную тайну. Принимаются правовые, организационные и технические меры, направленные на обеспечение безопасности информации, обрабатываемой в ГИСЗ Красноярского края, в том числе осуществляется непрерывный контроль событий безопасности на аттестованных объектах информатизации ГИСЗ Красноярского края, их корреляция и анализ в целях своевременного обнаружения, предотвращения и ликвидации последствий компьютерных атак на инфраструктуру ГИСЗ Красноярского края.

В целях формирования и актуализации организационно-распорядительной документации по обеспечению информационной безопасности в медицинских организациях используется программное обеспечение «АльфаДок». В 2021 году к «АльфаДок» подключено 114 медицинских организаций, с использованием системы сформировано более 1300 локальных распорядительных документов. На базе «АльфаДок» в 2021 году проведено 7 обучающих мероприятий по вопросам защиты информации для ответственных сотрудников учреждений здравоохранения Красноярского края.

Дальнейшие усилия по внедрению информационных технологий должны быть направлены на организацию предоставления доступа врачу и пациенту к медицинским данным, внедрение комплексной медицинской информационной системы в районных больницах, включая участковые больницы, амбулатории, отделения общей врачебной практики и фельдшерско-акушерские пункты, создание необходимой информационно-коммуникационной инфраструктуры.

7. ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

7.1. Контроль качества и безопасности медицинской помощи

В связи с пандемией новой коронавирусной инфекции в 2021 году особое значение в деятельности медицинских организаций придавалось качеству и безопасности медицинской помощи, в том числе обеспечению безопасных условий труда медицинских работников.

Минздравом России поставлена задача по созданию национальной системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности, с едиными подходами во всех медицинских организациях и регионах страны, на основе требований нормативных документов.

В Федеральном законе от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» (в редакции от 25.12.2018 № 432-ФЗ) в статье 90 четко сформулированы требования к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, регламентированные нормативными документами Минздрава России.

С 01.01.2021 вступил в силу приказ Минздрава России от 31.07.2020 № 785н «Об утверждении Требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности», в основу которого были положены требования практических рекомендаций Росздравнадзора, носящие не рекомендательный, а обязательный характер, что потребовало от руководителей медицинских организаций пересмотреть отношение к вопросам управления деятельностью и оказания качественной и безопасной медицинской помощи.

В течение 2021 года вопросам управления качеством уделяли внимание медицинские организации разных уровней, в том числе:

КГБУЗ «Краевая клиническая больница»;

краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»;

краевое государственное казенное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой центр крови № 1»;

краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница № 4»;

краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона»;

краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Богучанская районная больница»;

краевое государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер имени А.И. Крыжановского».

Ведущим учреждением в крае по внедрению и совершенствованию системы менеджмента качества является КГБУЗ «Краевая клиническая больница», которая на протяжении 4 лет ежегодно проходит сертификацию на соответствие системы менеджмента качества требованиям международного стандарта ISO 9001:2015 «Система менеджмента качества. Требования». Дважды подтвержден сертификат на соответствие требованиям практических рекомендаций Росздравнадзора по организации внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности в стационаре.

В 2021 году консультативно-диагностическая поликлиника Краевой клинической больницы первая в крае была сертифицирована на соответствие требованиям практических рекомендаций Росздравнадзора.

Сотрудники Краевой клинической больницы ежегодно участвуют во Всероссийском конкурсе Минздрава России «Лидер качества в здравоохранении», а также «Лучший заместитель главного врача».

В 2021 году команда краевой больницы заняла два призовых места: конкурс «Лидер качества в здравоохранении», первое место в номинации: «Управление персоналом в медицинской организации» с проектом «Welcome-цепочка: как получить позитивный опыт сотрудника и быстрый выход новичка на эффективность», команда: служба управления персоналом, служба АСУ;

конкурс «Лучший заместитель главного врача», первое место с проектом «Опыт применения информационных технологий и совершенствование процессов в клинко-диагностической поликлинике».

За последние 8 лет коллективом Краевой клинической больницы накоплен большой практический опыт, который тиражируется в медицинские и учебные учреждения Красноярского края (Красноярский медицинский фармацевтический колледж, Красноярский государственный медицинский университет и другие).

Организатором взаимодействия с медицинскими учреждениями края по вопросам внедрения системы менеджмента качества стал созданный на базе Краевой клинической больницы Центр компетенций по внедрению практических рекомендаций Росздравнадзора (далее – Центр компетенций). Основной целью Центра компетенций является создание и совершенствование системы управления качеством и безопасностью медицинской деятельности в медицинских организациях Красноярского края и других регионах Российской Федерации. Центр компетенций активно взаимодействует с Национальным институтом качества и является практической базой по оказанию организационно-методической помощи медицинским организациям.

Задачами Центра компетенций является изучение и распространение лучших отечественных и международных практик в области управления качеством и безопасностью медицинской деятельности.

С 2015 года Центр компетенций осуществляет проведение ежегодных научно-практических конференций с международным участием «Практика

разработки и внедрения системы менеджмента качества в медицинской организации». В сентябре 2021 года прошла V научно-практическая конференция с международным участием. В ней приняло участие около 400 человек из разных городов: Москва, Севастополь, Воронеж, Хабаровск, Санкт-Петербург, Пенза, Челябинск, Липецк, Казань, а также из Республики Коми, о. Сахалин, Сербии.

Традиционно участники конференции проявляли большой интерес к практическому опыту внедрения системы менеджмента качества в медицинской организации. Вопросы, акцентированные на пациентоцентричности и риск-ориентированном мышлении при оказании медицинской помощи были актуальными и вызвали большой интерес участников конференции.

В Центре компетенций создан и оборудован симуляционный класс для постоянного обучения сотрудников и слушателей навыкам работы по стандартным технологиям.

Ежегодно Центр компетенций посещает около 100 делегаций из медицинских организаций Красноярского края и Российской Федерации. География посещений самая разнообразная: от Калининграда до Владивостока.

Центром компетенций инициировано и опубликовано в профессиональных периодических изданиях более 20 статей на тему системы менеджмента качества. Представлено более 20 выступлений сотрудников с докладами на тему системы менеджмента качества на конференциях регионального, российского и международного уровня.

Центр компетенций активно взаимодействует с отделом СМК и АСУ больницы, осуществляет техническую поддержку участников Всероссийского конкурса, посвященного лучшим проектам внедрения и реализации СМК в медицинских организациях.

В Центре компетенций совершенствуются технические возможности проведения конференций, обучающих вебинаров и других мероприятий в режиме ВКС.

Центр компетенций продолжает осуществлять непосредственное сопровождение процессов внедрения СМК в медицинских организациях Российской Федерации: в Тувинской республиканской больнице – подготовка к сертификационному аудиту Росздравнадзора; в перинатальном центре Республики Тыва – консультативная помощь по внедрению СМК; в Хабаровском центре сердечно-сосудистой хирургии – консалтинг по внедрению СМК и т.д.

Под руководством и с участием министерства здравоохранения Красноярского края в 2021 году Центром компетенций были проведены диагностические аудиты в трех крупных медицинских учреждениях края для оценки уровня соответствия требованиям качества и безопасности медицинской деятельности. В процессе аудита проводился обмен опытом,

осуществлялись консультации и практическая помощь по вопросам внедрения СМК.

В 2021 году Центр компетенций продолжал готовить специалистов для проведения внешних аудитов по основным разделам медицинской деятельности, некоторые из них входят в группу аудиторов Росздравнадзора. Создана команда внешних аудиторов. Подготовлены программы внешних аудитов для медицинских организаций края, на основании актуальных нормативных документов Министерства здравоохранения Российской Федерации и Росздравнадзора. Порядок проведения внешних аудитов согласовывается с отделом ведомственного контроля министерства здравоохранения Красноярского края и направлен на вовлечение медицинских организаций в работу по созданию системы управления качеством.

В 2021 году Центр компетенций продолжил поиск эффективных форм взаимодействия с партнерами. По-прежнему были востребованы визиты специалистов медицинских организаций в Краевую клиническую больницу в соответствии со стандартной или индивидуальной программой, как и активные выезды в медицинские организации для презентации работы больницы в системе СМК. Наибольший интерес вызывают вопросы организации лекарственной, хирургической и инфекционной безопасности, ухода за пациентом, а также организации и проведения обучения медперсонала и внутренних аудитов.

Центр компетенций активно взаимодействует с информационным центром Краевой клинической больницы. В журнале «Первая краевая» публикуются материалы по внедрению системы управления качеством. По инициативе центра появилась рубрика «Опыт пациента», в которой освещаются вопросы из области этики и деонтологии, эмпатии, предлагаются варианты разрешения сложных проблем взаимоотношений медработников с пациентом и их родственниками. Для публикации материала в этой рубрике приглашаются как пациенты, так и сотрудники медицинских организаций края.

На базе центра создается учебный материал, в том числе запись видеопрезентаций, вебинаров, формируется учебная видеотека на основе утвержденных стандартных процедур.

В 2021 году на базе центра организованы условия для дальнейшего развития: начал функционировать симуляционный класс, зал совещаний и заседаний Совета по качеству, зал телемедицинских технологий с возможностями проведения ВКС.

В плане работы Центра компетенций на 2022 год продолжить методическую работу по внедрению СМК в медицинских организациях края, организовать ежемесячную работу дистанционного клуба по СМК (обсуждение актуальных тем по внедрению СМК).

Ведомственный контроль качества и безопасность медицинской деятельности

Во исполнение подпунктов «а», «б», «в», «д», «е», «з» пункта 1 части 2 статьи 87 и пункта 1 части 2 статьи 95 Федерального закона от 21.11.2011 № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации», согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 № 787н «Об утверждении порядка организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности», руководствуясь пунктами 3.35, 3.65 и 3.72 Положения о министерстве здравоохранения Красноярского края, утверждённого постановлением Правительства Красноярского края от 07.08.2008 № 31-п, министерством здравоохранения Красноярского края осуществляется ведомственный контроль качества и безопасности медицинской деятельности в отношении подведомственных краевых государственных бюджетных учреждений здравоохранения за соблюдением порядков оказания медицинской помощи, на основе клинических рекомендаций, с учетом стандартов медицинской помощи; соблюдения медицинскими организациями безопасных условий труда; соблюдения медицинскими работниками, руководителями медицинских организаций, фармацевтическими работниками и руководителями аптечных организаций ограничений, применяемых к ним при осуществлении профессиональной деятельности; соблюдения прав граждан в сфере охраны здоровья граждан, в том числе доступности для инвалидов объектов инфраструктуры и предоставляемых услуг в указанной сфере; соблюдения порядков проведения медицинских экспертиз, диспансеризации, медицинских осмотров и медицинских освидетельствований; соблюдения требований к организации и проведению внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности; требований по безопасному применению и эксплуатации медицинских изделий и их утилизации (уничтожению).

В 2021 году специалистами отдела в рамках осуществления ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности проведено 295 ведомственных проверок, в том числе:

16 плановых проверок (5 % от общего количества проверок) в соответствии с приказом министерства здравоохранения Красноярского края от 23.12.2020 № 1942-орг об утверждении плана мероприятий по осуществлению в 2021 году ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности организаций, подведомственных министерству здравоохранения Красноярского края;

279 внеплановых проверок (95 % от общего количества проверок), из них выездные – 10, документарные – 269.

В 2021 году отмечено шестикратное увеличение количества внеплановых проверок в рамках ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности в связи с рассмотрением обращений в министерство граждан по случаям оказания медицинской

помощи, требований Следственного комитета Российской Федерации, прокуратуры Российской Федерации, поручений Росздравнадзора Российской Федерации и Красноярского края, проверок в целях контроля исполнения ранее выданных предписаний.

По результатам плановых проверок в 2021 году выдано 16 предписаний по устранению выявленных нарушений в 16 (100 %) проверяемых медицинских учреждениях, по внеплановым целевым проверкам выдано 231 (83 %) предписание по устранению выявленных нарушений из 279 рассмотренных случаев.

В 2021 году плановые проверки были сформированы с учетом пациентоориентированного подхода к осуществлению ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, в результате проведенных контрольных мероприятий отмечается положительная динамика в процессах организации и качества оказания медицинской помощи в КГБУЗ «Краевой центр охраны материнства и детства № 2» в части хирургической помощи детям и новорожденным; КГБУЗ «Канская детская больница» в части организации и проведения внутреннего контроля качества и безопасности медицинской деятельности, КГБУЗ «Идринская районная больница» в части организации палат интенсивной терапии, усиления кадрового ресурса.

При проведении плановых и внеплановых проверок в медицинских организациях выявлены нарушения:

- несоблюдение установленных требований по ведению медицинской документации;

- оснащение медицинским оборудованием не соответствует стандартам оснащения;

- организация медицинской помощи не соответствует требованиям клинических рекомендаций;

- отсутствует или не организован надлежащий внутренний контроль качества и безопасности медицинской деятельности;

- использование изделий медицинского назначения с истекшим сроком годности, использование недоброкачественных, фальсифицированных и незарегистрированных медицинских изделий;

- формальный подход при проведении внутренних проверок по случаям разбора летальных исходов и оформления протоколов комиссии по изучению летальных исходов (далее – КИЛИ), как следствие, нет принятия эффективных организационных и управленческих решений.

Медицинские учреждения на основании выданных предписаний представляют планы мероприятий по устранению выявленных нарушений, с указанием сроков исполнения, контроль за исполнением которых осуществляет отдел ведомственного контроля, в том числе путем проведения плановых и внеплановых проверок.

К проведению ведомственных проверок привлекались специалисты отдела организации медицинской помощи взрослому населению и санаторно-

курортного дела, отдела организации педиатрической и акушерско-гинекологической помощи, главные внештатные специалисты министерства здравоохранения Красноярского края.

В 2021 году специалистами отдела проведены 98 контрольных выездных мероприятий в целях улучшения доступности и качества оказания медицинской помощи пациентам против новой коронавирусной инфекции в амбулаторных и стационарных условиях, а также в целях контроля за выполнением требований методических рекомендаций по профилактике, диагностике, ведению и лечению пациентов с новой коронавирусной инфекцией.

Результаты проведенных контрольных мероприятий озвучены на видеоселекторных совещаниях министерства здравоохранения Красноярского края, информация о результатах проверок оформлена в виде методических писем с целью снижения нарушений и отклонений от протоколов ведения пациентов с новой коронавирусной инфекцией на разных этапах оказания медицинской помощи и с разными степенями риска развития и направлена для использования в работе в медицинские учреждения края.

По результатам контрольных проверок выявлены нарушения качества оказания медицинской помощи с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции на амбулаторном этапе лечения:

- отсутствуете данных о наличии хронических заболеваний;
- отсутствие ежедневного дистанционного мониторинга о состоянии пациента на дому;
- несоблюдение объема диагностических обследований;
- несоблюдение схем лечения (в том числе дозировки, режима приема препаратов);
- низкий процент направления пациентов на реабилитационные мероприятия после перенесенной новой коронавирусной инфекции.

По результатам контрольных проверок выявлены нарушения качества оказания медицинской помощи с установленным диагнозом новой коронавирусной инфекции на стационарном этапе лечения:

- несоблюдение схем лечения с учетом степени тяжести;
- не проводится мониторинг эффективности оксигенотерапии;
- несвоевременный перевод на лечение в палату интенсивной терапии и реанимационное отделение.

В 2022 году запланировано 13 плановых ведомственных проверок в подведомственных учреждениях. План проверок размещен на сайте министерства здравоохранения Красноярского края.

8. КАДРОВЫЕ РЕСУРСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

8.1. Кадровое обеспечение системы здравоохранения

В учреждениях здравоохранения, подведомственных министерству здравоохранения Красноярского края, работает 10 290 врачей, 24 988 работников среднего медицинского персонала. Численность врачей уменьшилась на 292 человека, среднего медицинского персонала – на 1061 человека.

Таблица 103. Данные о численности медицинских работников

Категория специалистов	2019	2020	2021
врачи (чел.)	10534	10582	10290
средние медицинские работники (чел.)	26483	26049	24988

Укомплектованность врачебных должностей – 56,6 %, должностей среднего медицинского персонала – 68,6 процента.

Средний показатель укомплектованности врачебных должностей уменьшился на 0,9 %, должностей среднего медицинского персонала уменьшился на 0,3 процента.

Таблица 104. Данные об укомплектованности должностей медицинских работников

Категория специалистов	2019	2020	2021
врачи (%)	63,2	57,5	56,6
средние медицинские работники (%)	86,6	68,9	68,6

Укомплектованность врачебных должностей амбулаторно-поликлинических подразделений снизилась с 69,4 % до 66,7 %, должностей среднего медицинского персонала – с 75,5 % до 71,7 процента.

Укомплектованность врачами терапевтических участков составляет 87,4 % (снижение на 9,0 %), педиатрических участков – 94,6 % (снижение на 2,0 %), средними медицинскими работниками терапевтических участков – 84,5 % (снижение на 4,3 %), педиатрических участков – 91,3 % (снижение на 1,3 процента).

Коэффициент совместительства по врачебным должностям – 1,4, по должностям среднего медицинского персонала – 1,2, в амбулаторно-поликлинических условиях – 1,15 и 1,18 соответственно.

Обеспеченность врачами учреждений здравоохранения Красноярского края – 36,3 (уменьшение на 0,6) на 10 тыс. человек, средним медицинским персоналом – 87,5 (уменьшение на 3,4).

Таблица 105. Обеспеченность врачами и средним медицинским персоналом

Категория специалистов	2019	2020	2021
врачи	36,7	36,9	36,3
средний медицинский персонал	92,2	90,9	87,5

Доля лиц предпенсионного и пенсионного возраста уменьшилась: по врачам – на 2,3 %, среднему медицинскому персоналу – на 11,1 процента.

Таблица 106. Доля лиц предпенсионного и пенсионного возраста

Категория специалистов	2018	2019	2020
врачи (%)	23,9	26,3	24,0
средние медицинские работники (%)	16,3	17,1	6,0

Доля лиц в возрасте до 35 лет среди врачебного состава – 38,4 %, среди среднего медицинского персонала – 26,3 процента.

В течение года проводилась профориентационная работа среди студентов по выбору специальности и места работы, в первую очередь, в учреждениях здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

В учреждения здравоохранения края трудоустроено 423 врача – молодых специалиста, из них: 75 врачей педиатров участковых, 140 врачей терапевтов участковых и 630 средних медицинских работников.

Таблица 107. Данные о трудоустройстве молодых специалистов в учреждениях системы здравоохранения Красноярского края

Наименование	2019	2020	2021
всего – врачей	318	257	423
доля пополнения (%)	3,1	2,4	4,1
всего - средних медицинских работников	442	772	630
доля пополнения (%)	1,7	2,9	2,5

На территории края в 2021 году продолжена реализация приоритетного проекта программы «Земский доктор»/«Земский фельдшер». Единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам осуществляются в соответствии с Законом края «О единовременных выплатах отдельным категориям медицинских работников» (программа «Земский доктор»/«Земский фельдшер»).

В рамках Закона Красноярского края от 22.03.2018 № 5-1455 «О единовременных компенсационных выплатах отдельным категориям медицинских работников» единовременные компенсационные выплаты получили 129 медицинских работников, в том числе 83 врача и 46 фельдшеров.

Таблица 108. Данные о предоставлении единовременных компенсационных выплат по программе «Земский доктор»/ «Земский фельдшер»

Наименование	2019	2020	2021
врачи (чел.)	97	80	83
фельдшеры (чел.)	45	78	46

В рамках краевой программы «Земский доктор» заключены договоры на предоставление единовременных компенсационных выплат с 52 врачами.

При реализации Закона Красноярского края от 29.06.2017 № 3-802 «О компенсации расходов на оплату найма жилых помещений медицинским работникам» в 2021 году компенсация выплачена 243 медицинским работникам.

В соответствии с постановлением Правительства Красноярского края от 06.07.2021 № 465-п «О ежемесячной выплате медицинским работникам краевых государственных учреждений здравоохранения за оказание в 2021 году медицинской помощи гражданам в связи с распространением в Красноярском крае новой коронавирусной инфекции COVID-19» 47 медицинским работникам, прибывшим (переехавшим) в Красноярский край и заключившим трудовые договоры с краевыми государственными учреждениями здравоохранения, предоставлены ежемесячные выплаты за оказание гражданам медицинской помощи в 2021 году.

В рамках решения вопроса подготовки специалистов с высшим медицинским образованием в 2021 году заключены договоры о целевом обучении с целью получения высшего медицинского или фармацевтического образования в рамках квоты целевого приема в ФГБОУ ВО «Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России по специальностям: специалитета – 315 человек, ординатуры – 79 человек; всего на всех курсах проходят целевое обучение по программам: специалитета – 1061 человек, по программам ординатуры – 176 человек. Во исполнение Закона Красноярского края от 01.12.2014 № 7-2869 «О социальных выплатах обучающимся по образовательным программам высшего медицинского или фармацевтического образования, заключившим договор о целевом обучении» обучающимся установлены социальные выплаты (дополнительная стипендия).

В соответствии с Законом Красноярского края от 02.04.2020 № 9-3836 «Об обеспечении системы здравоохранения края квалифицированными медицинскими кадрами» обучение с использованием образовательного сертификата проходят: по программам специалитета – 216 человек, по программам ординатуры – 50 человек.

Подготовка специалистов со средним профессиональным (медицинским) образованием для нужд учреждений здравоохранения в основном осуществляется краевыми государственными бюджетными образовательными учреждениями профессионального образования (8 медицинских техникумов и 1 медицинский колледж) по 4 специальностям:

лечебное дело, акушерское дело, сестринское дело, стоматология ортопедическая.

В 2021 году увеличены контрольные цифры приема граждан на подготовку специалистов со средним медицинским образованием за счет средств краевого бюджета: на 25 человек по специальности «Лечебное дело», на 50 человек по специальности «Сестринское дело».

В 2021 году на бюджетное обучение по программам среднего профессионального (медицинского образования) в медицинские техникумы, колледжи зачислено 1 250 человек.

Подготовка специалистов по программам дополнительного профессионального образования проводится в соответствии с требованиями, установленными к порядку повышения квалификации врачами специалистами приказом Минздрава России от 03.08.2012 № 66н «Об утверждении порядка и сроков совершенствования медицинскими работниками и фармацевтическими работниками профессиональных знаний».

Число специалистов, вовлеченных в систему непрерывного образования медицинских работников, в том числе с использованием дистанционных образовательных технологий, составило 35 662 человека (план – 33 233 человека).

За период с 01.01.2021 по 31.12.2021 охвачены всеми формами обучения 11 525 медицинских специалистов. Прошли обучение по программам дополнительного профессионального образования 2672 врача и 7 389 средних медицинских работников. Охват обучением врачей – 25,9 %, средних медицинских работников – 29,6 %, что соответствует ежегодному среднегодовому показателю.

Таблица 109. Данные о дополнительной профессиональной подготовке специалистов с медицинским образованием

Наименование	2019	2020	2021
Обучено врачей в учреждениях дополнительного профессионального образования	3 532	4 263	2 672
доля обученных (%) от числа работающих	33,7	40,3	25,9
Обучено среднего медицинского персонала, всего (человек) в учреждениях дополнительного профессионального образования	5 745	7 262	7 389
% от числа работающих	20,6	27,9	29,6

Таблица 110. Данные о сертификации и аккредитации специалистов

Категория специалистов	2019	2020	2021
Врачи, всего (человек)	10 327	10 372	10 151
доля (%)	98,0	98,0	98,6
Средние медицинские работники, всего (человек)	25 564	25 599	23 320
доля (%)	94,8	98,3	93,3

Доля врачей, имеющих квалификационные категории, – 41,4 %, среднего медицинского персонала – 65,6 %. Отмечается тенденция к снижению уровня медицинских работников, желающих получить квалификационные категории.

Таблица 111. Данные о наличии квалификационных категорий у специалистов с медицинским образованием

Категория специалистов	2017	2020	2021
Врачи, всего (человек)	4 712	4 337	4 264
доля (%)	49,6	41,0	41,4
Средние медицинские работники, всего (человек)	17 915	16 717	16 143
доля , (%)	66,0	64,2	64,6

9. УЛУЧШЕНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

9.1. Материально-техническое состояние и оснащение краевых государственных учреждений здравоохранения. Строительство новых объектов, проведение капитальных ремонтов и оснащение медицинским оборудованием

За счет средств краевого бюджета в 2021 году проведены следующие мероприятия:

введен в эксплуатацию объект «Реконструкция КГБУЗ «Краевая клиническая больница», город Красноярск (II этап)»;

завершаются работы по объектам: первый пусковой комплекс третьей очереди реконструкции онкологического диспансера в городе Красноярске (палатный корпус), акушерский корпус с женской консультацией, терапией, дневным стационаром в городе Енисейске, родильный дом в городе Шарыпово, лечебно-диагностический корпус в селе Ирбейское;

приобретены и смонтированы 4 фельдшерско-акушерских пункта, продолжается возведение 1 фельдшерско-акушерского пункта;

завершены работы по капитальному ремонту в 62 учреждениях;

приобретено 11 единиц медицинского оборудования для оснащения ЦАОП в 4 учреждениях (КГБУЗ «Красноярская межрайонная поликлиника № 1», КГБУЗ «Назаровская районная больница», КГБУЗ «Шарыповская городская больница», КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница № 4»).

Кроме того, в рамках краевого бюджета на переоснащение отделений реанимации медицинских организаций, оказывающих помощь детям, в 2021 году приобретено 9 единиц медицинского оборудования на общую сумму 20,7 млн рублей.

За счет средств краевого и федерального бюджетов приобретено: 31 единица автомобилей, в том числе 18 единиц автомобилей скорой медицинской помощи, 6 единиц автомобилей для паллиативной службы, 5 единиц легкового транспорта, 2 единицы иного транспорта.

В рамках программы «Модернизация первичного звена государственной системы здравоохранения Красноярского края» в 2021 году выполнены следующие мероприятия:

приобретено 118 единиц медицинского оборудования, в том числе рентгенологического – 30 единиц;

приобретена 91 единица легкового и санитарного транспорта;

продолжается проектирование 11 врачебных амбулаторий, приобретены и смонтированы 13 фельдшерско-акушерских пунктов, продолжается возведение 5 фельдшерско-акушерских пунктов;

завершаются работы по строительству поликлиник в селе Идринское, в микрорайоне Покровский, по реконструкции здания на ул. Затонская, 5г КГБУЗ «Красноярская межрайонная поликлиника № 1»;

продолжается строительство поликлиники в микрорайоне Северный города Красноярска;

завершены работы по капитальному ремонту на 17 объектах.

В рамках регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» в 2021 году за счет средств федерального бюджета приобретено медицинское оборудование в количестве 83 единиц на сумму 319 426,6 тыс. рублей для 4 учреждений (КККОД им Крыжановского, Лесосибирская МРБ, Минусинская МРБ, Норильская МРБ № 1).

В рамках регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2021 году за счет средств федерального бюджета приобретено медицинское оборудование в количестве 3 единиц на сумму 167 493,36 тыс. рублей для КГБУЗ «Краевая клиническая больница».

COVID-19

В рамках системной работы по дооснащению медицинских организаций медицинским оборудованием, предназначенным для оказания медицинской помощи больным новой коронавирусной инфекцией, в 2021 году приобретено 72 единицы аппаратов ИВЛ; 128 единиц аппаратов ИВЛ с режимом SiRAP-терапии; 597 единиц концентраторов кислорода; 10 единиц дефибрилляторов; 22 единицы аппаратов ЭКГ; 50 единиц аспираторов; 30 единиц аппаратов НИВЛ с генератором и прочее.

Также дополнительно приобретено и поставлено медицинское оборудование для КГБУЗ «Краевая клиническая больница»:

1 единица – автоматическая станция выделения нуклеиновых кислот;

1 единица – миницентрифуга для осаждения нуклеиновых кислот;

1 единица – термостат программируемый.

Кроме того, для хранения вакцины поставлено 161 единица морозильных камер; 178 единиц холодильников; 300 единиц термоконтейнеров; 678 термоиндикаторов.

Приобретены и установлены: автономная кислородная станция для КГБУЗ «Богучанская районная больница» и специальное оборудование для хранения и переработки жидкого кислорода в газообразный с целью бесперебойной подачи кислорода с необходимым давлением (газификаторы ГХК 3/1,6-200 объем 3 метра кубических – 2 единицы, испарители 200 – 4 единицы, цистерны для хранения ЦКТ – 84 единицы) для КГБУЗ «КМКБ № 20».

Приобретена автономная кислородная станция для КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница». Приобретен кислородный концентратор на 100 литров для учреждения КГБУЗ «Туруханская районная больница».

10. ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

10.1. Финансирование здравоохранения. Источники и объем финансирования здравоохранения

Расходы консолидированного бюджета

Расходы на здравоохранение Красноярского края в 2021 году составили 101 346,4 млн рублей.

В 2021 году по сравнению с 2020 годом увеличился объем финансирования здравоохранения на 4 032,3 млн рублей (на 4,25 процента).

Таблица 112. Финансирование здравоохранения Красноярского края

Источники финансирования	Сумма финансирования (млн рублей)		
	2019 год	2020 год	2021 год
Бюджетные средства, в том числе:	44 954,3	54 086,6	59 245,5
федеральный бюджет	7 203,9	9 066,3	10 252,2
краевой бюджет:	37 750,4	45 020,3	48 993,3
в том числе платежи за неработающее население	20 506,1	19 937,1	19 557,9
Внебюджетные фонды	35 086,2	38 123,4	38 820,7
Внебюджетные источники	3 033,0	2 678,5	3 280,2
Сумма консолидированного бюджета здравоохранения	83 073,5	94 888,5	101 346,4

Расходы на одного жителя в 2021 году составили 35 486,68 рубля. Рост расходов на одного жителя к уровню 2020 года составил 7,25 процента.

В структуре консолидированного бюджета здравоохранения средства бюджетов всех уровней составляют 58,46 %, средства обязательного медицинского страхования – 38,3 %, средства от внебюджетных источников составляют 3,24 процента.

Финансирование Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае

Территориальная программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов утверждена постановлением Правительства Красноярского края от 29.12.2020 № 943-п.

Источником финансирования Программы государственных гарантий в 2021 году являлись средства бюджета Красноярского края и средства обязательного медицинского страхования.

Стоимость Программы государственных гарантий на 2021 год утверждена в сумме 83 663,87 млн рублей, из них за счет средств ОМС

56 445,38 млн рублей. Доля средств ОМС в общем объеме финансирования Программы государственных гарантий составляет 60,0 процентов.

Таблица 113. Объем финансирования Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае по видам медицинской помощи (млн рублей)

Годы	Всего	стационарная помощь (включая паллиативную)	амбулаторно-поликлиническая (обращение по заболеванию, неотложная, с профилактической целью)	стационароразмещающая	скорая помощь	прочие виды помощи
2019	69 171,3	31 642,4	21 355,3	5 557,2	3 949,4	6 666,9
2020	79 579,0	37 836,1	22 590,8	6 023,8	4 970,2	8 158,1
2021	83 663,8	39 963,7	23 179,0	6 937,9	5 108,0	8 475,2
Прирост к 2020 году, %		5,6	2,6	15,1	2,7	3,8

В структуре Программы государственных гарантий по видам медицинской помощи в 2021 году отмечается увеличение объемов финансирования к уровню 2020 года по следующим видам помощи:

по стационарной помощи – на 5,6 %;

по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи – на 2,6 %;

по стационароразмещающей медицинской помощи – на 15,1 %;

по скорой медицинской помощи – на 2,7 процента.

За последние три года наблюдается рост стоимости единицы медицинской помощи в рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае.

Совершенствование системы оплаты труда медицинских работников

В настоящее время в учреждениях, подведомственных министерству здравоохранения Красноярского края, работает свыше 64,7 тыс. человек, в том числе: врачей – 10,1 тыс. человек, среднего медицинского персонала – 25,1 тыс. человек, младшего медицинского персонала – 4,7 тыс. человек.

Из средств бюджетов всех уровней финансируется 15,3 % работающих в отрасли здравоохранения, из средств обязательного медицинского

страхования – 83,3 %, и 1,4 % работают на постоянной основе в отделениях учреждений здравоохранения по оказанию платных услуг.

Решение задач обеспечения населения качественной медицинской помощью, в первую очередь, зависит от обеспеченности учреждений здравоохранения врачами, средними медицинскими работниками и уровня их профессиональной подготовки.

В целях решения укомплектованности медицинскими кадрами введена действующая система оплаты труда. Для учреждений определен конкретный перечень объемных и качественных показателей.

По результатам работы за 2021 год в части оплаты труда работников отрасли достигнуты следующие результаты.

В 2021 году уровень средней заработной платы (с учетом всех источников, образующих фонд оплаты труда) врачей, среднего медицинского персонала от среднемесячного дохода от трудовой деятельности в крае составил соответственно:

- по учреждениям краевой и муниципальной формы собственности:

- по врачебному персоналу – 190,3 % (или 95,3 %),

- по среднему медицинскому персоналу – 96,5 %;

- по учреждениям здравоохранения, подведомственным министерству:

- по врачебному персоналу – 191 % (или 95,5 %),

- по среднему медицинскому персоналу – 97,1 %;

- по учреждениям федеральной формы собственности:

- по врачебному персоналу – 203,3 % (или 101,9 %),

- по среднему медицинскому персоналу – 104,1 процента.

С учетом различных территориальных коэффициентов от 1,6 до 2,6 уровень заработной платы по краю различен.

Диапазон заработной платы врачей из числа учреждений, подведомственных министерству здравоохранения края, составляет от 42 до 224 тыс. рублей, среднего медицинского персонала – от 25 до 122 тыс. рублей.

Распределение по территориальным зонам следующее:

- по центральной и южной группе районов края диапазон заработной платы врачебного персонала составляет от 47 до 121 тыс. рублей, среднего медицинского персонала – от 29 до 65 тыс. рублей;

- по западной и восточной группе районов края диапазон заработной платы врачебного персонала составляет от 42 до 121 тыс. рублей, среднего медицинского персонала – от 25 до 54 тыс. рублей;

- по районам Крайнего Севера и приравненным к ним местностям диапазон заработной платы врачебного персонала составляет от 60 до 224 тыс. рублей, среднего медицинского персонала – от 31 до 122 тыс. рублей.

Среднемесячная заработная плата за 2021 год составила:

- врачи – 96 тыс. рублей;

- средний медицинский персонал – 48,6 тыс. рублей.

Дополнительно стоит отметить, что уровень заработной платы за 2021 год сложился с учетом дополнительных стимулирующих выплат для работников за работу с COVID-19, осуществляемых из краевого бюджета.

Несмотря на правительственные инициативы в области оплаты труда, основной проблемой в учреждениях здравоохранения является низкая укомплектованность кадрами.

Укомплектованность штатных должностей в 2021 году составляет 59,1 % по врачам и 71,4 % по должностям средних медицинских работников.

Финансирование федеральных мероприятий

Красноярский край в 2021 году участвовал в реализации 5 федеральных проектов национального проекта «Здравоохранение». На эти цели из федерального бюджета, в том числе на условиях софинансирования, были предусмотрены ассигнования в общем объеме 975,7 млн рублей, освоено 972 млн рублей, а именно:

на обеспечение закупки авиационных работ органами государственной власти субъектов Российской Федерации в целях оказания медицинской помощи выделены средства в сумме 125,8 млн рублей, освоено 125,7 млн рублей, или 99,9 %;

на оснащение оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений выделены средства в сумме 167,5 млн рублей, средства освоены в полном объеме;

на обеспечение профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, выделены средства в сумме 162,1 млн рублей, освоено 161,6 млн рублей, или 99,7 %;

на создание и оснащение референс-центров для проведения иммуногистохимических, патоморфологических исследований и лучевых методов исследований, переоснащение сети региональных медицинских организаций, оказывающих помощь больным онкологическими заболеваниями, выделены средства в сумме 320,5 млн рублей, освоено 317,5 млн рублей, или 99,1 %;

на создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы выделены средства в сумме 199,8 млн рублей, освоено 199,7 млн рублей, или 99,9 процента.

В 2021 году министерство здравоохранения Красноярского края участвовало в реализации мероприятия по проведению вакцинации против пневмококковой инфекции граждан старше трудоспособного возраста из групп риска, проживающих в организациях социального обслуживания, в рамках федерального проекта «Старшее поколение» национального проекта «Демография». На эти цели из федерального бюджета было выделено в общем объеме 0,6 млн рублей, средства освоены в полном объеме.

Кроме этого, в рамках реализации мероприятий государственных программ Российской Федерации «Развитие здравоохранения», «Развитие федеративных отношений и создание условий для эффективного и ответственного управления региональными и муниципальными финансами» из федерального бюджета и за счет средств резервного фонда Правительства Российской Федерации в 2020 году выделены средства на реализацию мероприятий, не относящихся к мероприятиям национальных проектов, включая подтвержденные для направления на те же цели не использованные в 2020 году остатки федеральных средств, в общем объеме 9 268,4 млн рублей, освоено 9 113,2 млн рублей, а именно:

на оказание отдельным категориям граждан социальной услуги по обеспечению лекарственными препаратами для медицинского применения по рецептам на лекарственные препараты, медицинскими изделиями по рецептам на медицинские изделия, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов выделены средства в сумме 1 089,1 млн рублей, освоено 1 078,5 млн рублей, или 99,0 % от выделенных ассигнований;

на реализацию отдельных полномочий в области обеспечения лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания выделены средства в сумме 385,6 млн рублей, освоено 376 млн рублей, или 97,5 % от выделенных ассигнований;

на реализацию отдельных полномочий в области лекарственного обеспечения населения закрытых административно-территориальных образований, обслуживаемых федеральными государственными бюджетными учреждениями здравоохранения, находящимися в ведении Федерального медико-биологического агентства, выделены средства в сумме 17,8 млн рублей, освоено 17,6 млн рублей, или 98,9 % от выделенных ассигнований;

на организационные мероприятия, связанные с обеспечением лиц лекарственными препаратами, предназначенными для лечения больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемолитико-уремическим синдромом, юношеским артритом с системным началом, мукополисахаридозом I, II и VI типов, апластической анемией неуточненной, наследственным дефицитом факторов II (фибриногена), VII (лабильного), X (Стюарта – Пауэра), а также после трансплантации органов и (или) тканей, выделены средства в сумме 9 млн рублей, средства освоены в полном объеме;

на оказание гражданам Российской Федерации высокотехнологичных видов медицинской помощи, не включенных в базовую программу обязательного медицинского страхования, выделены средства в сумме 107,1 млн рублей, средства освоены в полном объеме;

на осуществление переданных полномочий Российской Федерации в области охраны здоровья граждан выделены средства в размере 8 млн рублей, освоено 7,9 млн рублей, или 98,78 % от выделенных ассигнований;

на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо городские населенные пункты с населением до 50 тыс. человек, выделены средства в сумме 168,8 млн рублей, освоено 95,6 млн рублей, или 56,6 % от выделенных ассигнований;

на развитие паллиативной медицинской помощи выделены средства в размере 78,2 млн рублей, освоено 76,6 млн рублей, или 97,9 % от выделенных ассигнований;

на реализацию мероприятий по предупреждению и борьбе с социально значимыми инфекционными заболеваниями выделены средства в размере 66,2 млн рублей, освоено 61,3 млн рублей, или 92,6 % от выделенных ассигнований;

на осуществление медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации (пересадки), выделены средства в размере 1,9 млн рублей, средства освоены в полном объеме;

на мероприятия по недопущению распространения новой коронавирусной инфекции за счет резервного фонда Правительства Российской Федерации выделены средства в размере 6 163,8 млн рублей, освоено 6 159,5 млн рублей, или 99,9 % от выделенных ассигнований;

на модернизацию лабораторий медицинских организаций, осуществляющих диагностику инфекционных болезней, выделены средства в размере 73,7 млн рублей, средства освоены в полном объеме;

на реализацию мероприятий региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения выделены средства в размере 1 099,2 млн рублей, освоено 1 048,4 млн рублей, или 95,4 % от выделенных ассигнований.

Не использованные по состоянию на 01.01.2021 остатки федеральных средств возвращены в федеральный бюджет в порядке и сроки, установленные действующим законодательством. Кроме того, направлены заявки и обоснование на подтверждение потребности в неиспользованных остатках для их направления на эти же цели.

Донорство крови и ее компонентов

Расходы на реализацию Закона Красноярского края от 26.11.2004 № 12-2596 «О поддержке донорства крови и ее компонентов в Красноярском крае», Федерального закона Российской Федерации от 20.07.2012 № 125-ФЗ «О донорстве крови и ее компонентов» в 2021 году исполнены в сумме 40 910,75 тыс. рублей, в том числе:

158,55 тыс. рублей – на страхование доноров на случай заражения инфекционными заболеваниями при донации крови и ее компонентов;

22 226,32 тыс. рублей – на приобретение продуктовых наборов для обеспечения бесплатным питанием доноров в день сдачи крови и ее компонентов;

18 525,88 тыс. рублей – на выплату компенсации за питание донорам по заявлениям.

В результате выполнения вышеназванных мероприятий:

государственное задание на 2021 год по заготовке крови исполнено на 109,1 %, заготовлено 43 661,3 литров крови; по качественным показателям исполнено на 100 %;

доля заготовки плазмы автоматическим методом составила 17,1 % (2 695,7 литров) от общего заготовленного объема плазмы;

среднее число доноров на 1000 населения – 11,1.

Функционирует единая база медицинских отводов, с помощью которой имеется возможность прослеживания миграции доноров и дистанционной передачи данных. Всего абсолютно отведено от донорства по различным причинам 1001 человек (в том числе инфекционно опасных).

Обеспечение медицинских организаций края компонентами крови составило 97 – 100 процентов.

По результатам тестирования донорской крови выявлено 487 человек с гемотрансмиссивными инфекциями. Обеспечены высококачественными компонентами крови 74 учреждения здравоохранения края, трансфузиологическая помощь оказана 18 466 реципиентам, перелито 98 926 единиц компонентов донорской крови, в среднем на каждого реципиента пришлось 3,6 единиц эритроцитсодержащих сред и 3,1 единиц плазмы, 5,9 единиц концентрата тромбоцитов, 10,9 единиц криопреципитата.

На 1 койку заготовлено 2,5 литра консервированной крови. Из 98 926 гемотрансфузий 85 % экстренные. Количество реципиентов до 15 лет составило 988 человек, для них было приготовлено 372 единицы отмытых эритроцитов, 148 детям проведен индивидуальный подбор. Новорожденным проведено 107 заменных переливаний. По кольцевому завозу компоненты донорской крови доставлены в 8 учреждений здравоохранения края, проведено 212 доставок.

Проучено по трансфузиологии врачей из лечебных учреждений края – 13 человек, средних медицинских работников – 36 человек.

Реализация мер социальной поддержки

Финансовое обеспечение мер социальной поддержки начиная с 2017 года осуществляется из краевого бюджета.

Объем денежных средств, направленных в 2021 году на обеспечение мер социальной поддержки, составил 3 271,7 млн рублей, в том числе:

на льготное лекарственное обеспечение направлено 2 886,5 млн рублей (88,2 %). Численность лиц, которым предоставлены льготы, – 300,2 тыс. человек;

на бесплатное изготовление и ремонт зубных протезов направлено 192 млн рублей (5,9 %). Численность лиц, которым предоставлены льготы, – 8 082 человека, в том числе:

ветераны труда и граждане, приравненные к ним по состоянию на 31.12.2004, достигшие возраста, дающего право на страховую пенсию по старости (55 лет – женщины, 60 лет – мужчины), имеющие место жительства на территории Красноярского края, – 7 466 человек;

реабилитированные лица – 556 человек;

труженики тыла – 55 человек;

женщины, награжденные Почетным знаком Красноярского края «Материнская слава» – 5 человек;

на обеспечение детей первого и второго года жизни специальными молочными продуктами детского питания, беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте от двух до трех лет направлено 64,6 млн рублей (1,98 %). Численность лиц, которым предоставлены льготы, – 14,6 тыс. человек;

на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам (врачам), прибывшим (переехавшим) на работу в города Ачинск, Канск, Лесосибирск, Минусинск, Норильск, направлено 72,2 млн рублей (2,2%), выплату получили 52 человека;

на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо городские населенные пункты с населением до 50 тыс. человек, направлено 56,3 млн рублей (1,7 %), выплату получили 132 человека.

Внебюджетная деятельность

В 2021 году собственные доходы краевых государственных учреждений от внебюджетной деятельности составили 3 280,2 млн рублей, из них:

доходы от оказания платных услуг – 2 502,8 млн рублей;

доходы от оказания медицинских услуг, предоставляемых женщинам в период беременности, женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период – 265,4 млн рублей;

доходы от аренды, от возмещения расходов, понесенных в связи с эксплуатацией государственного имущества, плата за пользование общежитием, доходы от административных платежей и штрафов, сборов, санкций, возмещение ущерба, пожертвования и безвозмездные поступления, прочие доходы – 512,0 млн рублей.

В консолидированном бюджете отрасли расходы от внебюджетной деятельности составили 3,2 %, в том числе от платных услуг составили 2,5 процента.

Таблица 114. Структура доходов от платных услуг, оказываемых краевыми учреждениями здравоохранения Красноярского края, за 2021 год

Вид услуг	Удельный вес, %	
	2020 год	2021 год
Медицинские услуги	94,3	93,5
Немедицинские услуги	5,7	6,5
Итого	100,0	100,0

Основную долю дохода в государственных учреждениях здравоохранения края составляют медицинские услуги, не входящие в Территориальную программу государственных гарантий оказания населению Красноярского края бесплатной медицинской помощи. Немедицинские услуги представлены платными образовательными услугами, услугами по обеспечению комфортности, транспортными услугами.

Таблица 115. Удельный вес основных видов платных медицинских услуг, оказываемых краевыми государственными учреждениями здравоохранения края, в общем объеме медицинских услуг, за 2021 год

Вид услуг	Удельный вес, %	
	2020 год	2021 год
Диагностические исследования	4,9	5,5
Лабораторные исследования	14,1	17,8
Медосмотры, освидетельствования	41,7	39,7
Консультации, прием специалистов	9,4	9,6
Зубопротезирование	6,1	5,4
Стоматологические услуги	6,0	7,2
Прочие услуги	17,8	14,8
ИТОГО:	100,0	100,0

Платные медицинские услуги краевых учреждений здравоохранения представлены обязательными предварительными и периодическими медицинскими осмотрами, медицинским освидетельствованием граждан для выдачи лицензии на право приобретения оружия, на право управления транспортными средствами, работами и услугами по изготовлению и ремонту зубных протезов населению, лабораторными и диагностическими методами исследования.

Доходы от оказания платных услуг позволяют учреждениям частично обеспечивать текущую деятельность: поддерживать материально-техническую базу, оплачивать расходы на содержание имущества и оплату труда работников медицинских учреждений.

В 2021 году за счет внебюджетных средств произведены расходы на сумму 3 094,1 млн рублей, в том числе полученных от оказания платных услуг в сумме 2 436,9 млн рублей:

на оплату труда с начислениями направлены средства в размере 1 378,2 млн рублей, что составило 56,6 % от общего объема расходов;

для повышения качества оказываемых платных услуг медицинские учреждения края в 2021 году приобрели медицинское оборудование на сумму 57,6 млн рублей, что составило 2,4 % от общего объема расходов;

на приобретение медикаментов и перевязочных средств, медицинского инструментария за счет средств, полученных от оказания платных услуг, в целом по краю израсходовано 276,3 млн рублей, что составило 11,3 % от общего объема расходов;

прочие расходы в сумме 724,8 млн рублей направлены на оплату услуг связи, оплату транспортных услуг, на оплату услуг по содержанию имущества и коммунальных услуг, текущему ремонту оборудования и помещений, медицинские осмотры сотрудников, что в целом составило 29,7 % от общего объема расходов.

Платные услуги являются источником дополнительных средств для укрепления материально-технической базы учреждения, а также стимулирования деятельности персонала.

Платные медицинские услуги расширяют возможности оказания тех услуг, которые учреждения не могут предоставить в рамках Программы государственных гарантий оказания населению Красноярского края бесплатной медицинской помощи, и в этой роли они способны повышать качество и эффективность оказываемой медицинской помощи в целом.

11. НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

11.1. Основные принятые (разработанные) нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья граждан

Перечень основных нормативных правовых актов Красноярского края, регулирующих отношения в сфере охраны здоровья граждан, по состоянию на 01.01.2022 приведен в приложении.

В 2021 году органами государственной власти Красноярского края продолжена работа по совершенствованию нормативных правовых актов Красноярского края, регулирующих отношения в сфере охраны здоровья граждан, в том числе ведется систематическая работа по их анализу и приведению в соответствие с федеральным законодательством.

В 2021 году принято (разработано) 133 нормативных правовых акта Красноярского края, регулирующих отношения в сфере охраны здоровья граждан, в том числе: 10 законов края, 36 постановлений Правительства края, 87 приказов министерства здравоохранения края нормативного характера.

В качестве принятых (разработанных) нормативных правовых актов Красноярского края, имеющих наибольшее социальное значение, следует отметить:

Законы Красноярского края:

от 27.05.2021 № 11-5103 «О внесении изменений в Закон края «О единовременных компенсационных выплатах отдельным категориям медицинских работников»;

от 08.07.2021 № 11-5263 «О внесении изменений в статьи 4 и 5 Закона края «Об обеспечении системы здравоохранения края квалифицированными медицинскими кадрами»;

от 09.12.2021 № 2-257 «О внесении изменений в отдельные законы края в части реализации государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Красноярском крае»;

от 09.12.2021 № 2-248 «О бюджете Территориального фонда обязательного медицинского страхования Красноярского края на 2022 год и плановый период 2023 и 2024 годов»;

от 23.12.2021 № 2-344 «О внесении изменений в Закон края «О единовременных компенсационных выплатах отдельным категориям медицинских работников»;

постановления Правительства Красноярского края:

от 29.09.2021 № 675-п «О внесении изменения в постановление Правительства Красноярского края от 30.09.2013 № 516-п «Об утверждении государственной программы Красноярского края «Развитие здравоохранения» (утверждение государственной программы Красноярского края «Развитие здравоохранения» на 2022-2024 годы);

от 21.12.2021 № 920-п «Об утверждении Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае на 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов»;

от 16.02.2021 № 78-п «Об уровнях приоритета при вакцинации против коронавирусной инфекции, вызванной вирусом SARS-CoV-2»;

от 12.04.2021 № 198-п «Об утверждении региональной программы Красноярского края «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи»;

от 06.07.2021 № 465-п «О ежемесячной выплате медицинским работникам краевых государственных учреждений здравоохранения за оказание медицинской помощи гражданам в связи с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19»;

от 27.07.2021 № 509-п «О внесении изменений в постановление Совета администрации Красноярского края от 11.05.2006 № 129-п «Об утверждении Порядка обеспечения отдельных категорий граждан лекарственными препаратами, медицинскими изделиями, специализированными продуктами лечебного питания бесплатно или на льготных условиях и предоставления отдельным категориям граждан мер социальной поддержки в виде бесплатного изготовления и ремонта зубных протезов, оплаты изготовления стоматологических протезов в размере восьмидесяти процентов»;

от 17.08.2021 № 563-п «О внесении изменений в постановление Правительства Красноярского края от 11.08.2020 № 560-п «Об утверждении Порядка и норм бесплатного обеспечения одиноких беременных женщин и одиноких кормящих матерей с доходом (среднедушевым доходом) ниже величины прожиточного минимума, установленного по соответствующей группе территорий края на душу населения, беременных женщин и кормящих матерей из семей со среднедушевым доходом ниже величины прожиточного минимума, установленного по соответствующей группе территорий края на душу населения, за исключением указанных граждан, проживающих в Таймырском Долгано-Ненецком муниципальном районе, специальными продуктами питания»;

от 23.08.2021 № 593-п «О внесении изменений в постановление Правительства Красноярского края от 18.05.2012 № 197-п «Об утверждении Порядка занятия народной медициной в Красноярском крае»;

от 01.09.2021 № 607-п «О внесении изменений в постановление Правительства Красноярского края от 08.12.2020 № 844-п «О предоставлении образовательным организациям из краевого бюджета грантов в форме субсидий на финансовое обеспечение затрат на оказание образовательных услуг студентам (ординаторам, слушателям) с применением образовательного сертификата»;

от 01.09.2021 № 608-п «О внесении изменений в постановление Правительства Красноярского края от 02.10.2020 № 708-п «Об утверждении Порядка определения объема и предоставления субсидий из краевого

бюджета социально ориентированным некоммерческим организациям, осуществляющим в соответствии с учредительными документами деятельность в сфере здравоохранения и не являющимся государственными (муниципальными) учреждениями, в том числе в приоритетном порядке некоммерческим организациям – исполнителям общественно полезных услуг, в целях финансового обеспечения расходов, связанных с оказанием услуг в сфере здравоохранения»;

от 14.09.2021 № 629-п «О внесении изменений в постановление Правительства Красноярского края от 20.04.2012 № 165-п «Об утверждении Порядка выплаты компенсации стоимости проезда к месту получения специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, включая медицинское обследование, в пределах Российской Федерации и обратно гражданам, проживающим на территории Красноярского края, направленным в установленном порядке в медицинские организации, расположенные за пределами Красноярского края, для бесплатного получения такой медицинской помощи и не имеющим права на аналогичные меры социальной поддержки в соответствии с федеральным и краевым законодательством, и сопровождающим их лицам»;

от 26.10.2021 № 763-п «О внесении изменений в постановление Правительства Красноярского края от 29.08.2017 № 510-п «Об утверждении Порядка назначения, выплаты, приостановления, возобновления и прекращения предоставления компенсации расходов на оплату найма жилых помещений медицинским работникам»;

от 30.11.2021 № 843-п «О внесении изменений в постановление Правительства Красноярского края от 20.01.2015 № 7-п «Об определении договора (полиса) добровольного медицинского страхования в качестве документа, подлежащего представлению иностранным гражданином для получения патента на территории Красноярского края, и об утверждении перечня медицинских организаций, уполномоченных выдавать на территории Красноярского края документы, подтверждающие отсутствие у иностранного гражданина заболевания наркоманией, выданные по результатам медицинского осмотра, включающего в себя химико-токсикологические исследования наличия в организме человека наркотических средств, психотропных веществ и их метаболитов, и инфекционных заболеваний, которые представляют опасность для окружающих, предусмотренных перечнем, утверждаемым уполномоченным Правительством Российской Федерации федеральным органом исполнительной власти, сертификаты об отсутствии у иностранного гражданина заболевания, вызываемого вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ-инфекции)»;

от 28.12.2021 № 951-п «О внесении изменений в постановление Правительства Красноярского края от 29.12.2020 № 941-п «Об утверждении размера и Порядка обеспечения бесплатным комплектом одежды и обуви, мягким инвентарем, оборудованием и единовременным денежным пособием

детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, – выпускников краевых медицинских организаций, являющихся домами ребенка, в которых они обучались и воспитывались, за исключением выпускников, за которыми после завершения пребывания в таких организациях сохраняется право на полное государственное обеспечение»;

от 28.12.2021 № 969-п «Об утверждении правил предоставления и методики распределения иных межбюджетных трансфертов из краевого бюджета бюджетам муниципальных образований Красноярского края на реализацию мероприятий по неспецифической профилактике инфекций, передающихся иксодовыми клещами, путем организации и проведения акарицидных обработок наиболее посещаемых населением участков территории природных очагов клещевых инфекций»;

приказы министерства здравоохранения Красноярского края:

от 11.01.2021 № 1-н «О конкурсной коллегии для проведения конкурса на оказание социально ориентированными некоммерческими организациями, осуществляющими в соответствии с учредительными документами деятельность в сфере здравоохранения и не являющимися государственными (муниципальными) учреждениями, в том числе некоммерческими организациями – исполнителями общественно полезных услуг, услуг в сфере здравоохранения»;

о внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 09.12.2009 № 521-орг «О видах, условиях, размерах и порядке выплат стимулирующего характера, осуществляемых работникам краевых государственных бюджетных и казенных учреждений, подведомственных министерству здравоохранения Красноярского края»;

от 01.02.2021 № 6-н «Об утверждении номенклатуры и объемов запасов медицинского оборудования, изделий медицинского назначения, лекарственных и дезинфекционных средств, иммунобиологических препаратов, донорской крови и препаратов на ее основе, технических средств и иного имущества в целях гражданской обороны, номенклатуры и объемов резервов медикаментов и медицинского имущества для ликвидации чрезвычайных ситуаций межмуниципального и краевого характера»;

от 09.02.2021 № 9-н «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 21.03.2012 № 19-н «Об утверждении форм документов, используемых министерством здравоохранения Красноярского края в процессе лицензирования деятельности по обороту наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, культивированию наркосодержащих растений (в части деятельности по обороту наркотических средств и психотропных веществ, внесенных в списки I, II и III перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации, за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями,

подведомственными федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук)»;

от 09.02.2021 № 10-н «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 21.03.2012 № 20-н «Об утверждении форм документов, используемых министерством здравоохранения Красноярского края в процессе лицензирования фармацевтической деятельности (за исключением деятельности, осуществляемой организациями оптовой торговли лекарственными средствами и аптечными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, государственным академиям наук)»;

от 12.03.2021 № 16-н «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 26.12.2016 № 108-н «Об утверждении нормативных затрат на обеспечение функций министерства здравоохранения Красноярского края и подведомственных ему краевых государственных казенных учреждений»;

от 31.03.2021 № 19-н «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 27.01.2010 № 27-орг «Об утверждении Порядка направления граждан в медицинские организации, расположенные за пределами Красноярского края, для получения медицинских услуг за счет средств краевого бюджета в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае»;

от 31.03.2021 № 21-н «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 01.03.2012 № 11-н «Об утверждении Порядка направления граждан в медицинские организации для бесплатного получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, медицинской помощи, включая медицинское обследование и высокотехнологичную нейрореабилитацию, за счет средств краевого бюджета, если такие услуги не могут быть предоставлены им медицинскими организациями, подведомственными исполнительным органам государственной власти Красноярского края, и если такие услуги не могут быть предоставлены им в рамках территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае»;

от 05.04.2021 № 23-н «О создании апелляционной комиссии»;

от 12.04.2021 № 25-н «Об утверждении перечня медицинских организаций, участвующих в реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в Красноярском крае на 2021 год и на плановый период 2022 и 2023 годов, утвержденной постановлением Правительства Красноярского края от 29.12.2020 № 943-п, в которых проводятся профилактические медицинские осмотры и диспансеризация,

диагностические исследования, диспансерное наблюдение за пациентом с онкологическим заболеванием»;

от 20.04.2021 № 26-н «О внесении изменений в некоторые приказы министерства здравоохранения Красноярского края»;

от 23.04.2021 № 27-н «О внесении изменений в некоторые приказы министерства здравоохранения Красноярского края»;

от 28.04.2021 № 28-н «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 28.10.2020 № 50-н «Об утверждении формы договора о подготовке в образовательной организации с применением образовательного сертификата по программе специалитета или ординатуры, формы дополнительного соглашения о продлении срока действия договора о подготовке в образовательной организации с применением образовательного сертификата по программе специалитета или ординатуры, формы заявления о продлении срока действия договора о подготовке в образовательной организации с применением образовательного сертификата по программе специалитета или ординатуры»;

от 05.05.2021 № 29-н «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 25.12.2020 № 71-н «Об утверждении Административного регламента предоставления министерством здравоохранения Красноярского края государственной услуги по оценке качества оказания общественно полезных услуг и подготовке проекта заключения о соответствии качества оказываемых социально ориентированной некоммерческой организацией общественно полезных услуг установленным критериям в сфере здравоохранения»;

от 14.05.2021 № 31-н «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 28.02.2018 № 18-н «Об утверждении Административного регламента предоставления министерством здравоохранения Красноярского края государственной услуги по направлению заявки на предоставление ребенку (ребенку с родителем) бесплатной путевки в санаторно-курортную организацию, подведомственную Министерству здравоохранения Российской Федерации (за счет средств федерального бюджета), для восстановительного лечения и реабилитации и последующему уведомлению заявителя о принятом санаторно-курортной организацией, подведомственной Министерству здравоохранения Российской Федерации, решении»;

от 17.05.2021 № 34-н «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 09.09.2011 № 468-орг «Об утверждении инструкции по делопроизводству в министерстве здравоохранения Красноярского края»;

от 21.05.2021 № 35-н «Об утверждении перечня вакантных должностей медицинских работников в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Красноярского края, и их структурных подразделениях, при замещении которых осуществляются единовременные компенсационные выплаты на 2021 год»;

от 21.05.2021 № 36-н «Об утверждении перечня вакантных должностей медицинских работников в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Красноярского края, и их структурных подразделениях в городах Ачинск, Канск, Лесосибирск, Минусинск, Норильск, при замещении которых осуществляются единовременные компенсационные выплаты на 2021 год»;

от 21.05.2021 № 38-н «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 19.06.2012 № 39-н «Об утверждении Административного регламента предоставления министерством здравоохранения Красноярского края государственной услуги по выдаче разрешения на занятие народной медициной на территории Красноярского края»;

от 02.06.2021 № 39-н «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 12.12.2016 № 103-н «Об утверждении Перечня отдельных видов товаров, работ, услуг, в отношении которых устанавливаются потребительские свойства (в том числе характеристики качества) и иные характеристики, имеющие влияние на цену отдельных видов товаров, работ, услуг (в том числе предельные цены товаров, работ, услуг)»;

от 28.06.2021 № 41-н «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 15.07.2019 № 62-н «Об утверждении Порядка выдачи инвалидам (в том числе детям-инвалидам), имеющим место жительства на территории Красноярского края, направлений на медицинское обследование в медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти или исполнительным органам государственной власти иных субъектов Российской Федерации, расположенные за пределами Красноярского края, а также на реабилитацию (восстановительное лечение) в медицинские организации, подведомственные федеральным органам исполнительной власти или исполнительным органам государственной власти субъектов Российской Федерации, а при их отсутствии – в иные медицинские организации, в которых размещено государственное задание на оказание услуг по реабилитации (восстановительному лечению)»;

от 28.06.2021 № 42-н «О внесении изменений в некоторые приказы министерства здравоохранения Красноярского края»;

от 29.07.2021 № 46-н «Об использовании на территории Красноярского края наряду с рецептами на лекарственные препараты, оформленными на бумажном носителе, рецептов на лекарственные препараты, сформированных в форме электронных документов»;

от 10.08.2021 № 47-н «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 08.11.2018 № 98-н «Об утверждении Административного регламента предоставления министерством здравоохранения Красноярского края государственной услуги

«Присвоение квалификационных категорий медицинским работникам и фармацевтическим работникам»;

от 13.08.2021 № 48-н «Об утверждении формы договора о предоставлении ежемесячной выплаты за оказание в 2021 году медицинской помощи гражданам в связи с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19»;

от 19.08.2021 № 49-н «Об утверждении перечня специальностей и должностей медицинских работников, которые дают право гражданам Российской Федерации, постоянно проживающим на территории Красноярского края и проходящим за счет собственных средств обучение по программе ординатуры в государственной образовательной организации высшего образования или научной организации, осуществляющей образовательную деятельность, расположенных на территории Красноярского края, на получение компенсации расходов на оплату обучения по программам ординатуры»;

от 20.08.2021 № 51-н «Об утверждении Порядка исполнения поручений и указаний Президента Российской Федерации в министерстве здравоохранения Красноярского края»;

от 08.09.2021 № 53-н «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 26.12.2016 № 108-н «Об утверждении нормативных затрат на обеспечение функций министерства здравоохранения Красноярского края и подведомственных ему краевых государственных казенных учреждений»;

от 15.09.2021 № 54-н «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 28.10.2020 № 50-н «Об утверждении формы договора о подготовке в образовательной организации с применением образовательного сертификата по программе специалитета или ординатуры, формы дополнительного соглашения о продлении срока действия договора о подготовке в образовательной организации с применением образовательного сертификата по программе специалитета или ординатуры, формы заявления о продлении срока действия договора о подготовке в образовательной организации с применением образовательного сертификата по программе специалитета или ординатуры»;

от 23.09.2021 № 57-н «Об утверждении форм документов, используемых министерством здравоохранения Красноярского края в процессе лицензирования медицинской деятельности, осуществляемой медицинскими и иными организациями, индивидуальными предпринимателями (за исключением медицинской деятельности, осуществляемой медицинскими организациями и другими организациями, входящими в частную систему здравоохранения, на территории инновационного центра «Сколково», медицинской деятельности, осуществляемой медицинскими и иными организациями, подведомственными федеральным органам исполнительной власти, а также организациями федеральных органов исполнительной власти, в которых

федеральным законом предусмотрена военная и приравненная к ней служба, медицинской деятельности по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи, и медицинской деятельности, осуществляемой иными организациями и индивидуальными предпринимателями, осуществляющими медицинскую деятельность, в части лицензионного контроля (за исключением лицензиатов, представивших заявления о переоформлении лицензий), полномочий по приостановлению, возобновлению действия и аннулированию лицензий), медицинской деятельности, осуществляемой иностранными юридическими лицами – участниками проекта международного медицинского кластера»;

от 01.10.2021 № 61-н «Об утверждении Перечня медицинских организаций, подведомственных министерству здравоохранения Красноярского края, и должностей врачей, среднего медицинского персонала, работа в которых дает гражданину право на получение компенсации расходов на оплату найма жилых помещений»;

от 11.10.2021 № 64-н «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 08.06.2017 № 68-н «Об утверждении Порядка определения нормативных затрат на выполнение работ краевыми государственными бюджетными, краевыми государственными автономными учреждениями, в отношении которых министерство здравоохранения Красноярского края осуществляет функции и полномочия учредителя, а также краевыми государственными казенными учреждениями, находящимися в ведении министерства здравоохранения Красноярского края»;

от 18.10.2021 № 66-н «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 12.12.2016 № 103-н «Об утверждении Перечня отдельных видов товаров, работ, услуг, в отношении которых устанавливаются потребительские свойства (в том числе характеристики качества) и иные характеристики, имеющие влияние на цену отдельных видов товаров, работ, услуг (в том числе предельные цены товаров, работ, услуг)»;

от 25.10.2021 № 67-н «О внесении изменений в приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 30.12.2020 № 76-н «Об утверждении Порядка определения объема и условий предоставления из краевого бюджета краевым государственным бюджетным и автономным учреждениям, в отношении которых функции и полномочия учредителя осуществляет министерство здравоохранения Красноярского края, субсидий на цели, не связанные с финансовым обеспечением выполнения государственного задания на оказание государственных услуг (выполнение работ), в соответствии с абзацем вторым пункта 1 статьи 78.1 Бюджетного кодекса Российской Федерации»;

от 10.11.2021 № 73-н «О внесении изменения в приказ министерства здравоохранения Красноярского края от 11.07.2016 № 63-н «Об утверждении Методики прогнозирования поступлений доходов в бюджет, главным

администратором которых является министерство здравоохранения Красноярского края, при планировании доходов бюджета на текущий финансовый год, очередной финансовый год и плановый период»;

от 12.11.2021 № 74-н «Об утверждении критериев отбора мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, приобретению медицинского оборудования, проведению ремонта медицинского оборудования для включения в план мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, приобретению медицинского оборудования, проведению ремонта медицинского оборудования медицинских организаций, участвующих в реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования Красноярского края в соответствующе финансовом году, с которыми заключены договоры на оказание и оплату медицинской помощи по обязательному медицинскому страхованию на текущий финансовый год в соответствии со статьей 39 Федерального закона «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации»;

от 13.12.2021 № 81-н «О внесении изменений в некоторые приказы министерства здравоохранения Красноярского края»;

от 13.12.2021 № 82-н «О внесении изменений в некоторые приказы министерства здравоохранения Красноярского края»;

от 23.12.2021 № 86-н «Об утверждении перечня направлений подготовки (специальностей) для реализации основных образовательных программ высшего медицинского образования, дополнительных профессиональных образовательных программ с применением образовательных сертификатов в 2022 году»;

от 30.12.2021 № 91-н «Об утверждении Перечня медицинских организаций, оказывающих в 2022 году высокотехнологичную медицинскую помощь, не включенную в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации за счет средств краевого бюджета и средств на софинансирование расходов Красноярского края, возникающих при оказании высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования, гражданам Российской Федерации».

Министр здравоохранения
Красноярского края



Б.М. Немик

