

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 2022 ГОД**

Красноярск, 2023 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».....	21
2.3. Онкологические заболевания, в том числе онкогематологические заболевания. Организация онкологической помощи населению Красноярского края. Реализация регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями».....	26
2.4. Болезни органов дыхания, в том числе пневмониями. Организация пульмонологической помощи.....	37
2.5. Инфекционные и паразитарные болезни. Заболеваемость новой коронавирусной инфекцией. Иммунизация населения против инфекций, управляемых средствами специфической профилактики. Внутрибольничные инфекции. Заболеваемость ВИЧ инфекцией.....	45
2.6. Туберкулез. Организация фтизиатрической помощи населению Красноярского края.....	56
2.7. Психические заболевания и расстройства, организация психиатрической помощи. Наркологическая заболеваемость, организация наркологической помощи населению.....	61
3. ОХРАНА МАТЕРИНСТВА И ДЕТСТВА. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ДЕТЕЙ.....	92
3.1. Повышение эффективности акушерско-гинекологической помощи населению Красноярского края.....	92
3.2. Повышение эффективности медицинской помощи детскому населению Красноярского края. Профилактические осмотры несовершеннолетних.....	111
4. ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.....	122
4.1. Реализация программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи, в том числе с участием медицинских организаций частной системы здравоохранения.....	122
4.2. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Реализация регионального проекта «Укрепление общественного здоровья». Диспансеризация и профилактические осмотры взрослого населения.....	124
4.3. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь. Развитие санитарной авиации ...	132
4.4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь. Организация хирургической помощи, гастроэнтерологической, офтальмологической, урологической, медицинской помощи при сочетанной травме, ДТП. Развитие трансплантологии.....	141
4.5. Организация медицинской помощи отдельным категориям граждан. Реализация регионального проекта «Старшее поколение».....	166
4.6. Медицинская реабилитация. Реализация проекта «Оптимальная для восстановления медицинская реабилитация».....	168
4.7. Паллиативная медицинская помощь.....	170
5. ЛЕКАРСТВЕННАЯ ПОЛИТИКА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ.....	173
5.1. Реализация лекарственной политики на территории Красноярского края.....	173
6. ИНФОРМАТИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	181
6.1. Информатизация системы здравоохранения (внедрение электронного документооборота, телемедицинских технологий).....	181
7. ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ.....	189
7.1. Ведомственный контроль качества и безопасность медицинской деятельности.....	189
8. КАДРОВЫЕ РЕСУРСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	193
8.1. Кадровое обеспечение системы здравоохранения.....	193
9. УЛУЧШЕНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ.....	197
9.1. Материально-техническое состояние и оснащение краевых государственных учреждений здравоохранения. Строительство новых объектов, проведение капитального ремонта и оснащение медицинским оборудованием.....	197
10. ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ.....	200
10.1. Финансирование здравоохранения. Источники и объем финансирования здравоохранения.....	200
11. НОРМАТИВНО-ПРАВОВОЕ РЕГУЛИРОВАНИЕ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ.....	210
11.1. Основные принятые (разработанные) нормативные правовые акты в сфере охраны здоровья граждан.....	210

ВВЕДЕНИЕ

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

Основным инструментом для достижения целевых ориентиров будет являться реализация государственной программы Красноярского края «Развитие здравоохранения», региональных проектов, разработанных в рамках национальных проектов «Демография», «Здравоохранение».

Приоритетными задачами системы здравоохранения Красноярского края в 2022 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.

Улучшение показателей общественного здоровья, профилактика преждевременной смертности, увеличение продолжительности жизни граждан во многом определяются эффективностью работы первичного звена здравоохранения как основы системы оказания медицинской помощи, формирующей парадигму взаимодействия врача с пациентом. В 2022 году завершилось строительство самой крупной поликлиники за Уралом, это событие послужит импульсом для изменения парадигмы первичной помощи в целом, основной задачей которой становится проактивная коммуникация с пациентом, происходит трансформация технологий взаимодействия с пациентом. Первичное звено здравоохранения должно работать с пациентом проактивно, чтобы предупредить болезнь, стабилизировать имеющееся хроническое заболевание, минимизировать риски развития острых состояний. Контакт пациента с системой здравоохранения должен быстро трансформироваться и обеспечивать ключевые запросы населения как на этапе острых состояний, так и на этапе наблюдения и корректировки терапии у пациентов, имеющих хронические неинфекционные заболевания.

В 2022 году благодаря реализации национального проекта «Здравоохранение» на территории края существенно улучшилась материально-техническая база медицинских организаций, внедрены современные медицинские технологии. 2022 год – беспрецедентный в части введенных в эксплуатацию отремонтированных помещений медицинских организаций, построенных и возведенных объектов. В 2022 году введены в эксплуатацию следующие объекты: первый пусковой комплекс III очереди реконструкции и расширения Красноярского краевого онкологического диспансера в городе Красноярске (палатный корпус на 324 койки); 2 поликлиники в городе Красноярске, 15 фельдшерско-акушерских пунктов и 11 врачебных амбулаторий в 17 муниципальных образованиях края,

проведен капитальный ремонт 86 объектов здравоохранения, в том числе отделения трансплантации гемопоэтических стволовых клеток с блоком реанимации и интенсивной терапии в Красноярском краевом клиническом центре охраны материнства и детства.

Начато строительство крупных поликлиник в Свердловском районе города Красноярска и в поселке Емельяново, продолжается строительство поликлиники в микрорайоне Северный города Красноярска.

Приобретены и введены в эксплуатацию 661 единица оборудования и 189 единиц автотранспорта.

Сложной остается кадровая ситуация. Однако реализация мероприятий по укреплению кадрового потенциала отрасли позволили обеспечить достижение целевых показателей регионального проекта «Обеспечение медицинских организаций Красноярского края квалифицированными кадрами».

С целью повышения доступности медицинской помощи сельскому населению края осуществляет работу передвижной консультативно-диагностический центр «Доктор Войно-Ясенецкий (св. Лука)» (Поезд здоровья), организована работа передвижного консультативно-диагностического центра на колесах «Мобильная поликлиника» Краевой клинической больницы, выездных врачебных бригад. В 2022 году эту медицинскую помощь получили свыше 15 тысяч человек в крае, проведено более 40 тысяч диагностических исследований.

В 2022 году началась реализация программы модернизации клинических больниц, на развитие высокотехнологичной медицинской помощи пяти крупнейшим краевым учреждениям, в числе которых Краевая клиническая больница, Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства, Красноярская краевая офтальмологическая клиническая больница, Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона, Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи им. Н.С. Карповича, было направлено 375 млн рублей.

В 2022 году по-прежнему 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, новой коронавирусной инфекции COVID-19.

В 2022 году реализованы сервисы для граждан посредством личного кабинета пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных услуг РФ (далее – ЕПГУ) (запись на диспансеризацию, получение сведений об оказанных медицинских услугах и их стоимости, доступ к своим электронным медицинским документам), 18 крупнейших медицинских организаций начали переход на электронный медицинский документооборот,

100 % медицинских организаций перешли на формирование рецептов в электронном виде, более 70 % льготных рецептов выписываются без бумаги. Регион в числе лидеров по реализации суперсервиса «Рождение ребенка» – более 800 семей оформили электронное свидетельство о рождении ребенка через ЕПГУ.

В 2023 году все мероприятия по улучшению демографической ситуации в крае будут продолжены. Особое внимание в 2023 году будет уделено основным приоритетным направлениям развития отрасли, среди них:

- усиление профилактической направленности здравоохранения;
- продолжение реализации мероприятий национального проекта «Здравоохранение», включая новые направления сахарный диабет и гепатит;

- расширение неонатального скрининга на врожденные и (или) наследственные заболевания до 36 заболеваний;

- развитие медицинской реабилитации;

- информатизация отрасли;

- продолжится работа по обеспечению системы здравоохранения медицинскими кадрами, будет реализована целевая подготовка медицинских кадров за счет средств федерального бюджета и подготовка с применением образовательного сертификата за счет средств краевого бюджета, будет продолжено привлечение медицинских кадров для работы в медицинских организациях края, предоставление мер социальной поддержки студентам (ординаторам), медицинским работникам, в том числе в рамках федеральной программы «Земский доктор/Земский фельдшер» и краевых программ для городов Красноярск, Ачинск, Канск, Лесосибирск, Минусинск, Норильск.

На протяжении предшествующих двух лет система здравоохранения работала на ликвидацию эпидемической ситуации, вызванной распространением новой коронавирусной инфекцией COVID-19. Ситуация в 2022 году стабилизировалась, что позволит полностью нивелировать отрицательный эффект от пандемии в 2023 году, в первую очередь достижением стабильной положительной динамики демографических показателей до уровня 2019 года:

- увеличение продолжительности жизни населения края в 2023 году до 71,58 лет (2021 год – 68,34 лет);

- снижение показателей смертности населения в трудоспособном возрасте (до 594,0 случаев на 100 тысяч населения), младенческой смертности (до 4,8 случая на 1 000 родившихся детей);

- ликвидация кадрового дефицита в медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь;

- охват населения ежегодно профилактическими медицинскими осмотрами и (или) диспансеризацией от общего числа населения до 59,9 процента.

Запланированы крупные отраслевые реформы, такие как создание единого кадрового центра системы здравоохранения по привлечению медицинских работников, создание службы централизованного бюджетного учета в сфере здравоохранения Красноярского края, перевод государственных услуг в электронный вид, повышение эффективности управления отраслью за счет перехода к управлению на основе данных посредством Ситуационного центра управления здравоохранением.

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 2022 года составила 2 849 169 человек, по отношению к 2021 году уменьшилась на 0,2 %, или на 6 730 человек (Таблица 1).

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

Население	2021 год	2022 год	2023 год*
Всё население	2 855 899 человек	2 849 169 человек	2 846 000 человек

* Данные за 2023 год предварительные (с учетом итогов Всероссийской переписи населения 2020 года)

Численность и плотность населения в районах Красноярского края неоднородна. Плотность населения (число жителей на 1 кв. км) колеблется от 2 908,5 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	2021 год	2022 год	2023 год*
Городское население	2 217 054 человека	2 219 359 человек	2 265 117 человек
Сельское население	638 845 человек	629 810 человек	580 883 человека

* Данные за 2023 год предварительные (с учетом итогов Всероссийской переписи населения 2020 года)

По состоянию на 01.01.2022 численность мужчин составила 1 331,5 тысяч человек, женщин – 1 517,7 тысяч 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 580 883 человека. Численность сельского населения составляет 20,4 % от общей численности населения края (Таблица 2).

В 2022 году, по предварительным данным, общий коэффициент рождаемости в крае составил 9,3 случая на 1 000 человек населения, а коэффициент общей смертности – 13,5 случая на 1 000 человек населения (Таблица 3).

Таблица 3. Рождаемость, смертность и естественный прирост (убыль) населения Красноярского края в 2020–2022 годах (на 1 000 человек населения)

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год*
Смертность	14,3	16,5	13,5
Рождаемость	10,1	10,0	9,3
Естественный прирост, убыль (-)	-4,2	-6,5	-4,2

* Данные за 2022 год предварительные

В 2022 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 (21,6 %) превышает долю лиц в возрасте от 0 до 15 лет (20,0 процента).

Рождаемость

В 2022 году, по предварительным данным, показатель рождаемости в Красноярском крае составил 9,3 случая на 1000 человек населения.

В крае родился 26 401 ребенок (2021 год – 28 406 детей), общее число родившихся детей по отношению к 2021 году ниже на 7,1 % (Таблица 4).

Таблица 4. Рождаемость по Красноярскому краю, Российской Федерации (далее – РФ), Сибирскому федеральному округу (далее – СФО) в 2020–2022 годах (на 1 000 человек населения)

Наименование	2020 год	2021 год	2022 год*
Красноярский край	10,1	10,0	9,3
РФ	9,8	9,6	9,0
СФО	10,0	9,8	9,1

* Данные за 2022 год предварительные

Общий коэффициент рождаемости в Красноярском крае характеризуется как очень низкий (до 10,0).¹

Уровень рождаемости в различных территориальных образованиях края существенно отличается: так, коэффициент рождаемости в муниципальных районах и округах колеблется от 7,3 ‰ (Ачинский район) до 15,4 ‰ (Эвенкийский муниципальный район), в городских округах от 4,7 ‰ (поселок городского типа Кедровый) до 10,6 ‰ (город Енисейск).

В целом рождаемость в городской местности составила 9,2 ‰, в сельской местности – 9,6 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 2020 – 2022 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 (%)
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
2022	692 055	45,6	568 848	47,4	123 207	38,7

Численность женского населения фертильного возраста за 2022 год уменьшилась на 0,4 % по отношению к 2021 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 2022 году, по предварительным данным, умерло 38 428 человек (2021 год – 47 032 человека), из них 51,7 % составили мужчины, 48,3 % – женщины. Смертность населения составила 13,5 случая на 1 000 человек населения (2021 год – 16,5 случая на 1 000 человек населения) (Таблица 6).

Таблица 6. Общая смертность по Красноярскому краю, РФ, СФО в 2020 – 2022 годах (на 1 000 человек населения)

Наименование	2020 год	2021 год	2022 год*
Красноярский край	14,3	16,5	13,5
РФ	14,6	16,7	13,1
СФО	15,1	17,2	13,9

* Данные за 2022 год предварительные

В 2022 году, по предварительным данным, смертность мужчин составила 14,9 умерших на 1 000 человек мужского населения (2021 год – 17,5 умерших на 1 000 человек мужского населения), женщин – 12,2 умерших на 1 000 человек женского населения (2021 год – 15,6 умерших на 1 000 человек женского населения).

Основной причиной смертности являются болезни системы кровообращения – 44,6 % умерших, новообразования – 16,4 % умерших и коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19 – 8,3 % умерших.

В целом по Красноярскому краю на эти три основных класса причин смерти приходится 69,3 % смертей (Таблица 7).

В Красноярском крае в 2022 году, по предварительным данным, от болезней системы кровообращения умерло 17 155 человек (2021 год –

19 011 человек), смертность населения составила 603,4 случая на 100 тысяч человек населения (2021 год – 666,5 случая на 100 тысяч человек населения).

В 2022 году по отношению к 2021 году смертность от болезней системы кровообращения снизилась на 9,5 процента.

В структуре смертности от болезней системы кровообращения наибольший удельный вес имеют: ишемическая болезнь сердца – 64,0 %, цереброваскулярные заболевания – 25,4 процента.

Второе место среди причин смертности по Красноярскому краю занимают новообразования. В 2022 году, по предварительным данным, от новообразований умерло 6 283 человека (2021 год – 6 456 человек), смертность населения составила 221,0 случая на 100 тысяч человек населения (2021 год – 226,3 случая на 100 тысяч человек населения), в том числе злокачественные новообразования – 214,3 случая на 100 тысяч человек населения (2021 год – 222,3 случая на 100 тысяч человек населения).

В 2022 году по отношению к 2021 году смертность от новообразований уменьшилась на 2,3 процента.

В структуре смертности от злокачественных новообразований преобладает онкопатология пищеварительной системы – 36,3 %, а также онкопатология органов дыхания – 20,4 процента.

Третье место по показателю смертности занимает коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19. За 2022 год от коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19, по предварительным данным, погибло 3 192 человека (2021 год – 9 073 человека). Показатель смертности составил 112,3 случая на 100 тысяч населения (2021 год – 318,1 случая на 100 тысяч человек населения), что на 64,7 % меньше предыдущего периода. Данная причина смерти была зарегистрирована как основная причина смерти.

Таблица 7. Коэффициенты смертности населения по основным классам болезней и отдельным причинам в Красноярском крае за 2020 – 2022 годы (на 100 тысяч человек населения)

Причины смерти	Годы		
	2020 год	2021 год	2022 год*
Всего, в том числе:	1 429,1	1 648,8	1 351,6
Болезни системы кровообращения	662,7	666,5	603,4
Новообразования, из них:	235,5	226,3	221,0
<i>злокачественные</i>	231,6	222,3	214,3
Коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19	96,2	318,1	112,3
Внешние причины смерти, из них:	121,6	123,9	100,1
<i>транспортные несчастные случаи, из них:</i>	14,1	13,0	12,3
<i>транспортные дорожные несчастные случаи (ДТП)</i>	11,8	11,3	10,9
Болезни органов пищеварения	98,8	97,9	91,7
Болезни органов дыхания	80,5	89,0	87,0
<i>пневмонии</i>	57,6	66,7	68,9
Болезни мочеполовой системы	21,0	20,6	28,8
Инфекционные и паразитарные болезни, из них:	35,4	33,6	28,0
<i>туберкулез</i>	9,2	8,3	7,1

Причины смерти	Годы		
	2020 год	2021 год	2022 год*
Болезни нервной системы	16,6	15,7	16,7
Болезни эндокринной системы	16,3	15,0	14,1
Болезни кожи и подкожной клетчатки	4,0	3,3	3,0
Врожденные аномалии	2,4	2,0	2,1
Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде	2,8	2,9	1,9
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	2,0	1,7	1,5
Болезни крови, кроветворных органов	1,1	1,1	0,9
Болезни уха и сосцевидного отростка	0,07	0,35	0,21

* Данные за 2022 год предварительные

В Красноярском крае в 2022 году, по предварительным данным, от внешних причин умерло 2 846 человек (2021 год – 3 533 человека), смертность населения составила 100,1 случая на 100 тысяч человек населения (2021 год – 123,9 случая на 100 тысяч человек населения). В 2022 году по отношению к 2021 году отмечается снижение смертности от внешних причин на 19,2 процента.

В структуре смертности от внешних причин преобладают повреждения с неопределенными намерениями – 39,6 %, транспортные несчастные случаи – 12,3 %, самоубийства – 14,3 %, убийства – 5,9 процента.

За 2022 год, по предварительным данным, от инфекционных и паразитарных болезней умерло 796 человек, за 2021 год – 958 человек. В 2022 году в Красноярском крае смертность населения от инфекционных и паразитарных болезней составила 28,0 случая на 100 тысяч человек населения (2021 год – 33,6 случая на 100 тысяч человек населения), по отношению к 2021 году смертность снизилась на 16,7 процента.

Смертность населения от туберкулеза составила 7,1 случая на 100 тысяч человек населения и в сравнении с 2021 годом уменьшилась на 14,5 %, или на 33 человека.

В 2022 году, по предварительным данным, в Красноярском крае от болезней органов пищеварения умерло 2 608 человек (2021 год – 2 792 человека), смертность населения составила 91,7 случая на 100 тысяч человек населения (2021 год – 97,9 случая на 100 тысяч человек населения). Смертность населения от болезней органов пищеварения в 2022 году в сравнении с 2021 годом снизилась на 6,3 процента.

В 2022 году, по предварительным данным, в Красноярском крае от болезней органов дыхания умерло 2 473 человека (2021 год – 2 539 человек), смертность населения составила 87,0 случая на 100 тысяч человек населения (2021 год – 89,0 случая на 100 тысяч человек населения). Смертность населения от болезней органов дыхания в 2022 году в сравнении с 2021 годом снизилась на 2,2 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 2020 – 2022 годы (на 100 тысяч трудоспособного населения)

Причины смерти	Годы		
	2020	2021	2022*
Всего, в том числе:	624,4	686,4	631,5
болезни системы кровообращения, из них:	171,6	179,3	205,2
<i>инфаркт миокарда</i>	19,9	20,7	15,5
<i>цереброваскулярные болезни</i>	35,6	37,5	37,6
новообразования, из них:	81,4	84,2	85,0
<i>злокачественные</i>	80,1	82,5	83,1
внешние причины смерти	145,2	148,9	120,6
болезни органов дыхания	31,6	35,3	36,7
<i>пневмонии</i>	24,8	30,5	31,8
болезни органов пищеварения	69,5	70,2	65,2
некоторые инфекционные и паразитарные болезни, из них:	51,2	51,2	39,3
<i>туберкулез</i>	10,9	10,6	8,2
Коронавирусная инфекция, вызванная COVID-19	24,4	68,0	17,7

* Данные за 2022 год предварительные

В 2022 году, по предварительным данным, смертность населения в трудоспособном возрасте составила 631,5 случая на 100 тысяч человек трудоспособного населения (Таблица 8). В трудоспособном возрасте умерло 10 502 человека, а их доля в общем числе умерших всех возрастов составила 27,3 %. Подавляющее большинство умерших в трудоспособном возрасте мужчины – 77,7 %.

По предварительным данным, в 2022 году в структуре смертности в трудоспособном возрасте на первом месте стоят болезни системы кровообращения (32,5 %), на втором месте – внешние причины смерти (19,1 %), третье место занимают новообразования (13,5 %).

В 2022 году, по предварительным данным, смертность населения в трудоспособном возрасте от болезней системы кровообращения составила 205,2 случая на 100 тысяч трудоспособного населения, от внешних причин – 120,6 случая на 100 тысяч трудоспособного населения, от новообразований – 85,0 случая на 100 тысяч трудоспособного населения.

За 2022 год от коронавирусной инфекции, вызванной COVID-19, по предварительным данным, в трудоспособном возрасте погибло 295 человек (9,2 % от погибших всего от коронавирусной инфекции). Показатель смертности составил 17,7 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 2022 году в Красноярском крае общая заболеваемость населения составила 1 680,5 случая на 1 000 человек населения (2021 год – 1 614,0 случая на 1 000 человек населения, 2020 год – 1 538,9 случая на 1 000 человек населения). В целом общая заболеваемость населения приросла по отношению к 2020 году на 9,2 %, по отношению к 2021 году – на 4,1 % (Таблица 9).

Всего в крае зарегистрировано 4 787 992 случая заболеваний.

Таблица 9. Общая заболеваемость населения Красноярского края за 2020 – 2022 годы (на 1 000 населения)

Классы болезней	Общая заболеваемость, всего (на 1000 населения)		
	2020 год	2021 год	2022 год
Всего	1 538,9	1 614,0	1 680,5
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	36,9	35,4	36,5
Новообразования	44,7	46,2	49,2
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	9,3	9,6	10,2
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	72,6	73,5	80,1
Психические расстройства и расстройства поведения	35,4	35,7	36,0
Болезни нервной системы	45,3	45,3	45,1
Болезни глаза и его придаточного аппарата	94,6	95,0	96,1
Болезни уха и сосцевидного отростка	29,1	30,1	33,5
Болезни системы кровообращения	237,0	236,4	253,4
Болезни органов дыхания	376,7	419,0	431,2
Болезни органов пищеварения	95,9	94,3	95,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	40,5	40,8	42,1
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	142,3	141,6	153,0
Болезни мочеполовой системы	92,1	96,1	105,5
Врожденные аномалии (пороки развития) деформации и хромосомные нарушения	7,0	7,1	7,8
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	6,2	7,0	7,6
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	105,9	101,2	99,0
Covid-19	45,4	77,9	78,0

Наибольшие показатели общей заболеваемости регистрируются в следующих муниципальных образованиях: город Назарово (2 138,0), Эвенкийский муниципальный район (2 123,4), город Ачинск (2 091,0), город Норильск (1 987,4), город Боготол (1 981,7), Идринский район (1 954,7), Партизанский район (1 903,5).

Наиболее низкие показатели общей заболеваемости регистрируются в следующих муниципальных образованиях: Боготольский район (682,9), Назаровский район (700,9), Минусинский район (719,1), Иланский район (846,8).

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 – 431,2 случая на 1000 человек населения, что составляет 25,7 % среди всех зарегистрированных заболеваний. По отношению к 2020 году заболеваемость выросла на 14,5 %, что связано с продолжающимися волнообразными подъемами заболеваемости новой коронавирусной инфекцией.

На втором месте находятся болезни системы кровообращения – 253,4 случая на 1 000 человек населения, что составляет 15,1 % среди всех зарегистрированных заболеваний. По сравнению с 2020 годом заболеваемость увеличилась на 6,9 процента.

На третьем месте находятся болезни костно-мышечной системы – 153,0 случая на 1 000 человек населения, что составляет 9,1 % среди всех зарегистрированных заболеваний. По сравнению с 2020 годом заболеваемость увеличилась на 7,5 процента.

Следует отметить, что в структуре общей заболеваемости три класса болезней: органов дыхания, системы кровообращения и костно-мышечной системы – занимают 49,8 процента.

На четвертом месте в структуре заболеваемости находятся органы мочеполовой системы – 105,5 случая на 1000 населения, что составляет 6,3 % в структуре, по отношению к 2020 году рост на 14,5 процента.

На пятом месте находятся травмы и отравления – 99,0 случая на 1 000 населения, что составляет 5,9 % среди всех зарегистрированных заболеваний. По отношению к 2020 году отмечается снижение на 6,5 процента.

На шестом месте находятся болезни глаза и придаточного аппарата – 96,1 случая на 1000 населения, что составляет 5,7 % в структуре общей заболеваемости. По отношению к 2020 году заболеваемость увеличилась на 1,6 процента.

Болезни органов пищеварения составили 95,6 случая на 1 000 человек населения (5,7 % в структуре заболеваемости). По отношению к 2020 году значимой динамики изменения показателя нет (снижение на 0,3 процента).

Болезни эндокринной системы, нарушения обмена составили 80,1 случая на 1 000 человек населения (4,8 % среди всех

зарегистрированных заболеваний). По отношению к 2020 году отмечается рост заболеваемости на 10,3 процента.

Общая заболеваемость новообразованиями – 49,2 случая на 1000 человек населения, что составляет 2,9 % среди всех зарегистрированных заболеваний. По сравнению с 2020 годом отмечается рост заболеваемости на 10,1 процента. Всего в крае в 2022 году зарегистрировано 140 158 случаев новообразований, в том числе злокачественных 80 318 случаев.

На конец 2022 года из общего числа зарегистрированных случаев заболеваний в Красноярском крае на диспансерном учете зарегистрировано 1 346 272 случая.

Первичная заболеваемость населения

Уровень первичной заболеваемости на территории края в 2022 году составил 885,3 случая на 1 000 человек населения (2021 год – 851,4 случая на 1 000 человек населения, 2020 год – 775,2 случая на 1 000 человек населения). В целом первичная заболеваемость населения приросла по отношению к 2020 году на 14,2 %, по отношению к 2021 году на 4,0 % (Таблица 10).

Всего в крае зарегистрировано заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом 2 522 301 случай заболеваний.

Таблица 10. Первичная заболеваемость населения Красноярского края за 2020 – 2022 годы

Классы болезней	Первичная заболеваемость, всего (на 1000 населения)		
	2020 год	2021 год	2022 год
Всего	775,2	851,4	885,3
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	18,6	17,8	19,3
Новообразования	10,7	10,7	10,8
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	2,8	2,8	3,3
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	9,8	11,3	14,2
Психические расстройства и расстройства поведения	4,1	5,8	5,5
Болезни нервной системы	12,9	13,0	13,3
Болезни глаза и его придаточного аппарата	28,5	28,2	29,5
Болезни уха и сосцевидного отростка	20,3	21,4	23,9
Болезни системы кровообращения	29,3	28,9	32,8
Болезни органов дыхания	335,4	379,0	389,5
Болезни органов пищеварения	27,2	26,7	29,1
Болезни кожи и подкожной клетчатки	28,0	27,1	28,8
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	36,4	36,7	42,5
Болезни мочеполовой системы	36,2	37,8	42,0
Врожденные аномалии (пороки развития) деформации и хромосомные нарушения	1,3	1,4	1,6
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	5,5	6,1	6,6
Травмы, отравления и некоторые другие последствия	105,9	101,2	99,0

Классы болезней	Первичная заболеваемость, всего (на 1000 населения)		
	2020 год	2021 год	2022 год
воздействия внешних причин			
Covid-19	45,4	77,9	78,0

Наибольшие показатели первичной заболеваемости регистрируются в следующих муниципальных образованиях: города Назарово (1 204,8), Ачинск (1 146,2), Норильск (1 131,7); районы: Шушенский (1 175,8), Дзержинский (1 077,2), Большеулуйский (1 058,7). Наиболее низкие показатели первичной заболеваемости в районах: Боготольский (375,4), Большемуртинский (376,8), Саянский (383,5), Иланский (413,3). Низкий уровень первичной заболеваемости обусловлен недостаточностью выявления первичной заболеваемости, низкой эффективностью профилактических мероприятий.

В структуре первичной заболеваемости лидирующее место занимают болезни органов дыхания – 389,5 случая на 1 000 человек населения, 44,0 % в структуре заболеваемости, по отношению к 2020 году рост на 16,1 процента.

На втором месте травмы и отравления – 99,0 случая на 1 000 человек населения, 11,2 % в структуре заболеваемости, по отношению к 2020 году регистрируется снижение на 6,5 процента.

На третьем месте новая коронавирусная инфекция – 78,0 случая на 1 000 населения, 8,8 % в структуре заболеваемости, рост по отношению к 2020 году составил 71,8 %. По сравнению с 2021 годом показатель практически на таком же уровне – увеличение на 0,1 % (показатель в 2021 году – 77,9 случая на 1 000 населения).

Четвертое место занимают болезни костно-мышечной системы – 42,5 случая на 1 000 населения, 4,8 % в структуре первичной заболеваемости. По сравнению с 2020 годом заболеваемость увеличилась на 16,8 процента.

На пятом месте болезни мочеполовой системы – 42,0 случая на 1 000 населения, 4,7 % в структуре первичной заболеваемости, увеличение на 16,0 % по сравнению с 2020 годом.

Шестое место занимают болезни системы кровообращения – 32,8 случая на 1 000 человек населения, 3,7 % в структуре, увеличение к 2020 году на 11,9 процента.

Далее идут болезни глаз и придаточного аппарата, болезни органов пищеварения, болезни кожи и подкожной клетчатки, болезни уха и сосцевидного отростка, инфекционные и паразитарные болезни, болезни эндокринной системы, болезни нервной системы.

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 2022 году общая заболеваемость взрослого населения (18 лет и старше) составила 1 576,1 случая на 1 000 взрослого населения (2021 год – 1 519,8 случая на 1 000 человек взрослого населения, 2020 год – 1 462,1 случая на 1 000 человек взрослого населения). В целом общая заболеваемость населения приросла по отношению к 2020 году на 7,8 %, по отношению к 2021 году – на 3,7 % (Таблица 11).

Всего в крае зарегистрировано 3 495 076 случаев заболеваний.

Общая заболеваемость взрослого населения старше трудоспособного возраста составила 2 269,2 случая на 1 000 населения соответствующего возраста.

Таблица 11. Общая заболеваемость взрослого населения 18 лет и старше в Красноярском крае за 2020 – 2022 годы

Классы болезней	Общая заболеваемость взрослого населения 18 лет и старше (на 1000 населения)		
	2020 год	2021 год	2022 год
Всего	1 462,1	1 519,8	1 576,1
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	31,9	30,1	30,5
Новообразования	54,4	56,4	60,0
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	7,2	7,7	8,6
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	78,0	77,3	84,6
Психические расстройства и расстройства поведения	34,5	34,5	34,7
Болезни нервной системы	35,8	36,2	36,9
Болезни глаза и его придаточного аппарата	85,2	85,2	84,3
Болезни уха и сосцевидного отростка	26,4	28,2	31,7
Болезни системы кровообращения	294,4	294,6	316,2
Болезни органов дыхания	233,1	252,3	253,9
Болезни органов пищеварения	100,9	100,2	101,4
Болезни кожи и подкожной клетчатки	30,7	31,0	32,9
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	152,5	152,4	166,7
Болезни мочеполовой системы	106,5	111,9	124,1
Врожденные аномалии (пороки развития) деформации и хромосомные нарушения	1,3	1,3	1,7
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	4,3	4,8	5,7
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	106,1	100,1	95,8
Covid-19	52,0	89,7	81,7

В структуре общей заболеваемости взрослого населения произошли существенные изменения.

Первое место, как и ранее, занимают болезни системы кровообращения – 316,2 случая на 1 000 взрослого населения, что составляет 20,1 % в структуре, по отношению к 2020 году рост произошел на 7,4 процента. В структуре из 701 164 случаев зарегистрированных болезней системы кровообращения 57,5 % составляют болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (402 835 случаев), острых инфарктов миокарда у взрослого населения зарегистрировано 2 728 случаев, повторных инфарктов миокарда – 442 случая.

Второе место занимают болезни органов дыхания (ранее его занимали болезни костно-мышечной системы). По итогам 2022 года болезни органов дыхания составили 253,9 случая на 1 000 взрослого населения, что составляет 16,1 % в структуре. По сравнению с 2020 годом заболеваемость в данном классе увеличилась на 8,9 %, по сравнению с 2021 годом увеличилась на 0,6 процента.

Третье место занимают болезни костно-мышечной системы – 166,7 случая на 1 000 взрослого населения, что составляет 10,6 % в структуре, по отношению к 2020 году отмечается увеличение заболеваемости на 9,3 процента.

Четвертое место принадлежит болезням мочеполовой системы – 124,1 случая на 1 000 взрослого населения, что составляет 7,9 % в структуре, рост заболеваемости по сравнению с 2020 годом составил 16,5 процента.

Пятое место занимают болезни органов пищеварения – 101,4 случая на 1 000 взрослого населения, что составляет 6,4 % в структуре, рост заболеваемости по сравнению с 2020 годом составил 0,5 процента. В структуре зарегистрированных 224 952 случаев болезней органов пищеварения 11,8 % составляет язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (26 447 случаев), 15,5 % составляют болезни поджелудочной железы (34 832 случая), в том числе зарегистрировано 2 325 случаев острого панкреатита.

На шестом месте травмы и отравления – 95,8 случая на 1 000 взрослого населения, что составляет 6,1 % в структуре, снижение заболеваемости произошло на 9,7 % по сравнению с 2020 годом.

Болезни эндокринной системы, нарушения обмена веществ составили 84,6 случая на 1 000 взрослого населения (5,4 % среди всех зарегистрированных заболеваний). По отношению к 2020 году рост заболеваемости на 8,5 процента.

Болезни глаза и придаточного аппарата – 84,3 случая на 1 000 взрослого населения, что составляет 5,3 % в структуре общей заболеваемости. По отношению к 2020 году заболеваемость снизилась на 1,1 процента.

В структуре общей заболеваемости взрослого населения 5,2 % составляет новая коронавирусная инфекция – 81,7 случая на 1 000 взрослого населения.

Общая заболеваемость новообразованиями составила 60,0 случаев на 1 000 человек населения, по отношению к 2020 году заболеваемость выросла на 10,3 %. Всего зарегистрировано новообразований у взрослого населения 133 042 случая, в том числе злокачественных 79 688 случаев.

Наиболее высокие показатели общей заболеваемости взрослого населения зарегистрированы в городах: Назарово – 2 150,4 случая, Ачинск – 2 132,3 случая, Боготол – 2 049,5 случая на 1 000 взрослого населения. По отдельным территориям высокий уровень заболеваемости зарегистрирован в Эвенкийском муниципальном районе – 2 200,7 случая, Идринском районе – 1 953,8 случая на 1 000 взрослого населения.

Наиболее низкие показатели общей заболеваемости взрослого населения регистрируются в Минусинском районе (502,5), Назаровском районе (537,6), Боготольском районе (608,5), Иланском районе (691,5).

Первичная заболеваемость

В Красноярском крае в 2022 году первичная заболеваемость взрослого населения (18 лет и старше) составила 686,7 случая на 1 000 взрослого населения (2021 год – 676,5 случая на 1 000 взрослого населения, 2020 год – 618,3 случая на 1 000 взрослого населения). Первичная заболеваемость взрослого населения увеличилась по сравнению с 2020 годом на 11,1 %, по сравнению с 2021 годом – на 1,5 % (Таблица 12).

Первичная заболеваемость взрослого населения старше трудоспособного возраста составила 718,5 случая на 1 000 населения соответствующего возраста. Темп прироста первичной заболеваемости у лиц старше трудоспособного возраста составил 21,1 % по сравнению с 2020 годом.

Всего у взрослого населения зарегистрировано заболеваний с впервые в жизни установленным диагнозом 1 522 773 случая.

Таблица 12. Первичная заболеваемость взрослого населения 18 лет и старше в Красноярском крае за 2020 – 2022 годы (на 1 000 населения)

Классы болезней	Первичная заболеваемость взрослого населения 18 лет и старше (на 1 000 населения)		
	2020 год	2021 год	2022 год
Всего	618,3	676,5	686,7
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	10,5	9,6	10,2
Новообразования	12,5	12,5	12,5
Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм	1,7	1,8	2,4
Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушения обмена веществ	8,3	9,4	11,6
Психические расстройства и расстройства поведения	3,2	4,9	4,7
Болезни нервной системы	9,0	8,9	9,0
Болезни глаза и его придаточного аппарата	24,3	24,2	24,8
Болезни уха и сосцевидного отростка	16,9	18,8	21,6

Классы болезней	Первичная заболеваемость взрослого населения 18 лет и старше (на 1 000 населения)		
	2020 год	2021 год	2022 год
Болезни системы кровообращения	34,6	33,9	38,5
Болезни органов дыхания	194,3	214,6	212,8
Болезни органов пищеварения	22,7	23,0	25,5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	20,4	19,7	21,2
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	37,9	38,5	43,9
Болезни мочеполовой системы	39,9	42,3	47,6
Врожденные аномалии (пороки развития) деформации и хромосомные нарушения	0,2	0,2	0,4
Симптомы, признаки и отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях	3,7	3,9	4,6
Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин	106,1	100,1	95,7
Covid-19	52,0	89,7	81,7

В структуре первичной заболеваемости взрослого населения первое место, как и ранее, занимают болезни органов дыхания – 212,8 случая на 1 000 взрослого населения. По отношению к предыдущему году произошло снижение заболеваемости на 0,8 %, по отношению к 2020 году – рост на 9,5 %. В структуре болезней органов дыхания 3,4 % составляют пневмонии. По итогам 2022 года зарегистрировано 16 156 случаев пневмонии, в 2021 году – 35 253 случая пневмонии, в 2020 году – 25 984 случая. В 2022 году отмечено снижение количества пневмонии у взрослых – на 37,8 % по сравнению с 2020 годом, на 54,2 % по сравнению с 2021 годом.

Второе место, или 13,9 % в структуре, занимают травмы и отравления – 95,7 случая на 1 000 взрослого населения, по отношению к 2020 году снижение на 9,8 процента.

Третье место в структуре первичной заболеваемости взрослого населения составляет новая коронавирусная инфекция – 81,7 случая на 1 000 населения (11,9 %). Темп прироста по сравнению с 2020 годом составил 57,1 %, по сравнению с 2021 годом отмечено снижение на 8,9 процента.

Четвертое место занимают болезни мочеполовой системы – 47,6 случая на 1 000 взрослого населения, по отношению к 2020 году рост составил 19,3 процента.

Пятое место занимают болезни костно-мышечной системы – 43,9 случая на 1 000 взрослого населения, по отношению к 2020 году увеличение на 15,8 процента.

Шестое место занимают болезни органов кровообращения – 38,5 случая на 1 000 взрослого населения, по отношению к 2020 году отмечен рост на 11,3 процента.

Первичная заболеваемость новообразованиями составила 12,5 случая на 1 000 человек населения, по отношению к 2020-2021 годам динамики заболеваемости нет. Всего в 2022 году с впервые в жизни установленным диагнозом новообразований зарегистрировано 27 734 случая, в том числе злокачественных новообразований 11 110 случаев. Под диспансерное наблюдение на конец отчетного года впервые взято 16 350 человек.

Наиболее высокие показатели первичной заболеваемости взрослого населения зарегистрированы в городах: Назарово (1 093,5 случая на 1 000 взрослого населения), Ачинск (1 015,5), Шарыпово (959,6), Боготол (864,7), Норильск (862,0); районах: Шушенский (955,4), Эвенкийский (894,5).

Наиболее низкие показатели первичной заболеваемости взрослого населения регистрируются в Минусинском (211,3 случая на 1 000 взрослого населения), Иланском (214,0), Назаровском (244,9), Боготольском (253,1) районах. 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 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 медицинская помощь оказывается в межрайонных центрах, организованных в крупных административных центрах Красноярского края (в городах Красноярск, Ачинск, Канск, Лесосибирск, Норильск, Минусинск). На данном уровне осуществляется дообследование 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 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов, утвержденной постановлением Правительства Красноярского края от 21.12.2021 № 920-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 2019–2022 годах в рамках проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» дополнительно оснащены оборудованием для рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения три 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 порядками.

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 тромболиза 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 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 90,5 % пациентов с острым инфарктом миокарда (далее – ОИМ) получают лечение в системе сосудистых центров. После проведения ТЛТ 95 % пациентов направляются для проведения коронароангиографии (далее – КАГ) и получают лечение в рамках фармакоинвазивной стратегии.

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 99 процентов.

В дальнейшем планируется тиражирование методики тромбэкстракции 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 здравоохранения «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.

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 2022 год по результатам работы кабинетов вторичной профилактики количество повторных сосудистых событий в наблюдаемой группе больных сократилось до 6%. Данные о каждом пациенте с ОНМК, 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 2022 году для фельдшерско-акушерских пунктов края приобретены 170 ЭКГ-регистраторов. Ежедневно центр принимает от 50 до 100 электрокардиограмм.

В 2022 году принято более 25 тысяч электрокардиограмм, дистанционно даны рекомендации по тактике ведения пациентов с нарушениями ритма сердца и инфарктом миокарда.

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». С сентября 2021 года в структуре кардиологического диспансера функционирует кабинет высокого сердечно-сосудистого риска для раннего выявления у пациентов трудоспособного возраста высокого риска смерти от сердечно-сосудистых заболеваний, динамического наблюдения за пациентами данной группы риска.

С 2020 года врачи кардиологического диспансера осуществляют выездную работу в составе передвижного консультативно-диагностического центра «Мобильная поликлиника», «Кардиомобиль», оказывая медицинскую помощь жителям отдаленных и труднодоступных территорий Красноярского края. За 2022 год проведена работа в 41 районе Красноярского края, выполнено 2 249 консультативных приемов врача кардиолога в составе передвижного консультативно-диагностического центра «Мобильная поликлиника».

Кардиологи кардиологического диспансера тесно сотрудничают с сотрудниками отделений региональных сосудистых центров края, ведётся первичная диагностика и отбор больных на малоинвазивные высокотехнологичные операции: закрытие ушка левого предсердия окклюдером при фибрилляции предсердий с целью профилактики кардиоэмболических осложнений; эндоваскулярное протезирование аортального клапана.

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.

2.3. Онкологические заболевания, в том числе онкогематологические заболевания. Организация онкологической помощи населению Красноярского края. Реализация регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями»

В рамках национального проекта «Здравоохранение» в Красноярском крае с 2019 года реализуется региональный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями» (далее – Региональный проект), достижение целевых показателей которого в 2022 году составило:

выявление на I-II стадии – 59,4 % (целевой показатель – 58,7 процента);
удельный вес больных, состоящих на учете 5 лет и более, – 56,7 % (целевой показатель – 56,7 процента);

одногодичная летальность – 19,0 % (целевой показатель – 19,7 процента);

доля лиц со злокачественными новообразованиями, прошедших обследование и/или лечение в текущем году, – 74,0 % (целевой показатель – 70,0 процента).

В 2022 году на территории края зарегистрировано 13 308 случаев впервые выявленных злокачественных новообразований (далее – ЗНО). Заболеваемость составила 467,1 случая на 100 тысяч человек населения, по сравнению с 2020 годом выросла на 10,4 % (2020 год – 423,0 случая на 100 тысяч человек населения). Необходимо помнить, что в 2020 и 2021 годах отмечалось снижение показателя заболеваемости относительно 2019 года на 12,2 % и 6,1 % соответственно на фоне ограничений в связи с распространением новой коронавирусной инфекции COVID-19 и снижения числа лиц, прошедших профилактические осмотры и диспансеризацию, а также временного ограничения плановых амбулаторных приемов.

Таблица 13. Заболеваемость злокачественными новообразованиями, на 100 тысяч человек, 2018-2022 годы

Наименование	2018	2019	2020	2021	2022
Красноярский край	468,5	481,0	423,0	452,3	467,1
СФО	464,5	474,0	417,5	435,2	н/д
РФ	425,5	436,3	379,7	397,9	н/д

Наибольшие показатели заболеваемости ЗНО в 2022 году отмечаются в городе Дивногорск – 663,0 случая на 100 тысяч человек населения, Каратузском районе – 631,2 случая на 100 тысяч человек населения, Назаровском районе – 611,2 случая на 100 тысяч человек населения, городе Бородино – 599,8 случая на 100 тысяч населения, Бирилюсском районе – 597,8 случая на 100 тысяч населения. Наименьшие показатели заболеваемости отмечены в Туруханском районе – 180,6 случая на 100 тысяч человек населения, городе Норильске – 209,0 случая на 100 тысяч человек населения, Таймырском Долгано-Ненецком муниципальном районе – 223,8 случая на 100 тысяч человек населения.

Наибольший рост показателя заболеваемости в 2022 году по сравнению с 2020 годом отмечается в Иланском районе – на 55,1 % (с 202,3 до 313,7 случая на 100 тысяч человек населения), Дзержинском районе – на 49,8 % (с 387,4 до 580,5 случая на 100 тысяч человек населения), Казачинском районе – на 48,6 % (с 317,2 до 471,5 случая на 100 тысяч человек населения), Кежемском районе – на 48,8 % (с 290,4 до 432,0 случая на 100 тысяч человек населения) и в Идринском районе – на 47,4 % (с 277,6 до 409,1 случая на 100 тысяч человек населения). В 19 районах показатель заболеваемости снизился, более всего в Новоселовском районе – на 25,5 % (с 680,2 до 506,9 случая на 100 тысяч человек населения), Саянском районе – на 24,3 % (с 495,6 до 375,3 случая на 100 тысяч человек населения), Большемуртинском районе – на 23,0 % (с 638,3 до 491,6 случая на 100 тысяч человек населения).

Заболеваемость ЗНО у мужчин в 2022 году составила 468,1 на 100 тысяч человек мужского населения и с 2020 года выросла на 7,1 % (2020 год – 436,9 на 100 тысяч человек мужского населения), у женщин рост составил 13,5 % (с 410,9 до 466,2 на 100 тысяч человек женского населения).

Максимальное число заболевших у мужчин и женщин приходится на возрастную группу 65-69 лет – 21,5 % и 15,8 % соответственно. Средний возраст заболевших в 2022 году по сравнению с 2020 годом вырос у мужчин до 64,9 лет (в 2020 году – 64,6 лет), у женщин до 63,8 лет (в 2020 году – 63,3 года), а средний возраст заболевших среди лиц обоих полов составил 64,3 года (2020 год – 64,0 года).

В структуре заболеваемости в 2022 году на первом месте находятся ЗНО молочной железы – 12,4 %, 1 649 случаев (в 2020 году – 11,0 %, 1 328 случаев), на втором месте ЗНО кожи – 10,6 %, 1 409 случаев (в 2020 году – 8,6 %, 1 044 случая), на третьем ЗНО легкого – 10,5 %, 1 401 случай (в 2020 году – 10,6 %, 1 277 случаев), на четвертом месте ЗНО предстательной железы – 9,3 %, 1 243 случая, на пятом месте ЗНО ободочной кишки – 7,1 %, 946 случаев.



Рисунок 1. Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями (оба пола) в 2022 году, %

В структуре заболеваемости у мужчин в 2022 году лидируют ЗНО предстательной железы – 20,0 % (1 243 случая), ЗНО легкого – 16,5 % (1 031 случай), ЗНО кожи – 8,0 % (501 случай), ЗНО желудка – 6,9 % (429 случаев), ЗНО ободочной кишки – 7,7 % (478 случаев).

У женщин чаще всего встречаются ЗНО молочной железы – 23,2 % (1 639 случаев), кожи – 12,8 % (908 случаев), тела матки – 7,6 % (536 случаев), ободочной кишки – 6,6 % (468 случаев), шейки матки – 5,8 % (413 случаев).

В 2022 по сравнению с 2020 годом при большинстве наиболее часто встречающихся локализаций ЗНО вновь наблюдается рост показателя заболеваемости: при ЗНО ободочной кишки на 13,3 % (с 29,3 до 33,2 случая на 100 тысяч человек населения), прямой кишки на 27,8 % (с 19,8 до 25,3 случая на 100 тысяч человек населения), легкого на 10,0 % (с 44,6 до 49,2 случая на 100 тысяч человек населения), молочной железы на 24,9 % (с 86,5 до 108,0 случая на 100 тысяч человек женского населения), тела матки на 16,9 % (с 30,2 до 35,3 случая на 100 тысяч человек женского населения), предстательной железы на 20,0 % (с 77,6 до 93,4 случая на 100 тысяч человек мужского населения). Кроме того, показатели заболеваемости ЗНО ободочной кишки, прямой кишки, молочной железы, меланомы кожи, предстательной железы достигли наибольшего значения за 10 лет.

В то же время за этот период отмечается снижение заболеваемости ЗНО желудка на 0,4 % (с 25,5 до 25,4 случая на 100 тысяч человек населения), пищевода на 1,7 % (с 6,0 до 5,9 случая на 100 тысяч человек населения), полости рта на 2,8 % (с 3,6 до 3,5 случая на 100 тысяч человек населения), поджелудочной железы на 7,4 % (с 13,6 до 12,6 случая на 100 тысяч человек населения), головного мозга на 23,5 % (с 6,8 до 5,2 случая на 100 тысяч человек населения).

Заболеваемость населения трудоспособного возраста в 2022 году составила 198,7 случая на 100 тысяч человек населения трудоспособного возраста, с 2020 года этот показатель вырос на 3,4 % (2020 год – 192,2 случая на 100 тысяч человек населения трудоспособного возраста). В этом возрастном периоде заболеваемость среди женщин выше заболеваемости мужчин – 214,0 и 184,5 случая на 100 тысяч человек населения соответственно.

У сельских жителей выявлено 2 487 случаев ЗНО, что составило 18,7 % от общего количества впервые выявленных заболеваний в 2022 году. Заболеваемость сельского населения составила 394,9 случая на 100 тысяч человек населения, что ниже заболеваемости городского населения – 487,6 случая на 100 тысяч человек населения.

Активное выявление ЗНО 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 13.01.2022 № 31-орг.

В 2022 году в рамках проведения профилактического медицинского осмотра (далее – ПМО) и диспансеризации определенных групп взрослого населения (далее – ДОГВН) на первом этапе осмотрено 765 378 человек (в 2020 году – 265 515 человек), на второй этап направлено 182 437 человек (23,8 %), который прошли 125 673 человека (в 2020 году – 54 925 человек). В 2022 году при проведении ПМО и ДОГВН выявлено 808 случаев ЗНО, что составило 0,1 % от всех осмотренных.

Первый этап ПМО и ДОГВН в Красноярском крае в 2022 году прошли 325 915 женщин (в 2020 году 150 836 женщин), которым проведено 80 604 маммографических исследований (в 2020 году 58 250 маммографий) и впервые выявлено 222 случая ЗНО молочных желез, 73,9 % из которых на I-II стадиях.

Также проведено 82 179 цитологических исследований мазка шейки матки. В результате впервые выявлено 45 случаев рака шейки матки (в 2020 году – 8 случаев), из них 26 случаев на I-II стадии, доля раннего выявления составила 66,2 %. Кроме того, выявлено 2 910 случаев другой патологии шейки матки, которая требует лечения и дальнейшего наблюдения. С использованием метода жидкостной цитологии при всех видах осмотров проведено 12 520 исследований.

В рамках диспансеризации также проведено 192 675 исследований кала на скрытую кровь иммунохимическим методом (в 2020 году – 110 714 исследований), из которых 5 435 были с положительным результатом (в 2020 году – 1 646 исследований), что составило 2,82 процента от общего числа исследований.

При проведении второго этапа впервые выявлено 112 случаев колоректального рака, в том числе на I-II стадии 52 случая – 46,4 процента.

В 2022 году по сравнению с 2020 годом выявление ЗНО на I-II стадиях выросло на 2,4 % до 59,4 % (2020 год – 58,0 процентов).

Таблица 14. Динамика выявления злокачественных новообразований на I-II стадиях, 2018-2022 годы (%)

Наименование	2018	2019	2020	2021	2022
Красноярский край	55,7	56,2	58,0	58,3	59,4
СФО	52,2	56,3	54,3	54,3	н/д
РФ	53,7	57,4	56,3	56,5	н/д

Наибольший рост показателя раннего выявления в 2022 году по сравнению с 2020 годом отмечается при ЗНО печени на 22,5 % (с 13,0% до

16,3 %), пищевода на 22,5 % (с 34,6 % до 42,4 %), желудка на 11,6 % (с 37,8 % до 42,2 %), почки на 9,1 % (с 59,2 % до 64,6 процента).

За этот же период рост выявления ЗНО видимых локализаций на I-II стадиях составил от 0,9 % при ЗНО кожи (с 98,0 % до 98,9 %) до 3,3 % при ЗНО полости рта (с 48,9 % до 50,5 процента).

ЗНО прямой кишки стали выявлять на ранних стадиях на 1,1 % чаще (с 56,1 % до 56,7 %), молочной железы на 2,1 % (с 76,0 % до 77,6 процента).

В то же время раннее выявление ЗНО шейки матки с 2020 года снизилось на 15,8 % (с 69,0 % до 58,1 %), что говорит о необходимости разработки и применения новых организационных технологий проведения и оценке качества скрининга рака шейки матки, а также выявления и лечения предраковых заболеваний.

В 2022 году в Красноярском крае запущенность в диагностике ЗНО (IV стадия) по сравнению с 2020 годом выросла на 2,3 % и составила 18,1 % (2020 – 17,7 процента).

Наибольшая запущенность при выявлении ЗНО (IV стадия) отмечается в Саянском районе – 36,4 %, Пировском муниципальном округе – 32,1 %, Тюхтетском муниципальном округе – 30,8 %, Емельяновском районе – 28,2 %, Партизанском районе – 27,3 процента. Наименьший показатель: в Каратузском районе – 8,7 %, городе Боготол – 10,3 %, Эвенкийском муниципальном районе – 11,6 %, городе Сосновоборске – 12,8 процента.

Реальный показатель запущенности выше и составляет 23,6 % (2020 год – 22,4 %), так как следует учитывать новообразования визуальных локализаций, диагностированных на III стадии. Показатели запущенности в диагностике ЗНО наружных локализаций (III-IV стадии) в 2022 году снизились и при ЗНО полости рта составили 49,5 % (2020 год – 51,1 %), щитовидной железы – 14,8 % (2020 год – 16,8 %), молочной железы – 22,4% (2020 год – 24,0 %), меланомы – 14,5 % (2020 год – 15,8 %), запущенность при ЗНО кожи минимальна – 1,0 % (2020 год – 2,0 %).

Выявление ЗНО шейки матки на поздних стадиях увеличилось и составило 41,9 % (2020 год – 31,0 %), прямой кишки – 42,6 % (2020 год – 41,8 процента).

В 2022 году численность контингента пациентов со злокачественными новообразованиями в крае увеличилась до 78 042 человек (2020 год – 75 692). В структуре контингентов наибольшую долю составляли пациенты со злокачественными новообразованиями молочной железы – 20,9 % (16 340 человек), кожи – 9,1 % (7 132 человека), предстательной железы – 8,7 % (6 775 человек), ободочной кишки – 6,2 % (4 818 человек), тела матки – 6,2 % (4 801 человек).

Доля пациентов, состоящих на диспансерном учете пять лет и более, в 2022 году по сравнению с 2020 годом выросла и составила 56,7 % (в 2020 году – 55,6 %). В структуре этого контингента наибольшая доля пациентов с ЗНО молочной железы – 24,2 %, тела матки – 7,6 %, предстательной железы – 7,1 % и шейки матки – 6,6 процента.

Доля больных, умерших в течение года с момента установления диагноза, в Красноярском крае продолжает снижаться и в 2022 году составила 19,0 % (в 2020 году – 20,2 %). Наименьшая догодичная летальность отмечается при новообразованиях кожи – 0,2 %, щитовидной железы – 1,6 %, молочной железы – 4,0 %, предстательной железы – 5,0 %. Наибольшая при ЗНО печени – 67,2 %, поджелудочной железы – 62,0 %, пищевода – 55,6 %, легкого – 50,5 процента, там, где высок процент запущенности. В районах края в 2022 году наибольшая догодичная летальность при ЗНО отмечалась в Партизанском районе – 34,1 %, Балахтинском районе – 32,5 %, Таймырском Долгано-Ненецком муниципальном районе – 32,2 %, Туруханском районе – 31,0 %, Ужурском районе – 30,6 %, наименьший показатель в городе Сосновоборске – 13,1 %, городе Красноярске – 11,1 %, городе Лесосибирске – 8,2 процента.

По предварительным данным за 12 месяцев 2022 года, от новообразований в крае умерли 6 283 человека (2020 год – 6 737 человек), смертность составила 221,0 случая на 100 тысяч человек населения (2020 год – 235,5 случая на 100 тысяч человек населения).

Из них от злокачественных новообразований в 2022 году умерли 6 094 человека (2020 год – 6 626 человек), смертность составила 214,3 случая на 100 тысяч человек населения (2020 год – 231,6 случая на 100 тысяч человек населения). Наибольшая смертность от ЗНО в 2022 году отмечается в Бирилюсском районе – 494,4 случая на 100 тысяч человек населения (43 случая), Балахтинском районе – 388,3 случая на 100 тысяч человек населения (70 случаев), Ачинском районе – 380,7 случая на 100 тысяч человек населения (54 случая), Каратузском районе – 361,7 случая на 100 тысяч человек населения (51 случай), городе Назарово – 312,6 случая на 100 тысяч человек населения (153 случая).

Организация онкологической помощи

Приказом министерства здравоохранения Красноярского края от 23.12.2022 № 2208-орг «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи взрослому населению Красноярского края с онкологическими заболеваниями» (до 22.12.2022 действовал приказ от 10.01.2022 № 2-орг) утверждена маршрутизация пациентов с онкологическими заболеваниями, организация оказания на территории Красноярского края медицинской помощи по профилю «онкология», территориальное закрепление взрослого населения за медицинскими организациями, с перечнем медицинских организаций, на базе которых создаются центры амбулаторной онкологической помощи (далее – ЦАОП).

В Красноярском крае выстроена трехуровневая система оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология».

На первом уровне оказывается первичная доврачебная медико-санитарная помощь фельдшером (акушеркой), другими медицинскими

работниками со средним медицинским образованием в условиях фельдшерско-акушерских пунктов, смотровых кабинетов участковых больниц, врачебных амбулаторий, а также первичная врачебная медико-санитарная помощь, оказываемая врачами терапевтами (врачами терапевтами участковыми), врачами общей практики (семейными врачами) в отделениях (кабинетах) медицинской профилактики для взрослых, врачами общей практики (семейными врачами) в учреждениях общей лечебной сети (межрайонных и районных больницах, городских больницах, участковых больницах, врачебных амбулаториях, женских консультациях). В объем оказания медицинской помощи на первом уровне включены мероприятия по профилактике, диагностике онкологических заболеваний, а также мероприятия скрининга. При обоснованном подозрении или выявлении у пациента онкологического заболевания пациент далее направляется в медицинскую организацию второго уровня – ЦАОП, а в случае его отсутствия – непосредственно в КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер имени А.И. Крыжановского» или иную медицинскую организацию, оказывающую специализированную медицинскую помощь пациентам с онкологическими заболеваниями.

На третьем уровне специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь по профилю «онкология» оказывается в условиях КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского», коечный фонд которого составляет 540 коек (305 хирургических, 140 радиотерапевтических, 60 противоопухолевой лекарственной терапии, 20 паллиативных, 15 коек медицинской реабилитации) и 4 дневных стационара общей численностью 380 пациенто-мест.

Кроме того, специализированная медицинская помощь осуществляется в КГБУЗ «Краевая клиническая больница» пациентам с новообразованиями головного и спинного мозга, костей и суставов, лимфоидной и кроветворной тканей и КГБУЗ «Красноярская краевая офтальмологическая клиническая больница имени профессора П. Г. Макарова» с новообразованиями орбиты и глаза.

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

В 2022 году в медицинских организациях Красноярского края работали 100 смотровых кабинетов, где прошли осмотр 329 817 человек, среди осмотренных доля мужчин составила 17,2 %, доля женщин – 82,8 % (56 861 мужчина и 272 956 женщин), выявлено 489 злокачественных новообразований, что составило 0,15 процентов от прошедших осмотр.

Штатное расписание смотровых кабинетов включает 146,25 ставки среднего медицинского персонала, из них занятых 116,0 ставок. Укомплектованность физическими лицами составляет 80,5 процента.

В 2022 году в рамках реализации регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» в крае организовано два центра амбулаторной онкологической помощи на базе КГБУЗ «Курагинская районная больница», КГБУЗ «Шушенская районная больница». Всего с 2019 года открыто 15 ЦАОП с прикрепленным населением 1 557 392 человека и контингентом диспансерного наблюдения 62 729 человек. Организация ЦАОП повышает доступность онкологической помощи для населения края, в первую очередь за счет транспортной доступности населенных пунктов соответствующего района и соседних территорий, с учетом численности прикрепленного взрослого населения.

С целью обеспечения преемственности, соблюдения порядков и стандартов проведения противоопухолевой лекарственной терапии в крае внедрена система взаимодействия КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского» с ЦАОП, когда после первого курса противоопухолевой лекарственной терапии в условиях КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского» на второй и последующие курсы пациент направляется в ЦАОП, что позволяет приблизить получение медицинской помощи к месту жительства пациента.

В результате количество госпитализаций для проведения противоопухолевой лекарственной терапии в 2022 году по сравнению с 2020 годом в ЦАОП выросло на 31,9 % (с 8 066 до 10 637 госпитализаций), в том числе с применением таргетной терапии – на 14,0 % (с 3 525 до 4 015 случаев госпитализации).

Общее количество госпитализаций для проведения противоопухолевой лекарственной терапии в рамках территориальной программы ОМС в условиях дневного стационара Красноярского края составило 31 412 случаев, лечение получили 4 437 пациентов.

В условиях круглосуточного стационара Красноярского края количество госпитализаций для проведения противоопухолевой лекарственной терапии в рамках территориальной программы ОМС составило 11 688 случаев, лечение получили 2 446 пациентов.

Для сохранения доступности медицинской помощи в условиях эпидемической обстановки по COVID-19 в 2020–2022 годах были расширены показания для консультации в поликлинике КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского» (далее – 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 2022 году в КККОД продолжили развивать формат проведения консультаций в дистанционном режиме, их число увеличилось с 2 153 в 2019 году до 10 199. Из КККОД для проведения дистанционных консультаций в НМИЦ направлено 1 150 заявок (в 2020 году – 500).

Всего в медицинских организациях Красноярского края в 2022 году по профилю «онкология» в рамках базовой программы ОМС проведено 57 751 госпитализация (2020 год – 49 959), в том числе в условиях дневного стационара 35 236 госпитализаций (2020 год – 27 618), в условиях круглосуточного стационара 22 515 госпитализаций (2020 год – 22 341).

Количество госпитализаций в КККОД в 2022 году в условиях круглосуточного стационара выросло на 3,1 % и составило 18 275 случаев (в 2021 году 17 724). Из них в рамках базовой программы ОМС проведено 16 778 госпитализаций (в 2021 году 16 442 госпитализации), в том числе 7 254 в хирургических отделениях (в 2021 году 6 824 госпитализации), 7 512 в отделении противоопухолевой лекарственной терапии (в 2021 году 8 254 госпитализации) и 1 329 госпитализаций в радиотерапевтических отделениях (в 2021 году 1 364). Кроме того, в 2022 году медицинская помощь оказана 683 пациентам с COVID-19 (в 2021 году – 1 675).

Высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВМП) в рамках базовой программы ОМС в 2022 году оказана 424 пациентам (в 2021 году – 485), сверх базовой программы 100 пациентам (в 2021 году ВМП не оказывалась в связи с отсутствием запланированных объемов).

В условиях круглосуточного стационара КККОД отмечается снижение длительности среднего пребывания на койке до 8,8 дня (в 2021 году 8,9 дня), в том числе в хирургических отделениях до 10,3 дня (в 2021 году 10,9 дня), в основном за счет снижения длительности предоперационного пребывания до 1,5 дней (в 2021 году 2,0 дня). Это позволило увеличить число прооперированных пациентов до 7 778 (в 2021 году – 7 228). Послеоперационная летальность в 2022 году снизилась до 0,55 % с 0,95 процента в 2021 году.

В условиях дневного стационара общее число госпитализаций в 2022 году выросло на 8,5% (2021 год – 24 631, 2022 год – 26 728 случаев), в том числе в дневном стационаре хирургических методов лечения – на 7,4 % (2021 год – 4 402, 2022 год – 4 728 случаев), противоопухолевой лекарственной терапии – на 6,9 % (2021 год – 18 375, 2022 год – 19 640 случаев), радиотерапии – на 27,3 % (2021 год – 1 854, 2022 год – 2 360 случаев).

В 2022 году увеличено количество госпитализаций в паллиативном отделении КККОД до 425 (в 2021 году 263 госпитализации), в декабре 2022 года коечная мощность отделения увеличена с 10 до 20 коек.

В 2022 году в КККОД проведена работа по получению разрешительных документов на осуществление медицинской деятельности по профилю «медицинская реабилитация» и приобретению медицинского оборудования для оснащения отделений, проведено обучение трех врачей по специальности «физическая и реабилитационная медицина». Совместно с главным внештатным специалистом реабилитологом министерства здравоохранения Красноярского края проработаны модели пациентов

и программы проведения медицинской реабилитации онкологических больных.

В декабре 2022 года в КККОД открыто отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения.

Количество посещений поликлиники в 2022 году по сравнению с 2021 годом увеличилось на 2,1 % и составило 160 633 случая (2021 год – 157 403). Увеличилось количество дистанционных консультаций для медицинских организаций Красноярского края с 7 020 в 2021 году до 10 199 консультаций в 2022 году

С целью оптимизации работы изменена структура поликлиники КККОД, выделены онкоторакоабдоминальное, онкоурогинекологическое отделения, отделение общей онкологии, отделение диспансерного наблюдения и профилактики, клиентский отдел, а также кабинеты телемедицинских консультаций и паллиативной медицинской помощи.

Изменен формат работы врачебного консилиума с целью исполнения порядка оказания онкологической помощи. В поликлинике открыты два кабинета УЗИ и кабинет эндоскопии, кабинеты для проведения пункционной диагностики. На заведующего поликлиникой возложен весь объем экспертизы временной и стойкой нетрудоспособности. Укомплектованность врачами, ведущими прием в поликлинике, в конце 2022 года достигла 100 процентов.

В КККОД в июне 2022 года организован референс-центр по двойному прочтению маммограмм категории BI-RADS 3,4 (при первом прочтении). За 2022 год поведено 2 111 прочтений маммограмм, направленных из медицинских организаций Красноярского края.

В 2022 году в КККОД применение новых методов диагностики и лечения вошло в широкую практику: IMRT-технологии лучевой терапии с сокращением сроков лечения, лечение радием-223 кастрационно-резистентного рака предстательной железы, стереотаксическая лучевая терапия при ЗНО головного мозга, радиочастотная абляция образований печени при метастазах колоректального рака, радиочастотная абляция опухолей печени, биопсия сторожевых лимфатических узлов при злокачественных новообразованиях молочной железы и кожи.

В 2022 году в КККОД увеличено число проведенных молекулярно-генетических исследований EGFR, BRCA1 и BRCA2, KRAS, NRAS и BRAF до 4 391 (2021 год – 3 592). Это позволяет расширить применение таргетной терапии и иммунотерапии в лечении онкологических заболеваний в соответствии с клиническими рекомендациями. В 2022 году в условиях дневного стационара проведено на 21,5 % больше госпитализаций с применением таргетных препаратов (в 2022 году – 13 500, в 2021 году – 11 108).

В ноябре 2022 года введен в эксплуатацию палатный корпус на 260 коек объекта «Реконструкция и расширение Красноярского краевого онкологического диспансера в городе Красноярске». В новом корпусе

развернуты отделения противоопухолевой лекарственной терапии, радиотерапевтические, хирургические отделения. Кроме того, открыт новый отдел централизованного разведения противоопухолевых лекарственных препаратов, работа которого позволит оптимизировать применение лекарственных средств в отделениях.

В рамках региональной программы «Борьба с онкологическим заболеваниями» в 2022 году в КККОД приобретено 75 единиц медицинского оборудования, в том числе линейный ускоритель, аппараты УЗИ экспертного класса, комплекс эндоскопического оборудования, оборудование для отделения реабилитации. Всего в рамках программы с 2019 года приобретено и введено в эксплуатацию 362 единицы медицинского оборудования, из них 238 – в медицинские организации Красноярского края и 124 – в КККОД.

С целью укрепления кадрового потенциала, в том числе в рамках реализации региональной программы «Борьба с онкологическим заболеваниями», на кафедре онкологии и лучевой терапии федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Министерства здравоохранения Российской Федерации в 2022 году закончили подготовку 37 специалистов, в том числе 22 курсанта и 15 ординаторов. При получении дополнительного профессионального образования врачами терапевтами, акушерами-гинекологами и хирургами с 2021 года организован обучающий цикл совместно с ТФОМС Красноярского края, посвященный вопросам борьбы с онкозаболеваниями.

Укомплектованность врачами онкологами в 2022 году в ЦАОП выросла с 63,8 % до 77,6 %, в КККОД с 79 % до 83 процентов.

Приоритетными задачами на 2023 год являются дальнейшее совершенствование системы (порядка) оказания онкологической помощи, увеличение охвата диспансерным наблюдением, развитие реабилитации пациентов с онкологическими заболеваниями, оптимизация структуры онкологической помощи путем создания системы главных окружных онкологов, маршрутизации пациентов, внедрение и расширение использования новых технологий в ЦАОП (жидкостная цитология, биопсия под контролем УЗИ, сканирование гистопрепаратов), обеспечение выявления злокачественных новообразований в рамках проведения медицинских осмотров и диспансеризации взрослого населения, формирование единого информационного контура и интеграция медицинских информационных систем медицинских организаций в вертикально-интегрированную медицинскую информационную систему «Онкология».

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

В 2020 году население Красноярского края столкнулось с глобальным вызовом, связанным с новой коронавирусной инфекцией, с быстротой ее распространения, поражающей все системы организма. Сложившаяся ситуация несомненно значительно повлияла на уровень состояния здоровья населения, в том числе существенно изменила показатели здоровья населения края.

Основную долю дополнительных случаев заболеваний формировали болезни органов дыхания (далее – БОД), так как являются наиболее уязвимыми.

БОД, имеющие социально-экономическое значение, являются одной из актуальных проблем здравоохранения, занимают лидирующие позиции в структуре общей заболеваемости. В Красноярском крае БОД сохраняют устойчивые показатели высокого уровня заболеваемости.

Ведущее место среди них занимают пневмонии, хроническая обструктивная болезнь легких (далее – ХОБЛ), бронхиальная астма (далее – БА), хронический бронхит (далее – ХБ), интерстициальные заболевания легких (далее – ИЗЛ) и другие.

Специализированная пульмонологическая помощь населению Красноярского края оказывается в условиях легочно-аллергологического центра Красноярской краевой больницы, пульмонологических отделений в городе Красноярске и крае, а также осуществляются амбулаторные консультативные приемы.

Обеспеченность пульмонологическими койками составляет 1,0 на 10 тысяч взрослого населения (крайне низкая). Укомплектованность стационара врачами пульмонологами составляет 71 процент.

Из общего числа пульмонологических коек 225 располагается в городе Красноярске и только 75 коек в районах края (крайне недостаточно).

Амбулаторная поликлиническая помощь населению края осуществляется пульмонологическими и аллергологическими приемами.

В крае функционирует 6 пульмонологических приемов: 2 на базе краевой консультативной поликлиники, 2 в городе Красноярске, 1 прием в городе Норильск, 1 прием в городе Назарово.

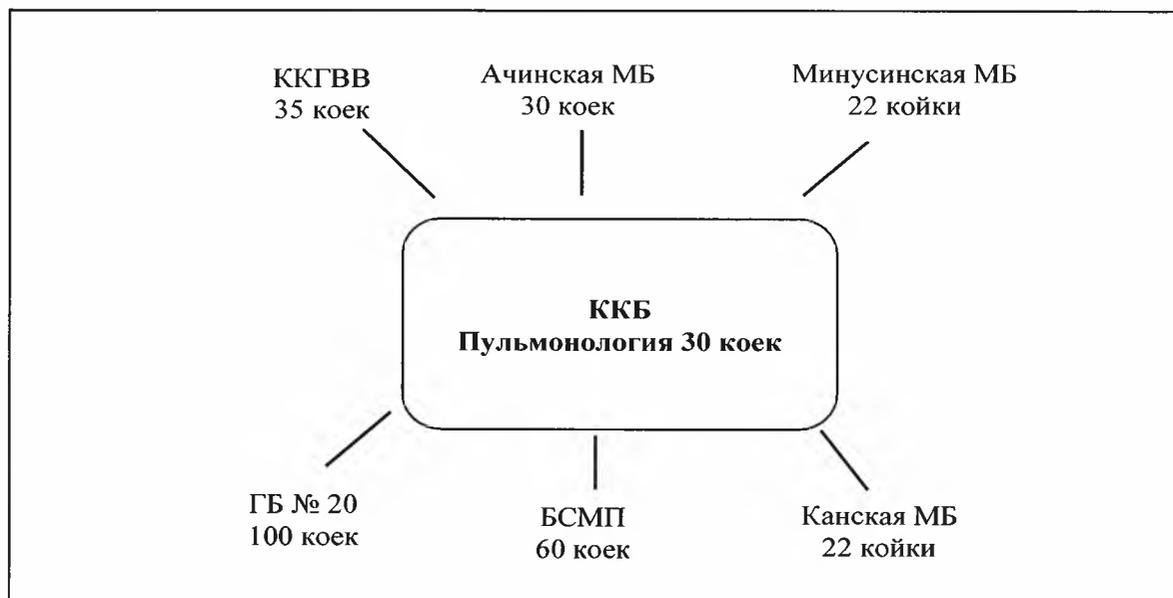


Рисунок 2. Структура пульмонологической службы Красноярского края

В течение отчетного года к врачам пульмонологам выполнено 8 808 посещений, к аллергологам 17 390 посещений.

В Красноярском крае работают 57 специалистов: 41 врач пульмонолог, 16 врачей аллергологов, 33 специалиста имеют сертификаты, 23 специалиста имеют свидетельства о прохождении аккредитации.

Обеспеченность врачами пульмонологами – 0,2 на 10 тысяч взрослого населения, врачами аллергологами – 0,07 на 10 тысяч взрослого населения.

Таблица 15. Заболеваемость по болезням органов дыхания взрослого населения по Красноярскому краю за 2020 – 2022 годы

Класс болезней	Общая заболеваемость (абсолютные цифры)			Первичная заболеваемость (абсолютные цифры)		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Болезни органов дыхания	520 609	560 979	563 000	433 881	477 159	471 804
Пневмонии	25 984	35 253	16 156	25 984	35 253	16 156
Хр.бронхит, эмфизема, ХОБЛ, Бронхоэктатическая болезнь (далее БЭБ)	47 497	44 305	44 079	10 217	8 978	8 359
БА	32 926	31 349	33 244	2 085	2 156	2 535
Интерстициальные гнойные и другие заболевания легких	806	829	988	368	369	498

Таблица 16. Показатели заболеваемости по БОД по Красноярскому краю за 2020 – 2022 годы на 1 000 человек взрослого населения

Класс болезней	Общая заболеваемость			Первичная заболеваемость		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Болезни органов дыхания	233,1	252,3	253,9	194,3	214,6	212,8
Пневмонии	11,6	15,9	7,3	11,6	15,9	7,3
Хронический бронхит, эмфизема, ХОБЛ, БЭБ	21,3	20,0	19,6	4,6	4	3,7
БА	14,7	14,1	15,0	0,9	1,0	1,1
Интерстициальные гнойные и другие заболевания легких	0,4	0,4	0,4	0,2	0,2	0,2

Таблица 17. Показатели летальности по болезням органов дыхания по Красноярскому краю за 2020 – 2022 годы

Класс болезней	Летальность, %		
	2020	2021	2022
Болезни органов дыхания	5,0	6,12	5,6
Пневмонии	7,2	9,5	10,3
Хр.бронхит, эмфизема, ХОБЛ, БЭБ	5,8	7,9	5,7
БА	0,7	0,5	0,6
Интерстициальные гнойные и др. заболевания легких	1,0	6,0	6,4

В 2022 году (по отношению к 2020 году) наблюдается увеличение показателя общей заболеваемости по болезням органов дыхания на 8,9 %, а также показателя первичной заболеваемости на 9,5 процента.

По случаям заболеваний БА наблюдается рост показателя общей заболеваемости на 2,0 %, а также показателя первичной заболеваемости на 22,2 процента.

При этом наблюдается снижение показателя заболеваемости по пневмониям (на 37,1 %), а также по случаям заболеваний хроническим бронхитом, эмфиземой, хронической обструктивной болезнью легких и бронхоэктатической болезнью: по общей заболеваемости снижение на 8,0 %, по первичной – на 19,6 процента.

Таблица 18. Смертность населения от болезней органов дыхания по Красноярскому краю за 2020 – 2022 годы

Наименование	2020		2021		2022		Прирост/снижение	
	Человек	на 100 тысяч населения	Человек	на 100 тысяч населения	Человек	на 100 тысяч населения	2022 к 2020	2022 к 2021
Общая смертность	40 888	1 429,1	47 032	1 648,8	38 428	1 351,6	-5,4 %	-18,0 %
Болезни органов дыхания	2 303	80,5	2 539	89,0	2 473	87,0	+8,1 %	-2,2 %
Пневмонии	1 649	57,6	1 903	66,7	1 958	68,9	+19,6 %	+3,3 %
Бронхиальная астма	20	0,7	31	1,1	20	0,7	0,0 %	-36,4 %
Хроническая обструктивная	505	17,7	490	17,2	380	13,4	-24,3 %	-22,1 %

Наименование	2020		2021		2022		Прирост/снижение	
	Человек	на 100 тысяч населения	Человек	на 100 тысяч населения	Человек	на 100 тысяч населения	2022 к 2020	2022 к 2021
болезнь легких								
Интерстициальные заболевания легких	20	0,7	22	0,8	19	0,7	0,0 %	-12,5 %
Гнойные и некротические заболевания легких	52	1,8	49	1,7	67	2,4	+33,3 %	+41,2 %
COVID-19	2 753	96,2	9 073	318,1	3 192	112,3	+16,7 %	-64,7 %

По итогам анализа показателей смертности от БОД имеется небольшое снижение на 2,2 % по отношению к 2021 году, значительное снижение смертности при ХОБЛ (-22,1 %), по БА (-36,4 %) по отношению к 2021 году. Однако отмечается увеличение смертности от пневмонии (+3,3 % по отношению к 2021 году, +19,6 % по отношению к 2020 году).

Таблица 19. Показатели инвалидности по Красноярскому краю за 2020 – 2022 годы

Показатели	2020	2021	2022
Инвалидность (накопление)	181 468	179 457	176 916
Признано инвалидами всего	37 939	48 113	45 187
Первично признано инвалидами	11 967	11 573	12 175
Трудоспособный возраст	4 994	4 868	
в том числе: БОД	140	157	163
Трудоспособный возраст	50	57	68
БОД в %	1,1	1,3	1,3
Трудоспособный возраст	1,0	1,1	

Инвалидность по БОД остается на одном уровне (1,3 процента).

Таблица 20. Госпитальные показатели по болезням органов дыхания по Красноярскому краю за 2020 год

Наименование	2020 год					
	Взрослые с 18 лет			Старше трудоспособного возраста		
	всего	умерло	Летальность	всего	умерло	Летальность
Болезни органов дыхания	22098	1 163	5,0	10 398	882	7,8
Пневмонии	10675	830	7,2	5 253	621	10,6
ХОБЛ, Хр.бронхит, эмфизема, БЭБ	3906	227	5,9	2 759	196	7,1
БА	1524	10	0,7	1018	8	0,8
Интерстициальные гнойные и др. заболевания легких	733	59	7,4	290	36	11,0

Таблица 21. Госпитальные показатели по болезням органов дыхания по Красноярскому краю за 2021 год

Наименование	2021 год					
	Взрослые с 18 лет			Старше трудоспособного возраста		
	всего	умерло	Летальность	всего	умерло	Летальность
Болезни органов дыхания	20 216	1317	6,12	11 034	1 022	8,5
Пневмонии	9 494	1003	9,5	6 020	754	11,1
ХОБЛ, Хр.бронхит, эмфизема, БЭБ	3 340	238	7,93	2 443	214	9,1
БА	1554	8	0,5	978	7	0,7
Интерстициальные гнойные и др. заболевания легких	762	50	6,1	302	34	10,1

Таблица 22. Госпитальные показатели по болезням органов дыхания по Красноярскому краю за 2022 год

Наименование	2022 год					
	Взрослые с 18 лет			Старше трудоспособного возраста		
	всего	умерло	Летальность	всего	умерло	Летальность
Болезни органов дыхания	19 749	1 175	5,6	10 332	886	7,9
Пневмонии	7 037	812	10,3	4 411	600	12,0
ХОБЛ, Хр.бронхит, эмфизема, БЭБ	4 049	245	5,7	2 870	206	6,7
БА	2 465	15	0,6	1 320	9	0,7
Интерстициальные гнойные и др. заболевания легких	929	63	6,4	390	40	9,3

По итогам анализа статистических данных по БОД за период с 2020 по 2022 год: получили стационарную помощь среди взрослого населения 62 063 пациента, умерло среди них 3 655 человек; летальность составила 5,8 %. С пневмонией пролечено 27 206 человек, или 43,8 %; умерло 2 665 человек; летальность составила 9,7 %. С ХОБЛ, хроническим бронхитом, бронхоэктатической болезнью – 11 295 случаев, или 18,1 %; умерло 710 человек; летальность – 6,2 %. С БА – 5 542 случая, или 8,9 %; умерло 33 человека; летальность – 0,5 %. С ИЗЛ и гнойными заболеваниями легких – 2 424 случая, или 3,9 %; умерло 172 человека; летальность – 7,0 процента.

Среди населения старше трудоспособного возраста отмечается увеличение уровня летальности (относительно 2020 года): от пневмоний – на 4,8 %, от ХОБЛ, хронического бронхита, эмфиземы, БЭБ – на 0,8 %, от интерстициальных, гнойных и других заболеваний легких – на 1,9 процента.

Таблица 23. Госпитальные показатели пульмонологических отделений по Красноярскому краю среди взрослого населения за 2020 – 2022 годы

Наименование	2020 год			2021 год			2022 год		
	всего	умерло	летальность	всего	умерло	летальность	всего	умерло	летальность
Болезни органов дыхания	6 136	287	6,7	4 439	298	6,7	10 022	692	6,9
Пневмонии	3 927	190	4,8	2 148	218	10,1	3 791	576	15,1
ХОБЛ, Хронический бронхит, эмфизема, БЭБ	1 247	87	6,9	1 263	76	6,0	1 446	134	9,2
БА	962	1	0,1	1 028	0	0	1 585	10	0,6

В 2022 году (по отношению к 2020 году) наблюдается увеличение показателя специализированной пульмонологической помощи пациентам с болезнями органов дыхания на 63,3 %. Общая летальность пациентов с болезнями органов дыхания увеличилась на 0,2 процента.

По случаям заболеваний бронхиальной астмой наблюдается рост показателя оказания специализированной пульмонологической помощи на 64,7 % по отношению к 2020 году, а также увеличение летальности на 0,5 процента.

Наблюдается снижение показателя оказания специализированной пульмонологической помощи пациентам с пневмониями (на 3,4 %), при увеличении летальности на 10,3 процента.

Отмечается увеличение на 15,9% по случаям оказания специализированной пульмонологической помощи пациентам с хроническим бронхитом, эмфиземой, хронической обструктивной болезнью легких и бронхоэктатической болезнью и увеличение летальности по этим заболеваниям на 2,3 процента по отношению к 2020 году.

Диагностические мероприятия

Лабораторно-инструментальные методы обследования пульмонологических пациентов осуществляются в полном объеме, включая методы функционального обследования легочной системы (спирометрия, бодиплетизмография, диффузионный тест, осциллография, кардиореспираторный тест, артериальная ригидность, определение оксида азота в выдыхаемом воздухе); биопсия бронхов, трансбронхиальная биопсия, торакоскопические методы, морфологическая диагностика, лабораторно-клиническая диагностика, иммунологическая, бактериологическая, цитологическая диагностика, исследование сердечно-сосудистой системы при легочной патологии и другие методы.

Таблица 24. Охват диспансерным наблюдением по болезням органов дыхания по Красноярскому краю за 2021 год.

Наименование	2021 год							
	Количество	Взято на диспансерный учет	%	Впервые установленный диагноз	Взято на диспансерный учет	%	Состоит на диспансерном учете на конец года	Диспансерный учет на 1 000 населения
БОД	560 979	95 035	17	477 159	40 986	8,5	70 536	31,7
Пневмонии	35 253	35 146	99,6	35 253	35 146	99,6	17 530	7,9
ХОБЛ, Хронический бронхит, эмфизема, БЭБ	44 305	26 397	59,5	8 978	3 049	33,9	22 637	10,2
ИЗЛ								
БА	31 349	28 285	90,2	2 156	1 987	92,1	26 676	12,0
Covid-19	199 376	57 149		199 376	57 149	28,6	40 698	18,3

Таблица 25. Охват диспансерным наблюдением по болезням органов дыхания по Красноярскому краю за 2022 год.

Наименование	2022 год							
	Количество	Взято на диспансерный учет	%	Впервые установленный диагноз	Взято на диспансерный учет	%	Состоит на диспансерном учете на конец года	Диспансерный учет на 1 000 населения
БОД	563 300	80 205	14,0	471 804	23 634	5,0	16 770	63 435
Пневмонии	16 156	15 988	98,9	16 156	15 988	98,9	9 473	6 515
ХОБЛ, Хронический бронхит, эмфизема, БЭБ	44 079	18 530	42,0	8359	4 377	52,0	4 142	24 388
ИЗЛ	988	439	44,4	498	143	28,7	88	351
БА	33 244	29 746	89,5	2 535	2 265	89,3	1 684	28 062
Covid-19								

В 2022 году структура взятых на диспансерный учет составляет: 14,2 % по БОД, с впервые установленным диагнозом 5 %; по пневмонии на диспансерный учет взято 98,9 %; с ХОБЛ, хроническим бронхитом, БЭБ – 42,0 %. В группе с впервые установленным диагнозом ХОБЛ взято на диспансерный учет 52,0 %; с БА – 89,4 %, с впервые установленным диагнозом ИЗЛ – 28,7 процента.

Заключение

Пульмонологическая служба в крае направлена на оказание своевременной, качественной и безопасной помощи пациентам с заболеваниями органов дыхания.

На основе клинических рекомендаций разработаны порядки оказания медицинской помощи при тяжелой пневмонии, где четко регламентированы вопросы диагностики, лечения, движения пациента, порядок действий скорой медицинской помощи, отработана маршрутизация пациента с тяжелой пневмонией, ХОБЛ III-IV степени заболевания, при подозрении на тяжелую бронхиальную астму (далее – ТБА), ИЗЛ, муковисцидоз проводится аудит контроля качества оказания медицинской помощи.

Разработан план первоочередных мероприятий по снижению смертности при БОД. Проводится мониторинг смертности пациентов, умерших на дому, в разрезе каждого терапевтического участка. Осуществляется анализ показателей заболеваемости, летальности, смертности при БОД. Результаты мониторингов и анализов регулярно обсуждаются на совещаниях с участием руководителей медицинских организаций, специалистов министерства здравоохранения Красноярского края.

Активно работает региональная телемедицинская система, позволяющая проводить ежедневные селекторные совещания с медицинскими организациями края с обсуждением и принятием решений по тактике ведения пациентов с тяжелым течением БОД, в том числе с пневмонией, коронавирусной инфекцией.

В период распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19 пересмотрена информационная, организационная и методическая работа, разработана стандартизация процесса по оказанию медицинской помощи населению. Особое внимание было уделено документам для организации мероприятий по противодействию COVID-19, вышло 56 различных рекомендаций, 43 алгоритма, 8 порядков оказания медицинской помощи, в 2023 году методическая работа будет продолжена.

Разработаны методические рекомендации по диагностике и тактике ведения пациентов с ТБА, по оказанию медицинской помощи на амбулаторном этапе при обострении БА. Внедрена система консультирования рентгенологических снимков при легочной патологии с медицинскими организациями края. Внедрена программа по таргетной терапии пациентов с ТБА, лечение пациентов биологически активными препаратами, проводится контроль и анализ эффективности проводимой терапии, обобщение результатов.

Работает федеральный регистр по БА, ИЗЛ, легочным фиброзам.

Функционирует программа вакцинопрофилактики гриппа, пневмококковой инфекции и коронавирусной инфекции.

Внедрена базисная терапия при лечении БА, ХОБЛ, современные подходы в лечении пневмоний, которые постоянно пересматриваются.

Ежегодно проходят обучение в астма- и пульмо-школах от 200 до 250 пациентов.

Отмечается нехватка коечного фонда по профилю «пульмонология» в районах края, всего функционирует 74 койки, низкая укомплектованность врачами пульмонологами в стационарных учреждениях края – 52,6 процента.

Для улучшения качества оказания медицинской помощи жителям края есть потребность в расширении коечного фонда легочно-аллергологического центра ККБ, запланировано оснащение пульмонологических отделений края аппаратами неинвазивной вентиляции легких (10 аппаратов), кардиореспираторного скрининга (3 аппарата), аппаратами для проведения бодиплетизмографии и диффузионной способности легких (2 шт.), двумя спирографами, небулайзерами в количестве 60 штук.

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 2022 году была нестабильной в связи с продолжающимся распространением новой коронавирусной инфекции. В 2022 году зарегистрировано 955 203 случая инфекционных и паразитарных заболеваний, показатель заболеваемости составил 35 329,7 случая на 100 тысяч человек населения, что на уровне показателя заболеваемости 2021 года (36 078,6 случая на 100 тысяч человек населения). Показатель инфекционной и паразитарной заболеваемости по краю в 2022 году на 53,1 % выше среднемноголетнего уровня (далее – СМУ) – 23 075,7 случая на 100 тысяч человек населения.

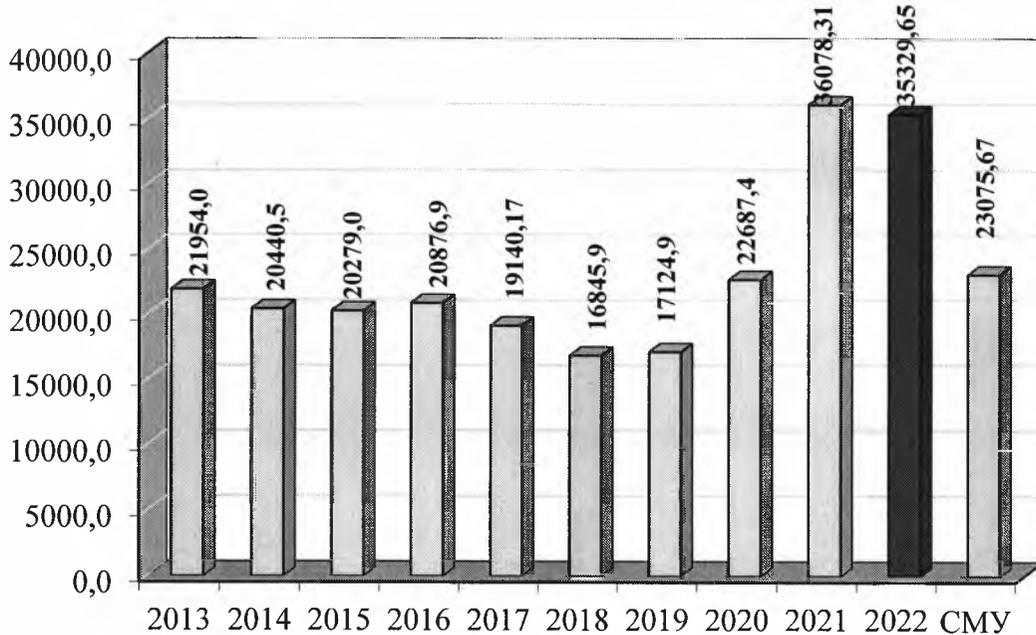


Рисунок 3. Динамика показателей инфекционной и паразитарной заболеваемости населения Красноярского края (на 100 тысяч населения)

В структуре инфекционных и паразитарных заболеваний преобладают воздушно-капельные инфекции (97,1%), на втором месте – кишечные инфекции (1,4%), на третьем месте – паразитарные и социально обусловленные болезни (0,7 процента).

Таблица 26. Структура инфекционных и паразитарных заболеваний в Красноярском крае за 2022 год

Наименование	Всего случаев	Удельный вес, в %
Воздушно-капельные инфекции:	927 229	97,1
в т. ч. грипп и ОРВИ	639 389	67,0
Кишечные инфекции	13 369	1,4
Паразитарные болезни	6 864	0,7
Социально обусловленные заболевания	6 840	0,7
Природно-очаговые заболевания	498	0,05
Прочие инфекции	26	0,003

В Красноярском крае ежегодно регистрируется до 79 нозологических форм инфекционных и паразитарных болезней. В 2022 году в Красноярском крае не регистрировались случаи заболеваний брюшным тифом, бруцеллезом, дифтерией, краснухой, лихорадкой Западного Нила, Конго-крымской лихорадкой, столбняком, сибирской язвой, лептоспирозом, бешенством.

Вместе с тем в Красноярском крае отмечался рост заболеваемости по 62 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 27. Сведения о росте уровня заболеваемости населения Красноярского края в 2022 году, в сравнении с показателями 2021 года

Наименование	2022	2021
	на 100 тысяч населения	на 100 тысяч населения
Сальмонеллез группы В	0,81	0,74
Сальмонеллез группы С	0,89	0,77
Сальмонеллез группы Д	19,05	15,04
Бактериальная дизентерия (шигеллез)	1,48	1,11
Бактериальная дизентерия, вызванная шигеллами Зонне	0,11	0,00
Бактериальная дизентерия, вызванная шигеллами Флекснера	0,48	0,29
Острые кишечные инфекции (далее - ОКИ), пищевые токсикоинфекции установленной этиологии	114,14	91,40
ОКИ, вызванные вирусами	95,28	73,82
ОКИ, вызванные ротавирусами	70,76	45,11
ОКИ, пищевые токсикоинфекции неустановленной этиологии	347,64	245,94
Энтеровирусный менингит	1,44	0,26
Острый вирусный гепатит А	2,00	0,48
Острый вирусный гепатит В	0,44	0,41
Острый вирусный гепатит С	0,89	0,59
Хронический гепатит В	10,21	5,42
Хронический гепатит С	44,16	24,10
Коклюш, вызванный <i>Bordetella parapertussis</i>	0,15	0,04
Стрептококковая инфекция (впервые выявленная)	14,91	5,01
Скарлатина	13,54	3,94
Ветряная оспа	725,71	520,78
Опоясывающий лишай	33,88	27,90
Корь	0,11	0,00
Паротит эпидемический	0,15	0,07
Генерализованные формы менингококковой инфекции	0,41	0,11
Гемофильная инфекция	0,04	0,00
Вирусные лихорадки, передаваемые членистоногими, и вирусные геморрагические лихорадки	0,04	0,00
Лихорадка Денге	0,04	0,00
Клещевой вирусный энцефалит	9,25	4,57
Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)	8,28	4,24
Риккетсиоз, вызываемый <i>Anaplasma phagocytophilum</i>	0,04	0,00
Педикулез	17,94	14,67
Листериоз	0,15	0,00
Инфекционный мононуклеоз	13,54	9,14
Сифилис (впервые выявленный) все формы	10,65	7,56
Грипп	13,46	6,38
Вирусная пневмония	12,69	6,78
Бактериальная пневмония	36,65	29,26

Наименование	2022	2021
	на 100 тысяч населения	на 100 тысяч населения
Пневмония, вызванная пневмококками	1,59	1,29
Пневмония, вызванная <i>Mycoplasma pneumoniae</i>	0,63	0,26
Пневмония, вызванная хламидиями	0,15	0,00
COVID-19	8 988,43	8 366,00
Цитомегаловирусная болезнь	0,04	0,00
Врожденная цитомегаловирусная инфекция	0,04	0,00
Лямблиоз	47,79	39,66
Токсоплазмоз	0,04	0,00
Протозойная кишечная болезнь, вызываемая <i>Blastocystis hominis</i>	0,07	0,04
Трихинеллез	0,04	0,00
Токсокароз	2,44	1,99
Инвазия, вызванная <i>Taenia solium</i>	0,18	0,00
Эхинококкоз, вызванный <i>Echinococcus granulosus</i> и неуточненный	0,44	0,11
Эхинококкоз, вызванный <i>Echinococcus multilocularis</i>	0,33	0,15
Описторхоз	49,71	38,29
Гнойно-септические инфекции новорожденных	0,67	0,04
Внутриутробные инфекции	22,08	18,76
Гнойно-септические инфекции родильниц	1,59	0,11
Инфекции в области хирургического вмешательства	0,44	0,00
Инфекции, связанные с инфузией, трансфузией и лечебной инъекцией, иммунизацией	0,18	0,00
Инфекции мочевыводящих путей (внутрибольничные)	0,07	0,00
Катетер-ассоциированные инфекции мочевыводящих путей (внутрибольничные)	0,07	0,00
Инфекции нижних дыхательных путей (внутрибольничные)	13,69	0,74
Пневмонии (внутрибольничные)	13,65	0,74
Воздушно-капельные инфекции (внутрибольничные)	0,11	0,00

По 25 нозологическим формам уровень заболеваемости в крае в 2022 году был выше российских показателей.

Таблица 28. Сведения о превышении уровней заболеваемости в Красноярском крае в сравнении с РФ в 2022 году

Наименование	Показатель на 100 тысяч населения		Превышение РФ (раз, %)
	Красноярский край	РФ	
Другие сальмонеллезные инфекции	22,64	16,99	33,3 %
ОКИ, пищевые токсико-инфекции неустановленной этиологии	347,64	275,56	26,2 %
Острые вялые параличи	0,26	0,17	52,3 %
Энтеровирусный менингит	1,44	0,97	48,4 %
Острый гепатит А	2,00	1,58	26,8 %
Острый гепатит В	0,44	0,29	51,9 %
Острый гепатит С	0,89	0,75	18,8 %

Наименование	Показатель на 100 тысяч населения		Превышение РФ (раз, %)
	Красноярский край	РФ	
Хронические вирусные гепатиты (впервые установленные) всего, из них:	54,52	29,49	84,9 %
хронический вирусный гепатит В	10,21	6,33	61,1 %
хронический вирусный гепатит С	44,16	23,04	91,7 %
Корь	0,11	0,07	60,9 %
Лихорадка Денге	0,04	0,02	93,5 %
Клещевой вирусный энцефалит	9,25	1,34	6,9 раз
Клещевой боррелиоз (болезнь Лайма)	8,28	4,95	67,2 %
Псевдотуберкулез	0,81	0,22	3,6 раз
Укусы клещами	451,83	343,28	31,6 %
Туберкулез (впервые выявленный) активные формы, из него:	40,83	29,30	39,3 %
туберкулез органов дыхания	40,20	28,38	41,7 %
из него бациллярные формы	22,48	14,01	60,5 %
Гонококковая инфекция	10,76	7,76	38,6 %
Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ), и бессимптомный инфекционный статус, вызванный ВИЧ	99,60	41,95	2,4 раз
Пневмония (внебольничная)	867,96	402,94	2,2 раз
COVID-19, всего, из него:	8 988,43	8 226,44	9,3 %
пневмонии	466,40	375,48	24,2 %
из них пневмонии, вызванные вирусом COVID-19, вирус идентифицирован	445,98	303,79	46,8 %

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

Болезнь, вызванная вирусом иммунодефицита человека (ВИЧ)

Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в Красноярском крае продолжает оставаться напряженной.

По состоянию на 01.01.2023 общее число ВИЧ-инфицированных, зарегистрированных в Красноярском крае, достигло 45 484 человек, кумулятивный показатель заболеваемости ВИЧ-инфекцией составил 1 596,4 случая на 100 тысяч человек населения. Количество проживающих на территории края ВИЧ-инфицированных составляет 28 214 человек, показатель пораженности ВИЧ-инфекцией населения Красноярского края составляет 990,2 на 100 тысяч человек населения, то есть с ВИЧ живут 0,99 % всего населения края и 1,15 % населения в возрасте от 15 до 49 лет.

По данным эпидемиологического мониторинга, в 2022 году зарегистрировано 3 037 случаев заболевания ВИЧ-инфекцией, из них 2 699 случаев с впервые в жизни установленным диагнозом. Показатель первичной заболеваемости в 2022 году составил 94,7 на 100 тысяч человек

населения, относительно уровня 2021 года снизился на 2,3 % (2021 год – 96,9 случая на 100 тысяч 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. В этих территориях проживает 52 % всего населения края.

Эпидемический процесс охватывает все территории Красноярского края. В 2022 году в сравнении с 2021 годом отмечается снижение первичной заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 36 территориях края. В остальных территориях края отмечается рост заболеваемости, из них наиболее высокий рост заболеваемости в 6 территориях: в Новоселовском районе – в 2,8 раза, Ермаковском районе – в 2,2 раза, Богучанском районе – на 83,4 %, Иланском районе – на 74,8 %, Рыбинском районе – на 65,6 %, Назаровском районе – на 61,3 процента.

Эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в крае отражает основные тенденции распространения ВИЧ в Российской Федерации. ВИЧ-инфекция в последние годы диагностируется в более старших возрастных группах, но при этом сохраняется тенденция распространения инфекции среди населения наиболее активного трудоспособного возраста. Женщины инфицируются ВИЧ в среднем в более молодом возрасте по сравнению с мужчинами.

Сохраняется тенденция заражения ВИЧ-инфекцией населения, не относящегося к группам населения повышенного риска, с активным распространением в общей популяции. Доля впервые выявленных больных, заразившихся ВИЧ-инфекцией при гетеросексуальных контактах, неуклонно увеличивалась с 2016 года и в 2022 году составила 77,3 % (2021 год – 74,5 %). Доля инфицированных ВИЧ при употреблении наркотиков с использованием нестерильного инструментария характеризуется обратной динамикой и к 2022 году снизилась до 19,6 % (2021 год – 21,8 процента). В 1,2 % случаев состоялась передача ВИЧ-инфекции от матери ребенку (2021 год – 1,4 процента). Бытовым парентеральным путем инфицированы в 0,3 % случаев от установленных путей передачи (2021 год – 0,1 процента).

В последние годы наблюдается активная передача ВИЧ-инфекции среди мужчин, практикующих секс с мужчинами. В 2022 году среди обследованных по коду «гомо-, бисексуалы» было выявлено 16,9 % (2021 год – 17,7 %) 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 доминируют мужчины – 60,6 % (2021 год – 59,2 %). Основным путем инфицирования мужчин остается гетеросексуальный путь инфицирования – 68,1 % (2021 год – 62,5 %), доля инфицированных мужчин при употреблении наркотических

веществ внутривенно повысилась до 27,7 % (2021 год – 21,8 %), женщины заражались главным образом при половых контактах с ВИЧ-инфицированными мужчинами – 89,1 % (2021 год – 89,4 процента).

Наиболее существенный вклад в развитие эпидемиологического процесса ВИЧ-инфекции вносит население в возрасте от 30 до 44 лет. Среди этой группы населения выявлено 1 609 человек ВИЧ-инфицированных, что составляет 59,7 % от всех ВИЧ-инфицированных, выявленных в 2022 году (2021 год – 60,9 процента). Доля новых случаев ВИЧ-инфекции в возрастной группе 15 лет–24 года составила 4,5 % (2021 год – 5,2 процента).

В 2022 году доля пациентов, выявленных на поздних стадиях ВИЧ-инфекции, на уровне 25,0 % (2021 год – 27,0 процентов).

Число впервые выявленных сочетанных случаев туберкулеза и ВИЧ-инфекции составило 374 случая (2021 год – 417 случаев). По состоянию на 01.01.2023 на диспансерном учете состояло 744 человека больных туберкулезом, сочетанным с ВИЧ-инфекцией (2021 год – 799 человек).

За весь период наблюдения с 02.11.1989, момента регистрации первого случая ВИЧ инфекции в крае, по разным причинам умерло 10 273 человека ВИЧ-инфицированных, из них в 2022 году умерло 766 человек. Показатель общей смертности в 2022 году снизился на 15,4 % относительно уровня 2021 года и составил 26,9 случая на 100 тысяч человек населения (2021 год – умерло 908 человек, 31,8 на 100 тысяч человек населения).

По данным Росстата, по причине ВИЧ-инфекции умерло 468 человек, показатель смертности по причине ВИЧ-инфекции составил 16,5 случая на 100 тысяч человек населения, снизился на 19,1 % относительно 2021 года (2021 год – умерло 583 человека, 20,4 на 100 тысяч человек населения).

Существующая сеть и система оказания медицинской помощи

Первичная специализированная медико-санитарная помощь при ВИЧ-инфекции оказывается в 57 медицинских организациях края: в 52 районных и 5 городских медицинских организациях (в городах Бородино, Игарка, Норильск, Сосновоборск, Шарыпово). 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 2022 году в целях достижения уровня информированности населения в возрасте 18–49 лет по вопросам ВИЧ-инфекции до 93,0 % (утв. постановлением Правительства Красноярского края от 29.09.2021 № 675-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 2 040 прокатов тематических передач, аудио- и видеороликов: на телевидении – 120 прокатов, в радиозфире – 120 прокатов, в муниципальных СМИ – 1 800 прокатов. В городах Красноярск и Норильск наружная социальная реклама размещена на 45 рекламных поверхностях. Организовано информирование на 192 сайтах учреждений, в социальных сетях с привлечением общественных организаций.

Разработаны и реализованы информационно-просветительские материалы (59 000 штук), ориентированные на отдельные социально-возрастные группы населения.

Проведено 2 информационно-коммуникационные кампании: в рамках Международного дня памяти умерших от СПИДа (с 13 по 25 мая 2022 года) и в рамках Всемирного дня борьбы со СПИДом (с 25 ноября по 2 декабря 2022 года).

Организовано и проведено 27 акций.

Подготовлен 781 волонтер по региональной волонтерской программе «Равный обучает равного».

Проведены 258 семинаров-тренингов среди учащихся общеобразовательных, высших и средних профессиональных образовательных учреждений, 369 семинаров в рабочих коллективах учреждений образования, социальной защиты, медицинских организаций по программе «Здоровье на работе».

Выполнено 387 выездных мероприятий, охвачено экспресс-тестированием 14 393 человека, из них в группах риска 1 304 человека, в том числе 114 выездных мероприятий выполнено с использованием двух оборудованных автомобилей (мобильный пункт), в ходе работы которых охвачено экспресс-тестированием 3 443 человека.

В 2022 году уровень информированности населения в возрасте 18 – 49 лет по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции составил 94,3 процента.

В 2022 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 31,0 %) составил 29,5 %

(839 865 человек), не выполнен по причине резкого снижения профилактических мероприятий с первой декады февраля по первую декаду апреля 2022 года на фоне высокой заболеваемости новой коронавирусной инфекцией в связи с активной циркуляцией штамма «Омикрон», в то же время охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения в 2022 году относительно прошлого года увеличился на 16,6 % (2021 год – 25,3 %, или 723 195 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 84,0 %) выполнен, составил 89,6 % (2021 год – 85,6 %), внесены в Федеральный регистр сведения о лицах, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, в отношении 21 390 человек от общего числа лиц с ВИЧ-инфекцией 23 862 человека.

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 80,0 %) выполнен и составил 83,3 %, получили антиретровирусную терапию 17 816 человек.

Целевой показатель «Проведение химиопрофилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку» во время родов выполнен на 97,6 % (целевое значение 95,6 %); новорожденному выполнен на 100 % (целевое значение 99,2 %), во время беременности – не выполнен, 93,3 % (целевое значение 95,4 %), 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 94,7 на 100 тысяч человек населения (2021 год – 96,9 на 100 тысяч человек населения, 2020 год – 88,8 на 100 тысяч человек населения, 2019 год – 117,4 на 100 тысяч человек населения, 2018 год – 116,8 на 100 тысяч человек населения);

снизить на фоне роста объемов антиретровирусной терапии показатели смертности по причине ВИЧ-инфекции до уровня 16,5 на 100 тысяч человек населения (2021 год – 20,4 на 100 тысяч человек населения).

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 2022 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 2022 году в Красноярском крае не регистрировались случаи заболеваний инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики: дифтерией, краснухой, столбняком, бруцеллезом, сибирской язвой, бешенством, лептоспирозом, острым паралитическим полиомиелитом, в том числе ассоциированным с вакциной.

В 2022 году зарегистрировано снижение заболеваемости инфекциями, управляемыми средствами специфической профилактики: пневмонией, вызванной вирусом COVID-19 – в 5,2 раза, туберкулезом (впервые выявленным) – на 7,1 процента.

В 2022 году зарегистрировано 243 019 случаев COVID-19 (показатель на 100 тысяч человек населения составил 8 988,43), отмечается рост заболеваемости гриппом – в 2,1 раза, клещевым вирусным энцефалитом – в 2,0 раза, острыми кишечными инфекциями, вызванными ротавирусами, – в 1,6 раза, ветряной оспой – на 39,4 %, пневмониями, вызванными пневмококками, – на 23,3 процента.

На территории Красноярского края за последние годы заболеваемость корью имеет неустойчивые показатели: в 2017 году – 1 случай (0,3 на 1 млн человек населения), в 2018 году – 1 случай (0,3 на 1 млн человек населения), в 2019 году – 3 случая (1,0 на 1 млн человек населения), в 2020 и 2021 годах – не регистрировалась, в 2022 году – 3 случая (1,0 на 1 млн человек населения).

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 2022 году привито 55,0 % 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 2022 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 95,8 % до 96,4 %, сохраняется на уровне не менее 95,0 %;

охват иммунизацией населения против полиомиелита в декретированные сроки составляет от 95,3 % до 96,5 %, сохраняется на уровне не менее 95,0 %;

охват иммунизацией населения против кори в декретированные сроки составляет 97,1 %, сохраняется на уровне не менее 95,0 %;

охват иммунизацией населения против эпидемического паротита в декретированные сроки составляет 97,1 %, сохраняется на уровне не менее 95,0 %;

охват иммунизацией населения против краснухи в декретированные сроки составляет 97,0 %, сохраняется на уровне не менее 95,0 %;

охват иммунизацией населения против вирусного гепатита В в декретированные сроки составляет 96,1 %, сохраняется на уровне не менее 95,0 процента.

С учетом высокого уровня носительства гемофильной палочки (от 30,0 % до 45,0 %) в крае проводится вакцинация детей в возрасте до 5 лет. В 2022 году привито 34 048 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 2022 году привито 52 002 ребенка в возрасте старше 2 месяцев и 29 936 взрослых.

С 2021 года в Национальный календарь профилактических прививок включены прививки против новой коронавирусной инфекции, вызываемой вирусом SARS-CoV-2. В 2022 году в крае против COVID-19 привито 661 914 человек.

В рамках реализации регионального календаря профилактических прививок осуществлялась иммунизация против клещевого вирусного энцефалита (привито 146 382 человека), против вирусного гепатита А (привито 1 846 человек), проводилась селективная иммунизация против менингококковой инфекции населения и лиц призывного возраста (привито 2 908 человек), против вируса папилломы человека (привито 176 человек),

против ветряной оспы (привито 1 700 человек, в том числе 640 лиц призывного возраста) и против ротавирусной инфекции (привито 413 детей).

Внутрибольничные инфекции

В 2022 году зарегистрировано 1 976 случаев инфекций, связанных с оказанием медицинской помощи (далее – ИСМП), в том числе 1337 случаев у пациентов (67,7 %), 639 случаев у персонала (32,3 %). ИСМП у пациентов зарегистрированы: в акушерских стационарах – 658 случаев (49,2 %), в хирургических стационарах – 37 случаев (2,8 %), в детских стационарах – 3 случая (0,2 %), в инфекционных стационарах – 8 случаев (0,6 %), в прочих стационарах – 624 случая (46,7 %), в амбулаторно-поликлинических организациях – 7 случаев (0,5 процента).

Всего выявлено 615 случаев инфекций новорожденных, в том числе гнойно-септические инфекции новорожденных (ГСИ) – 18 случаев, внутриутробные инфекции (ВУИ) – 597 случаев, соотношение ВУИ/ГСИ – 597:18. Зарегистрирован 1 случай генерализованной формы ГСИ родильниц без летального исхода.

Зарегистрировано 9 случаев летальных исходов, в том числе 7 случаев от новой коронавирусной инфекции (летальность – 2,4 %) и 2 случая от внутрибольничной пневмонии (летальность 0,05 %). Общая летальность от ИСМП составила 0,7 %.

Зарегистрировано 287 случаев новой коронавирусной инфекции у пациентов и 639 случаев 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 3,5 % и составила за 2022 год 44,7 случая на 100 тысяч населения (за 2021 год в крае – 45,9; в СФО – 55,0; в РФ – 31,1 случая на 100 тысяч населения).

Всего на территории края за 2022 год зарегистрировано 1275 впервые выявленных больных туберкулезом. Вклад в территориальную заболеваемость туберкулезом приезжих, зарегистрированных в других субъектах, мигрантов, контингентов ФСИН в 2022 году составил 13,3 % от всех впервые выявленных больных (в 2021 году – 10,0 процентов).

Заболеваемость туберкулезом детей в возрасте от 0 до 14 лет в Красноярском крае составила в 2022 году 10,0 случая на 100 тысяч детского населения (в 2021 году – 10,6 случая на 100 тысяч детского населения), за 3 года снижение на 10,0 процентов.

Заболеваемость подростков в Красноярском крае в 2022 году составила 8,7 случая на 100 тысяч детей подросткового возраста (в 2021 году – 11,8 случая на 100 тысяч детей подросткового возраста, в 2020 году –

14,0 случая на 100 тысяч детей подросткового возраста), по сравнению с 2020 годом снижение на 37,9 процента.

Среди впервые выявленных случаев туберкулеза 97,6 % составляет туберкулез органов дыхания, на другие локализации туберкулеза в структуре заболевших приходится 2,4 процента. 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 29. Возрастная структура впервые выявленных больных туберкулезом по Красноярскому краю за 2022 год

Возрастная структура	Процент
Дети до 14 лет	4,8 %
Подростки 15–17 лет	0,6 %
Население 18–54 года	75,7 %
Население 55 лет и старше	18,9 %

Максимальные показатели заболеваемости туберкулезом отмечаются в экономически наиболее активном возрасте от 18 до 54 лет и составляют среди заболевших 75,7 %, отмечается увеличение числа лиц старшей возрастной категории (55 лет и старше) до 18,9 % (в 2021 году – 16,6 процента).

Наиболее неблагоприятная эпидемиологическая ситуация по туберкулезу отмечается в Дзержинском (129,0 случая на 100 тысяч населения), Казачинском (87,7 случая на 100 тысяч населения), Березовском (87,0 случая на 100 тысяч населения), Ермаковском (82,9 случая на 100 тысяч населения), Бирилюсском (80,5 случая на 100 тысяч населения.), Манском (80,4 случая на 100 тысяч населения) и Козульском (72,6 случая на 100 тысяч населения) районах, где уровень заболеваемости значительно превышает краевые показатели.

Всего в противотуберкулезных учреждениях Красноярского края по состоянию на 01.01.2023 состоит на учете 2 102 больных активными формами туберкулеза, распространенность туберкулеза составила 79,4 случая на 100 тысяч населения, в 2021 году – 88,0 случая на 100 тысяч населения, в 2020 году – 102,4 случая на 100 тысяч населения. За 3 года распространенность туберкулеза в крае снизилась на 22,5 процента.

Общее число бактериовыделителей за 2022 год уменьшилось на 273 человека, на 01.01.2023 состоит на учете 973 человека, из них 579 человек – с множественной лекарственной устойчивостью возбудителя туберкулеза (далее – МЛУ), доля больных с МЛУ возбудителя туберкулеза среди бактериовыделителей несколько увеличилась, составила 59,5 % (в 2021 году – 57,0 процента). Продолжает увеличиваться доля пациентов с МЛУ и среди впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания с бактериовыделением, составила в 2022 году 37,8 % (в 2021 году – 36,2 процента).

В 2022 году количество ВИЧ-инфицированных пациентов среди впервые заболевших туберкулезом составляет 34,7 % (в 2021 году – 36,5 процента). Общее число больных с сочетанными формами туберкулез+ВИЧ-инфекция остается на высоком уровне и по состоянию на 01.01.2023 составляет 744 человека, или 35,4 %, (в 2021 году – 33,7 %; в 2020 году – 29,0 процента).

Смертность от туберкулеза, по предварительным данным, за 2022 год составила 7,1 случая на 100 тысяч населения (за 2021 год в крае – 8,3 случая на 100 тысяч населения). По сравнению с 2021 годом показатель смертности снизился на 14,5 %. Число умерших от туберкулеза за 2022 год, по предварительным данным Росстата, составило 203 человека, за 2021 год – 236 человек (33 сохраненных жизни). В 2021–2022 годах случаев смерти детей от туберкулеза не было.

Несмотря на достигнутые успехи, в ряде районов Красноярского края показатель смертности от туберкулеза значительно превышает краевые цифры, данная ситуация сложилась в Козульском (46,2 случая на 100 тысяч населения), Боготольском (45,0 случая на 100 тысяч населения), Дзержинском (32,2 случая на 100 тысяч населения), Ермаковском (27,6 случая на 100 тысяч населения), Назаровском (24,9 случая на 100 тысяч населения), Бирилюсском (23,0 случая на 100 тысяч населения) районах.

Организация противотуберкулезной помощи

На 01.01.2023 фтизиатрическая служба Красноярского края представлена КГБУЗ «Красноярский краевой противотуберкулезный диспансер № 1» (далее – КГБУЗ ККПТД № 1), в составе которого функционирует 12 филиалов.

Кроме того, в Красноярском крае специализированную фтизиатрическую помощь оказывают 5 туберкулезных отделений при межрайонных, городских районных больницах, 52 туберкулезных кабинета при районных больницах. Общее число коек в стационарах круглосуточного пребывания для больных туберкулезом составляет 1110, кроме того, работают дневные стационары на 126 коек; детские санатории на 185 коек. Обеспеченность противотуберкулезными койками в крае составляет 0,4 на 1 тысячу населения, что достаточно для организации стационарного лечения больных туберкулезом в интенсивной фазе химиотерапии. С целью оптимизации коечного фонда, рационального его использования за последний год сокращено 80 коек круглосуточного стационара.

Вместе с этим продолжают развиваться стационарозамещающие технологии, функционируют дневные стационары, организованы стационары на дому в городе Красноярске, городе Ачинске, городе Канске.

В 2022 году на базе Филиала № 3 КГБУЗ ККПТД № 1 с целью контроля за лечением пациентов организована работа кол-центра (взрослое и детское отделение), осуществляющего телефонные звонки и ежедневную рассылку смс-сообщений по контактным телефонам пациентов

с уведомлением о необходимости ежедневного приема ими противотуберкулезных препаратов.

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 01.01.2023 в крае работают 114 врачей фтизиатров, за год число врачей уменьшилось на 12 человек, укомплектованность врачами фтизиатрами районов Красноярского края остаётся неудовлетворительной, составляет 47,2 процента. В 16 территориях края отсутствуют врачи фтизиатры, из них в 9 территориях работают совместители на 0,5–0,75 ставки, ещё в 6 территориях ставка врача фтизиатра не предусмотрена, работают фельдшеры. Требуется укомплектование кадрами врачей фтизиатров территорий с населением 15,0 тысяч человек и более с неблагоприятной ситуацией по туберкулезу.

По итогам работы 2022 года охват населения всеми видами профилактических осмотров на туберкулез по сравнению с 2021 годом повысился и составил 82,0 % от числа прикрепленного населения (за 2021 год осмотрено 78,9 процентов). Охват детей туберкулинодиагностикой за 2022 год составил 92,8 %, от детского населения в возрасте от 1 года до 14 лет (за 2021 год – 94,0 процента).

Таблица 30. Охват профилактическими осмотрами на туберкулез по Красноярскому краю за 2019 – 2022 годы

Осмотрено (в % от численности населения)	2019	2020	2021	2022
Всего	82,3	77,2	78,9	82,0
В том числе флюорографически	79,1	74,4	75,3	79,4
В том числе туберкулиновыми пробами	95,9	90,4	94,0	92,8

За счет средств краевого бюджета в 2022 году приобретены противотуберкулезные препараты, препараты для сопроводительной терапии на общую сумму 45 579,94 тыс. рублей, которые распределены в учреждения здравоохранения края в соответствии с количеством больных активными формами туберкулеза, нуждающихся в проведении химиотерапии; а также в соответствии с количеством лиц из групп риска, нуждающихся в проведении химиопрофилактики.

В 2022 году на общую сумму 52 731,74 тыс. рублей приобретены диагностические средства для выявления, определения чувствительности микобактерий туберкулеза и мониторинга лечения больных туберкулезом с МЛУ возбудителя, выделенное финансирование освоено полностью. За счет средств федерального бюджета приобретены лекарственные

препараты 2-го ряда для лечения больных с устойчивыми формами туберкулеза.

За счет средств краевого бюджета централизованно приобретались препараты для проведения туберкулинодиагностики детям, на общую сумму 33 843,81 тыс. рублей приобретены иммунобиологические препараты туберкулин и диаскинтест.

Финансировались мероприятия по изготовлению проектно-сметной документации и проведению капитального ремонта филиалов КГБУЗ ККПТД № 1.

Таблица 31. Объем финансирования на капитальный ремонт противотуберкулезных учреждений в Красноярском крае за 2019–2022 годы

Наименование	2019	2020	2021	2022
Финансовые средства, тысяч рублей	4 109,0	11 669,8	7 407,6	6 707,4

Проведен капитальный ремонт сетей электроснабжения (установка дизельного генератора) детского отделения филиала № 2 (город Красноярск, ул. Советская, 41в), затрачено 2 323,1 тыс. рублей; разработана проектно-сметная документация на ремонт кровли крыши взрослого круглосуточного стационара филиала № 2 (город Красноярск, ул. Маерчака, 107). На противопожарные мероприятия в филиалах КГБУЗ ККПТД № 1 освоено 1 561,2 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», а также клиническими рекомендациями «Туберкулез у взрослых» 2022 год, «Туберкулез у детей» 2022 год. Диагноз заболевания туберкулезом и режим химиотерапии каждому больному утверждается на врачебной комиссии.

В КГБУЗ ККПТД № 1 успешно применяются дистанционные формы телемедицинского консультирования для определения тактики обследования и лечения больных, как из медицинских организаций Красноярского края, так и из филиалов диспансера, в общей сложности в 2022 году было проведено более 900 телеконсультаций. Расширены показания к хирургическим методам лечения при распространенных туберкулезных процессах в легких (клапанная бронхоблокация, остеопластическая торакопластика), увеличивается число высокотехнологичных видеоторакоскопических операций.

За 2022 год проконсультирован в федеральных центрах ФГБУ «Новосибирский НИИ туберкулеза» и ФГБУ «НМИЦ фтизиопульмонологии и инфекционных болезней» Минздрава России 101 пациент с распространенными формами туберкулеза, направлен на лечение и операцию 21 человек.

Эффективность лечения больных туберкулезом: закрытие полостей распада у впервые выявленных больных составило 65,2 % (за 2021 год – 65,5 %); прекращение бактериовыделения за 2022 год составило 74,1 % (за 2021 год – 74,2 процента).

Совершенствуется преемственность в работе с другими ведомствами (учреждения ФСИН России, Главное управление по вопросам миграции МВД России по краю), 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

Психические заболевания и расстройства, организация психиатрической помощи

Ситуация с психическими расстройствами и расстройствами поведения в Красноярском крае остается сложной. Однако показатель общей заболеваемости психопатологией в крае в 2022 году 2 641,1 случая на 100 тысяч человек населения ниже среднего по РФ (2021 год: РФ – 2 645,5 случая на 100 тысяч человек населения) и значительно ниже среднего показателя по СФО (2021 год – 3 042,4 случая на 100 тысяч человек населения).

Количество больных психическими расстройствами всех возрастных групп населения составляет по Красноярскому краю 75 248 человек (2,6 % населения (2021 год – 73 777 человек), в том числе 25 335 детей и подростков (2021 год – 24 913 человек).

Таблица 32. Количество обратившихся больных с психическими расстройствами и расстройствами поведения всех возрастных групп по Красноярскому краю за 2018 – 2022 годы (человек)

Наименование	2018	2019	2020	2021	2022
Количество больных психическими расстройствами и расстройствами поведения всех возрастных групп населения	93 299	84 417	76 122	73 777	75 248

Смертность населения от заболеваний психическими расстройствами и расстройствами поведения на территории Красноярского края не зарегистрирована.

Таблица 33. Общая заболеваемость (обращаемость) населения Красноярского края психическими расстройствами и расстройствами поведения по нозологическим группам за 2018 – 2022 годы (на 100 тысяч населения)

Психические расстройства и расстройства поведения	2018	2019	2020	2021	2022	СФО 2021	РФ 2021
ВСЕГО:	3 243,5	2 937,2	2 655,8	2 583,3	2 641,1	3 042,4	2 645,5
Психозы	665,8	628,8	600,4	573,4	568,2	744,4	734,5
Из них шизофрения	307,4	291,5	289,3	278,7	275,5	н/д	309,0
Непсихотические психические расстройства	1 656,2	1 495,7	1 319,4	1 281,6	1 343,0	1 551,6	1 358,4
Умственная отсталость	1 034,3	921,4	812,7	736,0	729,9	746,4	552,7

В Красноярском крае в 2022 году наблюдается незначительное увеличение количества больных, страдающих различными формами психических расстройств и расстройств поведения. Показатель психозов, в том числе шизофрения и непсихотические психические расстройства, остаются ниже среднего по РФ и СФО. В пятилетнем периоде отмечается снижение общей заболеваемости умственной отсталостью на 29,4 %, но показатель по-прежнему превышает общероссийский, в РФ – 552,7 случая на 100 тысяч человек населения, но ниже показателя по СФО – 746,4 случая на 100 тысяч человек населения, в Красноярском крае – 729,9 случая на 100 тысяч человек населения.

Таблица 34. Показатели общей заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения в Красноярском крае, с учетом возрастных категорий населения за 2018 – 2022 годы (на 100 тысяч человек населения)

Психические расстройства и расстройства поведения	2018	2019	2020	2021	2022	Темп прироста/убыли, % 2022/2021
Всё население	3 243,5	2 937,2	2 655,8	2 583,3	2 641,1	+2,2
Взрослые 18 лет и старше	2 849,5	2 618,4	2 332,5	2 197,9	2 250,9	+2,4
Дети 0-17 лет	4 663,6	4 070,7	3 796,0	3 937,6	4 011,0	+1,9
Старше трудоспособного возраста	2 077,8	1 958,6	1 845,4	1 522,4	1 790,7	+17,6

Уровень заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения населения края напрямую связаны с социальной средой и условиями жизни населения.

Таблица 35. Впервые выявлено психических расстройств и расстройств поведения по Красноярскому краю за 2018 – 2022 годы (на 100 тысяч человек населения)

Психические расстройства и расстройства поведения	2018	2019	2020	2021	2022	РФ 2021
ВСЕГО:	385,4	448,9	323,2	398,8	419,2	293,9
Психозы	58,8	69,1	48,6	48,9	54,9	57,4
Из них шизофрения	11,4	8,5	7,9	7,6	7,1	6,4
Непсихотические психические расстройства	277,2	336,7	244,2	316,6	329,0	218,8
Умственная отсталость	49,1	43,1	30,4	33,3	35,3	17,8

В Красноярском крае в 2022 году по отношению к 2018 году отмечается рост показателя первичной заболеваемости психическими расстройствами на 8,8 % за счет непсихотических психических расстройств.

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

Таблица 36. Впервые выявленные психические расстройства и расстройства поведения по Красноярскому краю с учетом возрастных категорий населения за 2018 – 2022 годы (на 100 тысяч человек населения)

Психические расстройства и расстройства поведения	2018	2019	2020	2021	2022
Всё население	385,4	448,9	323,2	398,8	419,2
Взрослые 18 лет и старше	258,7	268,8	219,2	258,8	299,7
Дети 0-17 лет	842,2	1 089,2	690,0	890,6	839,1
Старше трудоспособного возраста	312,9	350,1	278,3	285,4	404,2

В 2022 году, в сравнении с 2021 годом, наблюдается увеличение впервые выявленных психических расстройств и расстройств поведения на 4,9 %, обращает внимание увеличение данной патологии среди населения старше трудоспособного возраста на 29,4 %, что может быть вызвано социально-бытовыми факторами, а также не исключает постковидные осложнения.

В соответствии с Законом Российской Федерации от 02.07.1992 № 3185-1 «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 (Д), и группа, получающая консультативно-лечебную помощь (К).

Количество больных, состоящих под диспансерным наблюдением, в 2022 году по Красноярскому краю снизилось на 2,2 % и составило 23 638 человек (2021 год – 24 161 человек), из расчета на 100 тысяч человек населения – 829,7 (в 2021 году – 846,0).

Отмечается рост количества пациентов психиатрического профиля, входящих в группу консультативно-лечебного наблюдения, на 0,8 % до 38 647 человек (2021 год – 38 327 человек), и составляет 1 356,4 случая на 100 тысяч человек населения (2021 год – 1 342,0 случая на 100 тысяч человек населения).

Таблица 37. Показатель по больным, состоящим под диспансерным и консультативным наблюдением, в Красноярском крае за 2018 – 2022 годы.

Наименование	2018	2019	2020	2021	2022
Всего показатель (на 100 тыс. населения):	2 607,7	2 383,1	2 127,3	2 188,0	2 186,1
Диспансерное наблюдение (%)	35,7	36,9	40,0	38,7	38,0
Консультативно-лечебная помощь (%)	64,3	63,1	60,0	61,3	62,0

В 2022 году в группах консультативно-лечебного и диспансерного наблюдения состоит 15 061 ребенок, или 2 792,0 случая на 100 тысяч детского населения (2021 год – 15 519 детей, или 2 874,5 случая на 100 тысяч детского населения).

В 2022 году в группах консультативно-лечебного и диспансерного наблюдения наблюдается 4 251 подросток, или 4 609,9 случая на 100 тысяч подросткового населения (2021 год – 4 360 человек, или 4 697,7 случая на 100 тысяч подросткового населения).

Показатель по больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения (Д+К), состоящим под наблюдением, на конец 2022 года по сравнению с 2021 годом уменьшился на 0,1 процента.

Социально-правовая помощь

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

Количество совершенных социально опасными больными случаев общественно опасных деяний за период с 2018 по 2022 год имеет тенденцию к снижению в сравнении с 2021 годом на 0,9 процента.

Таблица 38. Количество социально опасных больных, состоящих на активном диспансерном наблюдении, и число случаев общественно опасных действий, совершенных психически больными, в Красноярском крае за 2018 – 2022 годы (человек).

Наименование	2018	2019	2020	2021	2022
Количество социально опасных больных, состоящих на активном диспансерном наблюдении	1 698	1 716	1 720	1 745	1 768
Из них совершено случаев общественно опасных действий психически больными	121	114	126	116	105

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 2018 – 2022 годов отмечается снижение на 5,2 % показателя инвалидизации населения вследствие психических заболеваний до 603,7 случая на 100 тысяч населения.

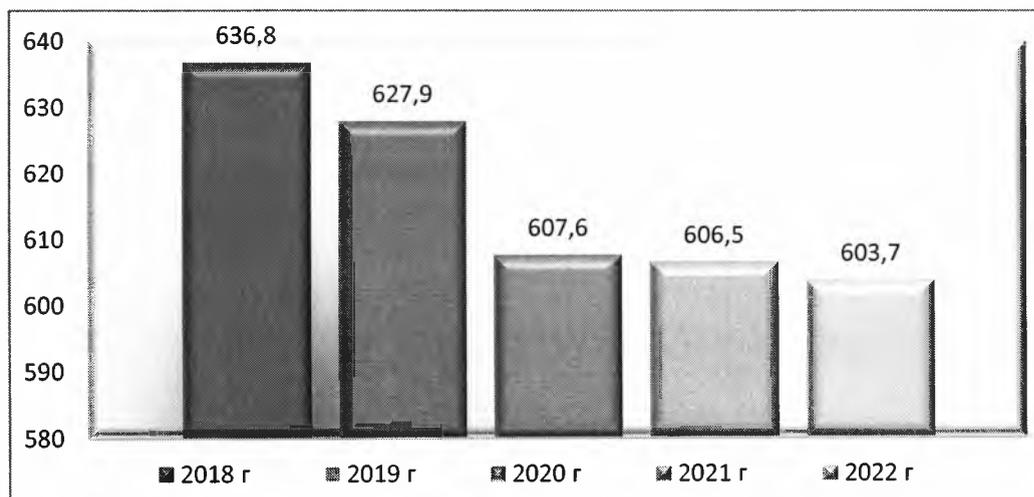


Рисунок 4. Инвалидизация населения вследствие психических заболеваний в Красноярском крае за 2018 – 2022 годы (на 100 тысяч человек населения)

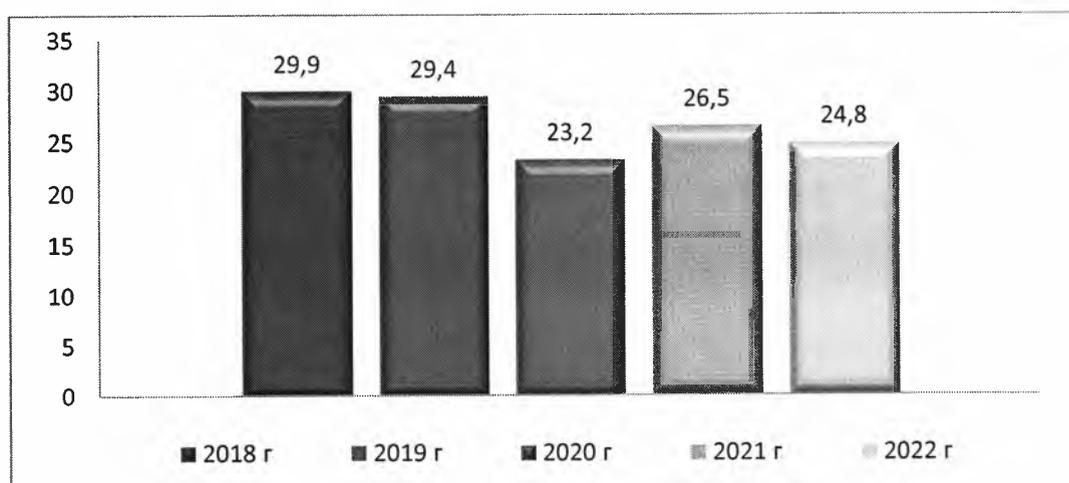


Рисунок 5. Первичный выход на инвалидность вследствие психических заболеваний в Красноярском крае за 2018 – 2022 годы (на 100 тысяч человек населения)

С 2018 года по 2022 год показатель первичного выхода на инвалидность также снизился на 6,4 % и составил 24,8 случая на 100 тысяч населения.

В 2022 году по сравнению с 2021 годом количество инвалидов вследствие психической патологии по краю уменьшилось на 122 человека и составило 17 200 человек (2021 год – 17 322 человека).

Удельный вес инвалидов трудоспособного возраста среди всех инвалидов вследствие психических заболеваний снизился на 6,8 % и в 2022 году составил 48,1 % (2021 год – 51,6 процента).

Число психически больных, находящихся под опекой, в 2022 году снизилось на 7,1 % и составило 3 961 человек (2021 год – 4 263 человека).

Судебно-психиатрическая экспертиза (далее – СПЭ)

Стационарная СПЭ осуществляется в двух отделениях КГБУЗ «Красноярский краевой психоневрологический диспансер № 1» (далее – ККПНД № 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 Хакасия, Тува, Томской и Кемеровской областей.

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

Таблица 39. Объем судебно-психиатрической экспертной работы в Красноярском крае за 2018 – 2022 годы.

Наименование	2018	2019	2020	2021	2022
Всего экспертиз	13 781	13 328	12 964	11 971	12 482
Амбулаторных	13 205	12 601	12 216	11 428	11 945
из них комплексных	2 834	2 383	2 119	2 201	н/д
Стационарных	576	520	489	543	537
из них комплексных	487	386	411	378	н/д

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 осуществлять контроль за сроками проведения судебно-психиатрических экспертиз на различных этапах.

Организация медицинской помощи населению

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

Фактическая мощность амбулаторной службы Красноярского края, с учетом оказания платных услуг, в 2022 году составила 2 584 посещения в день (в 2021 году – 2 662 посещения в день), за 2022 год – 638 179 посещений в год (в 2021 году – 657 603 посещения в год). Число посещений на одного жителя составило 0,22 (в 2021 году – 0,23); доля посещений с профилактической целью, учитывая платные посещения, – 72,8 % (в 2021 году – 71,2 процента).

Обеспеченность населения медицинскими работниками, оказывающими первичную медико-санитарную помощь в амбулаторных условиях, на 10 тысяч населения составила 0,38 (в 2021 году – 0,38).

В крае используются современные технологии оказания амбулаторной медицинской помощи, выездные формы работы. Для лиц, страдающих психическими расстройствами и расстройствами поведения, в крае развернуто 275 коек дневного стационара для взрослых пациентов и 135 коек для пациентов детского возраста.

Стационарная помощь представлена психиатрическими стационарами круглосуточного пребывания больных общей коечной мощностью 2 322 койки, из них: психиатрических – 2 208 коек (в том числе детских – 75 коек, взрослых – 2 133 койки). Из общего количества коек 2 228 развернуты в составе психоневрологических диспансеров, 94 в пяти территориальных муниципальных образованиях (Богучанский, Туруханский районы и город Шарыпово, Эвенкийский и Таймырский Долгано-Ненецкий муниципальные районы).

Таблица 40. Характеристика коечного фонда психиатрической службы Красноярского края за 2020 – 2022 годы.

Показатель	2020	2021	2022
Число коек	2 322	2 322	2 322
Занятость койки (дни)	313,8	305,8	303,3
Оборот койки	4,8	4,8	4,9
Среднее пребывание больного на койке	68,3	64,1	61,9
Пролечено больных	10 677	11 085	11 378
Обеспеченность койками на 100 тысяч населения	81,0	81,3	81,5
Уровень госпитализации на 100 тысяч населения	372,5	388,1	399,4
Регоспитализация (%)	16,1	16,1	14,1

Кадровое обеспечение

Специализированная психиатрическая помощь в медицинских организациях края в 2022 году, согласно штатным должностям, представлена 377,25 штатных единиц психиатров, что на 100 тысяч человек населения составляет 13,2 штатных единиц психиатров (в 2021 году – 13,2 штатных единиц психиатров), а также 45,5 штатных единиц психотерапевтов, 22,5 штатных единиц специалистов по социальной работе с высшим образованием и 67,25 штатных единиц социальных работников.

Таблица 41. Обеспеченность населения врачами психиатрами в Красноярском крае и РФ за 2020 – 2022 годы.

Годы	Врачи психиатры		
	Число должностей	на 100 000 человек населения	
		Красноярский край	РФ
2020	389,75	13,6	н/д
2021	376,25	13,2	н/д
2022	377,25	13,2	н/д

Укомплектованность физическими лицами составляет по врачам психиатрам – 53,0 % (200 врачей), коэффициент совместительства 1,54, по врачам психотерапевтам – 35,2 % (16 врачей), коэффициент совместительства 1,94, по социальным работникам – 63,9 % (43 человека); коэффициент совместительства 1,3.

По итогам 2022 года в крае врачи психиатры, как основные работники, отсутствуют в районных больницах 19 муниципальных образований. Из них в 9 районах психиатрическая помощь оказывается в районных больницах врачами, приезжающими из других районов, в порядке внешнего совместительства (Каратузский, Нижнеингашский, Саянский районы, п. Емельяново, Идринский, Шушенский, Манский районы, Пировский муниципальный округ, п. Байкит). В 6 районах края специализированная помощь оказывается врачами районных больниц, имеющими соответствующую подготовку, в порядке внутреннего совместительства (п. Ванавара, Курагинский, Мотыгинский, Партизанский, Туруханский районы, Таймырская районная больница № 1). В 4 территориях края психиатрическая помощь на местах не оказывается. Население Большеулуйского района и Тюхтетского муниципального округа обслуживается в филиале № 7 КГБУЗ ККПНД № 1 (город Ачинск), а Дзержинского и Ирбейского районов – в филиале № 1 КГБУЗ ККПНД № 1 (город Канск).

Из числа врачей психиатров, работающих в крае, имеют квалификационную категорию 128 специалистов, что составляет 64,0 % от общего числа врачей. Имеют высшую категорию 104 человека, первую – 15 человек, вторую – 9 человек.

В Красноярском крае сертификаты специалиста имеют 200 врачей психиатров, 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, вводятся новые методы психосоциального лечения и реабилитации с опорой на общество;

развиваются современные технологии оказания амбулаторной медицинской помощи, выездные формы работы, 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.

Наркологическая заболеваемость, организация наркологической помощи населению

Медицинскими организациями, подведомственными министерству здравоохранения Красноярского края, в 2022 году зарегистрировано 27 624 человека с психическими и поведенческими расстройствами, связанными с употреблением психоактивных веществ.

С 2021 года в формы государственной статистической отчетности наркологической службы впервые были включены показатели заболеваемости, обусловленной употреблением никотина. В 2022 году доля потребителей никотина в структуре наркологической заболеваемости составила 4,4 % (1 207 человек), доля потребителей наркотических веществ (больные наркоманией и лица, употребляющие наркотики с вредными для здоровья последствиями) – 22,7 % (6 279 человек); доля потребителей ненаркотических (токсических) веществ – 0,6 % (162 человека).

Для сравнения со структурой за предыдущие годы (исключая потребителей никотина), структура общей наркологической заболеваемости будет следующей: доля потребителей алкоголя – 75,6 %, потребителей наркотических веществ – 23,8 %, потребителей ненаркотических (токсических) веществ – 0,6 %.

Удельный вес граждан, имеющих психические и поведенческие расстройства, связанные с употреблением психоактивных веществ (без учета потребителей никотина), в общей численности населения края составляет 0,9 % (2021 год – 0,9 процента).

С учетом зарегистрированных потребителей никотина, обратившихся к врачу психиатру-наркологу в 2022 году, показатель общей наркологической заболеваемости в крае составляет 969,5 случая на 100 тысяч человек населения (снижение к уровню 2021 года на 2,1 %); а без учета данной категории пациентов – 927,2 случая на 100 тысяч человек населения (рост к уровню 2021 года на 2,7 %).

Данный показатель ниже показателя РФ на 23,6 % и ниже показателя СФО на 20,6 % (2021 год: РФ – 1213,8; СФО – 1167,2).

Таблица 42. Показатели общей и первичной заболеваемости наркологическими расстройствами в Красноярском крае за 2018 – 2022 годы (абсолютное число/ показатель на 100 тысяч населения)

Показатель	2018	2019	2020	2021	2022	Темп снижения/ при роста за 2021 -2022	Темп снижения/ при роста за 2018 -2022	РФ 2021	СФО 2021
Общая заболеваемость	30 982	27 562	25 207	25 795	25 795	0,0 %	-16,7 %	н/д	н/д
На 100 тысяч населения	1 077,1	959,0	879,4	903,2	927,2	+2,7 %	-13,9 %	1 213,8	1 167,2
Первичная заболеваемость	3 398	3 237	2 423	2 732	2 732	0,0 %	-19,6 %	н/д	н/д
На 100 тысяч населения	118,1	112,6	84,5	95,6	96,0	+0,4 %	-18,7 %	92,8	104,1

Как и в предыдущие несколько лет, максимальная наркологическая заболеваемость зарегистрирована в Пировском муниципальном округе – 4 532,0 случая на 100 тысяч человек населения, а самый низкий показатель зарегистрирован в Уярском районе – 234,2 случая на 100 тысяч человек населения (край – 927,2).

Таблица 43. Территории края с максимальным и минимальным показателем числа пациентов с установленным диагнозом наркологического расстройства, зарегистрированных медицинскими организациями в 2022 году (на 100 тысяч человек населения)

Максимальные показатели		Минимальные показатели	
Пировский муниципальный округ	4532,0	Уярский район	234,2
Сухобузимский район	3658,7	Березовский район	235,9
Ужурский район	3191,4	Большеулуйский район	382,4
Богучанский район	2331,0	Абанский район	393,4
Таймырский Долгано-Ненецкий район	2248,0	Саянский район	414,8

Число лиц с впервые в жизни установленным диагнозом наркологического расстройства составило в 2022 году 2 735 человек, или 96,0 случая на 100 тысяч человек населения, что выше показателя 2021 года на 0,3 процента. Показатель первичной заболеваемости всеми наркологическими расстройствами в крае выше показателя РФ за 2021 год (92,8) на 3,3 %, и ниже показателя СФО (104,1) на 10,8 процента.

При этом общее число лиц с впервые в жизни установленным диагнозом наркологического расстройства, с учетом лиц с впервые в жизни установленным диагнозом «Зависимость от никотина» и «Употребление никотина с вредными последствиями», составило 3 942 человека, или 138,3 случая на 100 тысяч человек населения, что на 24,3 % меньше показателя за 2021 год.

Максимальный показатель первичной заболеваемости наркологическими расстройствами зарегистрирован в Назаровском районе (269,4), который входит в группу районов с самыми высокими показателями на протяжении целого ряда лет подряд.

Минимальный показатель первичной наркологической заболеваемости зарегистрирован в Уярском районе – 10,0 (край – 96,0).

Таблица 44. Территории края с максимальным и минимальным показателем числа пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом наркологического расстройства, зарегистрированных медицинскими организациями в 2022 году (на 100 тысяч человек населения)

Максимальные показатели		Минимальные показатели	
Назаровский район	269,4	Уярский район	10,0
Шарыповский муниципальный округ	245,6	Северо-Енисейский район	10,3
Ужурский район	213,4	Березовский район	18,3
Туруханский район	180,6	Таймырский Долгано-Ненецкий муниципальный район	22,4
Пировский муниципальный округ	171,3	Иланский район	26,5

Как и в предыдущие годы, большую часть среди зарегистрированных с наркологическими расстройствами составляют лица, больные алкоголизмом, алкогольными психозами, и лица, употребляющие алкоголь с вредными последствиями (19 976 человек, или 72,3 %). Доля потребителей наркотических веществ (больные наркоманией плюс лица, употребляющие наркотики с вредными для здоровья последствиями) составила 22,7 % (6 279 человек); доля потребителей ненаркотических (токсических) веществ – 0,58 % (162 человека), доля потребителей никотина – 4,36 % (1 207 человек).

Если исключить потребителей никотина (для сравнения со структурой предыдущих лет), структура заболеваемости будет следующей.

Таблица 45. Структура общей наркологической заболеваемости в Красноярском крае

Показатель	2021	2022	2021	2021
			РФ	СФО
Доля потребителей алкоголя	74,8 %	75,6 %	77,2 %	74,0 %
Доля потребителей наркотических веществ	23,8 %	23,76 %	21,9 %	25,2 %
Доля потребителей ненаркотических	0,66 %	0,6 %	0,74 %	0,78 %

(токсических) веществ				
-----------------------	--	--	--	--

Относительно 2021 года в структуре общей наркологической заболеваемости отмечается увеличение доли потребителей алкоголя с 74,8 % до 75,6 процента. Удельный вес потребителей наркотических и токсических веществ практически не изменился.

В структуре первичной наркологической заболеваемости доля потребителей алкоголя составляет 52,3 % (2 061 человек), потребителей наркотических веществ 16,7 % (657 человек); доля потребителей ненаркотических (токсических) веществ – 0,4 % (17 человек), доля потребителей никотина – 30,6 % (1 207 человек).

Без учета потребителей никотина структура заболеваемости будет следующей.

Таблица 46. Структура первичной наркологической заболеваемости в Красноярском крае

Показатель	2021	2022	2021	2021
			РФ	СФО
Доля потребителей алкоголя	70,8 %	75,35 %	72,2 %	71,76 %
Доля потребителей наркотических веществ	28,1 %	24,0 %	28,6 %	26,9 %
Доля потребителей ненаркотических (токсических) веществ	1,06 %	0,6 %	1,3 %	1,3 %

Относительно 2021 года структура первичной наркологической заболеваемости изменилась следующим образом: доля потребителей алкоголя увеличилась с 70,8 % до 75,35 %, доля потребителей наркотических веществ уменьшилась с 28,1 % до 24,0 %, доля потребителей ненаркотических веществ уменьшилась с 1,06 % до 0,6 процента.

В 2022 году зарегистрировано 17 488 человек с алкогольной зависимостью. Показатель общей заболеваемости алкоголизмом составил 613,8 случая на 100 тысяч человек населения, что выше показателя 2021 года (16 941 человек, или 593,2 случая на 100 тысяч человек населения) на 3,5 процента.

Среди отдельных муниципальных образований края максимальный показатель распространенности алкоголизма зарегистрирован в Пировском муниципальном округе – 3 332,8 случая на 100 тысяч человек населения, что более чем в 5 раз превышает краевой показатель (613,8); минимальный в Березовском районе – 128,3 случая на 100 тысяч человек населения.

Таблица 47. Территории края с максимальным и минимальным показателем числа пациентов с установленным диагнозом алкоголизма, зарегистрированных медицинскими организациями в 2022 году (на 100 тысяч человек населения)

Максимальные показатели	Минимальные показатели
--------------------------------	-------------------------------

Максимальные показатели		Минимальные показатели	
Пировский муниципальный округ	3 332,8	Березовский район	128,3
Сухобузимский район	3272,7	Уярский район	139,5
Ужурский район	2431,1	Саянский район	237,0
Богучанский район	2069,3	Абанский район	253,3
Таймырский Долгано-Ненецкий район	2059,4	Курагинский район	284,0

Впервые в жизни обратились за наркологической помощью 1 371 больной алкоголизмом, что составляет 48,1 случая на 100 тысяч человек населения. Показатель первичной заболеваемости алкоголизмом вырос к уровню 2021 года (1 229 человек, или 43,0 случая на 100 тысяч человек населения) на 11,9 процента.

Среди отдельных муниципальных образований края максимальная первичная заболеваемость алкоголизмом зарегистрирована в Богучанском районе – 143,2 случая на 100 тысяч человек населения (что в 3 раза выше краевого показателя), минимальная в Березовском районе – 2,3 случая на 100 тысяч человек населения (Красноярский край – 44,1).

Таблица 48. Территории края с максимальным и минимальным показателем числа пациентов с установленным диагнозом алкоголизма, впервые зарегистрированных медицинскими организациями в 2022 году (на 100 тысяч человек населения)

Максимальные показатели		Минимальные показатели	
Богучанский район	143,2	Березовский район	2,3
Пировский муниципальный округ	140,2	Иланский район	4,4
Ужурский район	140,1	Уярский район	5,0
Шарыповский муниципальный округ	121,1	Нижнеингашский район	7,3
Назаровский район	113,0	Северо-Енисейский район	10,3

В 2022 году зарегистрирован 801 человек с алкогольными психозами. Показатель общей заболеваемости алкогольными психозами составил 28,1 случая на 100 тысяч человек населения, снижение к уровню 2021 года (880 человек, или 30,8 случая на 100 тысяч человек населения) составило 8,8 процента. Данный показатель выше показателей РФ (на 11,5 %) и СФО (на 5,2 %); РФ 2021 год – 25,2; СФО – 26,7.

Среди отдельных муниципальных образований края максимальный показатель распространенности алкогольных психозов зарегистрирован в Манском районе – 167,5 случая на 100 тысяч человек населения, что в 6 раз превышает краевой показатель (28,1); минимальный в городе Бородино – 6,3 случая на 100 тысяч человек населения.

Таблица 49. Территории края с максимальным и минимальным показателем числа пациентов с установленным диагнозом алкогольного психоза, зарегистрированных медицинскими организациями в 2022 году (на 100 тысяч человек населения)

Максимальные показатели		Минимальные показатели	
Манский район	167,5	Город Бородино	6,3
Партизанский район	113,4	Боготольский район	7,2
Тюхтетский муниципальный округ	93,6	Каратузский район	7,1
Пировский муниципальный округ	93,4	Тасеевский район	9,4
Город Норильск	75,3	Шарьповский муниципальный округ	10,2

Не зарегистрировано случаев заболевания алкогольными психозами в 24 территориях края.

Число больных с впервые в жизни установленным диагнозом алкогольного психоза составило 359 человек, или 12,6 случая на 100 тысяч человек населения. Рост к уровню 2021 года (343 человека, или 12,0 случая на 100 тысяч человек населения) на 5,0 %. Данный показатель выше общероссийского показателя за 2021 год на 29,9 % и показателя СФО на 7,7 процента (РФ 2021 год – 9,7; СФО – 11,7).

Максимальный показатель первичной заболеваемости алкогольными психозами зарегистрирован в городе Лесосибирске – 52,4 случая на 100 тысяч человек населения, что более чем в 4 раза превышает краевой показатель (12,6); минимальный в Сухобузимском районе – 5,3 случая на 100 тысяч человек населения.

Таблица 50. Территории края с максимальным и минимальным показателем числа пациентов с установленным диагнозом алкогольного психоза, впервые зарегистрированных медицинскими организациями в 2022 году (на 100 тысяч человек населения)

Максимальные показатели		Минимальные показатели	
Город Лесосибирск	52,4	Сухобузимский район	5,2
Емельяновский район	35,0	Манский район	6,7
Туруханский район	33,4	Каратузский район	7,1
Назаровский район	31,9	Боготольский район	7,2
Балахтинский район	28,2	Шарьповский муниципальный округ	8,5

По данным Роспотребнадзора в Красноярском крае за 2022 год зарегистрировано 1 595 случаев отравлений в результате токсического действия алкоголя, из них со смертельным исходом – 348, или 21,8 %, что ниже уровня 2021 года (392 случая, или 25,8 %).

Надо сказать, что за последние 5 лет общее число отравлений в результате токсического действия алкоголя в крае уменьшилось на 6,3 %

(с 1 703 случаев в 2018 году до 1 595 в 2022 году). Число алкогольных отравлений с летальным исходом уменьшилось на 20 % – с 435 до 348 случаев.

В 2022 году зарегистрировано 4 618 человек с диагнозом наркомания. Показатель общей заболеваемости наркоманией составил 162,1 случая на 100 тысяч человек населения. Рост к уровню 2021 года (4 566 человек, или 159,8 случая на 100 тысяч человек населения) составил 1,4 процента.

Краевой показатель общей заболеваемости наркоманией остается ниже показателя СФО за 2021 год (198,6) – на 18,4 % и выше показателя РФ (155,5) – на 4,2 процента.

В Тюхтетском муниципальном округе наркоситуация относительно 2021 года ухудшилась, а в Сухобузимском и Ачинском районах имеется некоторое улучшение. Указанные территории входят в первую пятерку территорий с максимальными показателями общей заболеваемости наркоманией седьмой год подряд. Показатель общей заболеваемости наркоманией в этих территориях превышает среднекраевое значение в 1,5-2 раза.

Таблица 51. Территории края с максимальным и минимальным показателем числа пациентов с установленным диагнозом наркомания, зарегистрированных медицинскими организациями в 2022 году (на 100 тысяч человек населения)

Максимальные показатели		Минимальные показатели	
Тюхтетский муниципальный округ	321,0	Козульский район	6,6
Ачинский район	298,9	Каратузский район	7,1
Сухобузимский район	285,5	Новоселовский район	8,2
Пировский муниципальный округ	233,6	Бирилюсский район	11,5
Богучанский район	212,5	Рыбинский район	17,1

Самый низкий показатель регистрируется в Козульском районе шестой год подряд. В 2022 году он составил 6,6 случая на 100 тысяч человек населения (край – 162,0). В 2022 году, как и в 2021, не зарегистрировано случаев заболеваемости наркоманией в Большеулуйском и Туруханском районах.

В структуре общей заболеваемости наркоманией наибольший удельный вес традиционно составляют больные с опийной зависимостью (35,1 %), на втором и третьем месте – группы больных с полинаркоманией (24,2 %) и с зависимостью от других психостимуляторов (21,0 %), на четвертом – с зависимостью от каннабиноидов (19,6 %).

Таблица 52. Структура больных наркоманией, зарегистрированных медицинскими организациями (абсолютное число/ удельный вес)

Общая заболеваемость наркоманией

Год	Всего	Опиоиды	Каннабиноиды	Другие психостимуляторы	Полинаркомания
2018 год	4807	2 188 (45,5 %)	669 (13,9 %)	1 042 (21,7 %)	908 (18,9 %)
2019 год	4513	1 846 (40,9 %)	788 (17,5 %)	952 (21,1 %)	927 (20,5 %)
2020 год	4229	1 535 (36,3 %)	736 (17,4 %)	946 (22,36 %)	1 012 (23,93 %)
2021 год	4566	1 729 (37,9 %)	836 (18,3 %)	973 (21,3 %)	1028 (22,5 %)
2022 год	4618	1 622 (35,1 %)	905 (19,6 %)	972 (21,0 %)	1119 (24,2 %)

Надо сказать, что доля больных опишной зависимостью стабильно уменьшается – с 45,5 % в 2018 году до 35,1 % в 2022 году.

Продолжилось увеличение удельного веса больных с зависимостью от каннабиноидов (с 13,9 % в 2018 году до 19,6 % в 2022 году) и больных с полинаркоманией (с 18,9 % в 2018 году до 24,2 % в 2022 году).

Удельный вес больных с зависимостью от других психостимуляторов практически не изменился к уровню 2021 года: 2021 год – 21,3 %; 2022 год – 21,0 %.

Число больных наркоманией, выявленных впервые в жизни, составило в 2022 году 398 человек, или 13,9 случая на 100 тысяч человек населения, что меньше уровня 2021 года (4 556 человек, или 15,9 случая на 100 тысяч человек населения) на 12,6 процента.

Краевой показатель первичной заболеваемости наркоманией заметно выше показателя РФ (9,5) и выше показателя СФО за 2021 год (12,8).

Максимальный показатель первичной заболеваемости наркоманией зарегистрирован в Тюхтетском муниципальном округе – 66,9 случая на 100 тысяч человек населения, что почти в 5 раз выше краевого показателя (13,9); минимальный показатель (как и в 2021 году) зарегистрирован в Курагинском районе – 2,3 случая на 100 тысяч человек населения.

Так же, как в 2021 году, не зарегистрировано случаев первичной заболеваемости наркоманией в 21 территории края (2020 год – 18 районов; 2021 год – 21).

Структура первичной заболеваемости наркоманией продолжает меняться.

После регистрируемого в 2020–2021 годах уменьшения доли больных полинаркоманией в 2022 году отмечается ее увеличение: 2020 год – 23,7 %; 2021 год – 22,2 %; 2022 год – 27,4 %.

После регистрируемой тенденции уменьшения доли больных с зависимостью от каннабиноидов (с 26,1 % в 2018 году до 21,8 % в 2021 году) в отчетном году отмечается ее рост до 26,1 процента.

Имеется заметное снижение к уровню 2021 года доли больных с зависимостью от других психостимуляторов: 2020 год – 27,2 %; 2022 год – 19,1 %.

Таблица 53. Структура больных наркоманией, впервые зарегистрированных медицинскими организациями (абсолютное число/ удельный вес)

Первичная заболеваемость наркоманией					
Год	Всего	Опиоиды	Каннабиноиды	Другие психостимуляторы	Полинаркомания
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%)
2022 год	398	109 (27,4%)	104 (26,1%)	76 (19,1%)	109 (27,4%)

В 2022 году число потребителей наркотических средств (больные наркоманией плюс лица, употребляющие наркотические вещества с вредными для здоровья последствиями) составило 6 279 человек, или 220,4 случая на 100 тысяч человек населения. Рост показателя к уровню 2021 года (6 186 человек, или 216,6 случая на 100 тысяч человек населения) составил 1,8 процента.

Из общего числа потребителей наркотических средств употребляли наркотики инъекционным способом 1 619 человек (25,8 %), что составляет 56,8 случая на 100 тысяч человек населения. Показатель учтенной обращаемости этого контингента к уровню 2021 года (1 858 человек, или 65,1 случая на 100 тысяч человек населения) снизился на 12,7 % (РФ: 2021 год – 109,5; снижение к уровню 2020 года на 2,9 %).

Доля ВИЧ-инфицированных среди всех потребителей наркотиков инъекционным способом уменьшилась к уровню 2021 года с 39,8 % (739 человек) до 23,2 % (668 человек).

Число потребителей наркотических веществ, выявленных впервые в жизни, составило 657 человек, или 23,1 случая на 100 тысяч человек населения, что ниже уровня 2021 года (769 человек, или 26,9 случая на 100 тысяч человек населения) на 14,1 процента.

Из общего числа потребителей наркотических средств, выявленных впервые (657 человек), 76 человек, или 11,6 %, употребляли наркотики инъекционным способом (2021 год – 119 человек, или 15,5 %).

В 2022 году зарегистрировано 80 человек с диагнозом токсикомания, что составило 2,8 случая на 100 тысяч человек населения, что на 3,7 % выше уровня 2021 года (78 человека, или 2,7 случая на 100 тысяч населения).

Краевой показатель общей заболеваемости токсикоманией остается ниже показателя РФ (на 20,0 %) и СФО (на 17,6 %) (2021 год: РФ – 3,5; СФО – 3,4).

Впервые в жизни обратились за наркологической помощью 7 больных токсикоманией. Показатель первичной заболеваемости токсикоманией в 2022 году составил 0,2 случая на 100 тысяч человек населения, что на 33,3 % ниже уровня 2021 года). Вместе с тем, как и в предыдущие годы, данный показатель превышает показатели РФ и СФО (2021 год: РФ – 0,15; СФО – 0,1).

В 2022 году в целом по краю зарегистрировано 260 несовершеннолетних (дети в возрасте от 0 до 17 лет) с наркологическими расстройствами, включая потребителей никотина (1 подросток). Показатель распространенности наркологических расстройств в этой группе населения составил 41,16 случая на 100 тысяч человек детско-подросткового населения.

Показатель распространенности наркологических расстройств среди несовершеннолетних (без учета потребителей никотина) составил 41,0 случая на 100 тысяч человек детско-подросткового населения, что на 16,8 % ниже показателя 2021 года (329 человек, или 49,3 на 100 тысяч человек детско-подросткового населения).

Из общего числа зарегистрированных с наркологической патологией (260 человек) дети до 14 лет составляют 20,4 % (53 человека), подростки 15–17 лет составляют 79,6 % (207 человек). К уровню 2021 года доля детей до 14 лет увеличилась с 16,7 до 20,4 процента.

В общей численности зарегистрированных с наркологическими расстройствами удельный вес несовершеннолетних продолжает снижаться: 2018 год – 1,9 %; 2019 год – 1,8 %; 2020 год. – 1,3 %; 2021 год – 1,2 %; 2022 год – 1,0 процент.

В структуре общей заболеваемости несовершеннолетних всеми наркологическими расстройствами произошли следующие изменения относительно 2021 года:

продолжился рост доли потребителей алкоголя – с 65 % до 77,9 % (с 203 до 202 человек);

уменьшилась доля потребителей наркотических веществ – с 18,3 % до 10,4 % (с 57 до 27 человек);

уменьшилась доля потребителей токсических веществ – с 15,8 % до 11,6 % (с 52 до 30 человек).

Впервые обратились за наркологической помощью 102 несовершеннолетних с наркологическими расстройствами, включая 1 потребителя никотина. С учетом потребителей никотина показатель первичной заболеваемости наркологическими расстройствами составил 16,1 случая на 100 тысяч детско-подросткового населения, без учета потребителей никотина – 16,0 случая на 100 тысяч детско-подросткового населения. Снижение к уровню 2021 года составило 33,7 % (2021 год – 154 человека, или 24,3 случая на 100 тысяч детско-подросткового населения).

Также имеется снижение доли несовершеннолетних в общей численности всех впервые зарегистрированных с наркологическими расстройствами: 2020 год – 4,2 %; 2021 год – 5,6 %; 2022 год – 3,7 %.

В структуре первичной заболеваемости несовершеннолетних всеми наркологическими расстройствами отмечены следующие изменения и тенденции к уровню 2021 года:

продолжился рост доли потребителей алкоголя – с 71,4 % до 83,2 % (при уменьшении количества со 110 до 84 человек);

доля потребителей наркотических средств уменьшилась – с 15,5 % до 10,9 % (с 24 до 11 человек);

уменьшилась доля потребителей токсических веществ – с 13,0 % до 5,9 % (с 20 до 6 человек).

По данным Роспотребнадзора, в крае за 2022 год зарегистрировано 693 случая отравлений в результате токсического действия наркотических и психотропных веществ, из них со смертельным исходом 509, или 73,4 %. За 5 последних лет удельный вес отравлений со смертельным исходом вырос почти в 2 раза – с 40,0 % до 73,4 % (со 149 до 509 случаев).

Из всех отравлений с летальным исходом 78,8 %, или 401 случай, зарегистрированы в городе Красноярске (2019 год – 108, или 77,7 %; 2020 год – 134, или 82,3 %; 2021 год – 261, или 72,3 %).

Также случаи отравлений с летальным исходом зарегистрированы: в городе Канске и Канском районе (22 и 2 случая соответственно), городе Ачинске и Ачинском районе (14 и 1 случай соответственно), городе Сосновоборске (10 случаев), городе Дивногорске и Березовском районе (по 8 случаев), Емельяновском районе (7 случаев), городе Лесосибирске и городе Назарово (по 4 случая). По 3 случая зарегистрировано в Боготольском и Сухобузимском районах; по 2 случая – в городах Бородино и Шарыпово, в Курагинском, Манском, Ужурском и Шушенском районах; по 1 случаю – в городах Минусинск и Норильск, Абанском, Бирилюсском, Большемуртинском, Енисейском, Ирбейском, Козульском, Северо-Енисейском, Таймырском Долгано-Ненецком районах.

В структуре острых отравлений с летальным исходом (509 случаев) 54,2 % случаев приходится на героин (276 случаев), 21,6 % (110 случаев) – на отравления другими опиоидами (кодеин, морфин), 14,7 % (75 случаев) – отравления метадонем, 4,7 % (21 случай) – отравления другими синтетическими наркотиками, 3,7 % (19 случаев) – отравления другими неуточненными наркотиками. Зарегистрировано по одному случаю отравления каннабисом и галлюциногенами.

Ресурсы и деятельность наркологической службы

По состоянию на 01.01.2023 в подразделениях наркологической службы края работает 73 врача психиатра-нарколога, из них в амбулаторной службе – 48, в стационарной службе – 25 (2021 год: 79 врачей, из них в амбулаторной службе – 50, в стационарной службе – 29).

Показатель обеспеченности физическими лицами врачами психиатрами-наркологами в крае в 2022 году снизился к уровню 2021 года (0,28) и составил 0,26 на 10 тысяч человек населения (2021 год: РФ – 0,34; СФО – 0,31).

Таблица 54. Кадровое обеспечение за 2018 – 2022 годы

Категория	2018	2019	2020	2021	2022	РФ 2021
Число психиатров-наркологов (физических лиц) всего	79	82	84	79	73	4906
на 10 тысяч населения	0,27	0,28	0,29	0,28	0,26	0,34
Число занятых должностей психиатров-наркологов, всего	127,25	109,25	103,0	99,25	95,75	7 498,25
на 10 тысяч населения	0,44	0,38	0,36	0,34	0,34	0,51
Коэффициент совместительства у психиатров-наркологов	1,6	1,3	1,2	1,25	1,31	1,5
Число психиатров-наркологов (физических лиц) в стационарах	33	32	34	29	25	1 589
на 10 тысяч населения	0,11	0,11	0,11	0,10	0,08	0,11
Число занятых должностей психиатров-наркологов (физических лиц) в стационарах	46,75	39,25	38,5	34	30,5	2 575
на 10 тысяч населения	0,16	0,14	0,13	0,11	0,11	0,08
Число психиатров-наркологов (физических лиц) в амбулаторных подразделениях	46	50	50	50	48	3 314
на 10 тысяч населения	0,16	0,17	0,17	0,17	0,17	0,23
Число занятых должностей психиатров-наркологов в амбулаторных подразделениях	80,5	70,0	64,5	65,25	65,25	4 914,75
на 10 тысяч населения	0,28	0,24	0,22	0,23	0,23	0,34
Число посещений в год на 1 занятую должность амбулаторного психиатра-нарколога	6 823	7 337	5 439	6 521	6 151	6 313
из них по поводу заболевания и реабилитации	2 170	2 233	1 702	1 863	1 834	1 813

Фактическая укомплектованность штатных должностей физическими лицами врачей психиатров-наркологов составила в 2022 году 53,9 %, что ниже показателей 2019–2021 годов (55,7 %, 57,7 % и 54,8 % соответственно). Коэффициент совместительства составил 1,3 (2019 год – 1,3; 2020 год – 1,2; 2021 год – 1,25; РФ: 2021 год – 1,31).

На начало 2022 года укомплектовано штатами на полную ставку врача психиатра-нарколога 24 территории края (2020 год – 28; 2021 год – 20). На 0,25–0,75 ставки врача психиатра-нарколога укомплектовано 22 территории края (2020 год – 20; 2021 год – 22).

В 7 территориях края (город Игарка, Большеулуйский, Ирбейский, Каратузский, Манский, Шушенский и Эвенкийский муниципальный районы) отсутствует врач психиатр-нарколог (2021 год – 8 территорий).

Наркологическая служба Красноярского края по состоянию на 01.01.2023 имеет в своем составе 378 коек (это меньше на 5 коек к значению 2021 года), в том числе 55 реабилитационных коек круглосуточного пребывания. Фактически в 2022 году функционировало 353 койки (в том числе 30 реабилитационных), 25 коек отделения

медицинской реабилитации КГБУЗ «Красноярский краевой наркологический диспансер № 1» (далее – ККНД № 1) находятся в состоянии реконструкции.

Обеспеченность специализированными койками в 2022 году составила 1,33 на 10 тысяч населения, что больше значения 2021 года (1,25) и меньше значения 2019–2020 годов (1,35).

Обеспеченность койками (без учета реабилитационных коек) составила 1,13 на 10 тысяч населения, что также меньше значения 2021 года (1,23) и показателя РФ за 2021 год (1,3).

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 входят: амбулаторно-поликлиническое отделение краевого наркологического диспансера (с подразделением в городе Ачинске), 53 кабинета для амбулаторного приема (в составе наркологических подразделений двух краевых психоневрологических диспансеров № 1 и № 5, 48 районных больниц), 5 подростковых наркологических кабинетов, 19 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 (город Норильск).

В целом по краю на наркологических койках в 2022 году пролечено 8 330 больных, что на 7,2 % больше уровня 2021 года, в том числе:

- с алкоголизмом – 4 954 человека (рост к уровню 2020 года на 11,6 %),
- с алкогольными психозами – 1 434 (снижение на 12,3 %),
- с наркоманией – 983 (рост на 10,4 %),
- с наркотическими психозами – 219 (снижение на 18,9 %),
- с токсикоманией – 22 (снижение на 15,4 %),
- с токсическими психозами – 4 (на уровне 2021 года).

Показатель летальности от наркологических расстройств (умершие в лечебном учреждении) в 2022 году составил 0,2 %, что на уровне показателя 2021 года.

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. Во втором полугодии 2022 года на базе ККНД № 1 в городе Красноярске организована работа отделения амбулаторной медицинской реабилитации.

В целом по краю доля включенных в амбулаторные реабилитационные программы относительно общего числа больных, состоящих под диспансерным наблюдением у врача психиатра-нарколога, имеет тенденцию к увеличению: 2018 год – 2,3 % (522 человека); 2019 год – 2,45 % (526 человек); 2020 год – 3,7 % (811 человек); 2021 год – 3,6 % (819 человек); 2022 год – 3,77 % (874 человека); РФ: 2021 год – 4,8 %.

В 2022 году успешно завершили амбулаторный этап реабилитации 60,0 % больных от числа включенных в программы, что выше показателя 2021 года (51,6 %) и выше показателя по РФ (РФ: 2021 год – 56,2 %).

Медицинская реабилитация больных в стационарных условиях осуществляется на базе отделения медицинской реабилитации (далее – ОМР) ККНД № 1 и на реабилитационных койках в структурном подразделении в городе Ачинске. В связи с реконструкцией здания ОМР в 2022 году в ККНД № 1 функционировало всего 30 из 55 реабилитационных коек.

В 2022 году доля включенных в стационарные реабилитационные программы составила 2,8 % (РФ: 2021 год – 5,58 %). Всего помощь по медицинской реабилитации получили 234 человека (2021 год – 197 человек). Из них 47 человек – это лица, направленные по решению суда, и 23 человека были направлены по рекомендации органов опеки.

Таблица 55. Медицинская реабилитация больных на базе отделения медицинской реабилитации КГБУЗ «Красноярский краевой наркологический диспансер № 1» в 2022 году (абсолютное число/ удельный вес)

Мужчины	Женщины	С зависимостью от алкоголя	С зависимостью от наркотических веществ
170 (72,6 %)	64 (27,4 %)	113 (48,3 %)	121 (51,7 %)

Успешно завершили программы реабилитации 177 человек, или 75,6 % от общего числа лиц, получавших реабилитационную помощь, что выше показателей за период 2019–2021 годов (соответственно: 70 %; 73 % и 65,1 %) и ниже показателя по РФ (84,9 %) и СФО (79 %) за 2021 год.

Мероприятиями по социальной реабилитации в 2022 году охвачено 67,1 % реабилитантов (2020 год – 72 %; 2021 год – 98 %; 2022 год – 67,1 %).

В 2022 году снято с диспансерного наблюдения в связи с выздоровлением 1 475 человек, это на 26 человек меньше значения 2021 года (1 501). За 3 года число лиц данной категории уменьшилось на 24,2 % (2019 год – 1 947; 2020 год – 1 616; 2021 год – 1 501).

Таблица 56. Оказание помощи в дневных стационарах за 2018 – 2022 годы

Пролено на наркологических койках	2018	2019	2020	2021	2022	Прирост/снижение 2021-2022	Прирост/снижение 2018-2022
Число коек (мест) дневного пребывания на конец года	30	30	30	30	30	на уровне	на уровне

Пролечено на наркологических койках	2018	2019	2020	2021	2022	Прирост/снижение 2021-2022	Прирост/снижение 2018-2022
Пролечено больных	891	923	785	776	860	+10,8%	-3,5%
Занятость койки (дней в году)	282,4	298,2	259,3	254,8	282,8	+11,0%	+0,14%
Длительность пребывания на койке	9,5	9,7	9,9	10,2	9,9	-2,9%	+4,2%

В 2022 году отмечается повышение эффективности койки (места) дневного пребывания после негативных тенденций «ковидного периода» 2020–2021 годов. Всего в дневных стационарах пролечено 8 606 пациентов, что на 10,8 % (84 человека) больше, чем в 2021 году. При этом за 5-летний период снижение составило 3,5 % (на 31 человек меньше).

Занятость дневной койки выросла к уровню 2021 года на 11,0 % и составила 282,8 койко-дня (2021 год – 254,8), длительность пребывания на койке – 9,9 дня (на 2,9 % меньше значения 2021 года).

Врачами психиатрами-наркологами амбулаторного звена в 2022 году в крае взято под диспансерное наблюдение (ДН) 3 208 пациентов (включая пациентов, взятых под ДН впервые в жизни). Из них 2 473 человека (77,1 % от общего числа взятых под наблюдение) – это пациенты с синдромом зависимости от алкоголя, наркотиков и иных ПАВ, 735 человек (22,9 %) – пациенты, у которых в результате употребления алкоголя, наркотиков и иных ПАВ, наступили пагубные последствия.

Таблица 57. Контингентны пациентов, состоящих под диспансерным наблюдением, за 2018 – 2022 годы (абсолютное число)

Диагностическая группа	2018	2019	2020	2021	2022
Алкогольные психозы	1 001	985	786	763	710
Алкоголизм	15 336	14 519	14 764	15 230	15 523
Наркомания	3 542	3 353	3 655	4 036	4 152
Токсикомания	83	71	66	68	62
Пагубное употребление алкоголя	1 355	1 218	1 196	1 306	1 338
Пагубное употребление наркотиков	1 327	1 219	1 192	1 317	1 312
Пагубное употребление ненаркотических ПАВ	90	77	70	68	67
Наркологические расстройства – всего	22 734	21 442	21 729	22 788	23 164

Снято с ДН 2 832 пациента, из них: 2 137 человек (75,5 % от общего числа снятых с наблюдения) – это пациенты с синдромом зависимости от алкоголя, наркотиков и иных ПАВ, и 695 человек (24,5 %) – пациенты с пагубными последствиями.

По поводу обязательного и альтернативного лечения в целом по краю в 2022 году обратились 318 пациентов, что на 5,1 % меньше, чем в 2021 году

(335 человек). За 5-летний период удельный вес этой категории пациентов увеличился с 16,5 % до 22,3 % в отчетном году.

Таблица 58. 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
2018	11,0	42,2	16,7	16,5
2019	8,6	49,7	-	15,3
2020	20,9	41,8	80,0	25,6
2021	12,8	56,4	42,9	23,3
2022	15,7	43,7	28,6	22,3

За последние годы в Российской Федерации и в крае были приняты меры, направленные на снижение табакокурения и никотиновой зависимости (Федеральный закон от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции», постановление Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»).

В период 2017–2018 годов в крае регистрировалось увеличение числа обратившихся для лечения табакокурения и никотиновой зависимости к уровню предыдущих лет (до 3 598 человек в 2018 году). С 2019 года отмечается снижение числа обратившихся за медицинской помощью: 2019 год – 3 097 человек (меньше на 501 человека к 2018 году); 2020 год – 2 681 человек (меньше на 416 человек к 2019 году); 2021 год – 2 486 человек (меньше на 195 человек к 2020 году); 2022 год – 1 226 человек (меньше на 1 260 человек к 2021 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)».

Количество лиц, направленных на медицинское освидетельствование на состояние опьянения, за период 2018–2022 годов уменьшилось практически в 1,5 раза: 2018 год – 19 276 человек; 2019 год – 17 728 человек; 2020 год – 15 491 человек; 2021 год – 14 091 человек; 2022 год – 13 319 человек.

Таблица 59. Медицинское освидетельствование на состояние опьянения (на 100 тысяч человек населения) за 2020 – 2022 годы

Показатель	2020	2021	2022	Темп снижения/прироста 2021-2022	РФ 2020 /2021
Число лиц, направленных на освидетельствование	540,5	493,4	467,5	-5,2%	855,4 /850,8
Установлено фактов употребления и (опьянения) алкогольного опьянения	291,6	276,3	266,8	-3,4%	390,0 /364
Установлено фактов употребления и (опьянения) наркотиками	64,4	59,1	53,0	-10,3%	61,9 /63,4
Установлено фактов употребления и (опьянения) ненаркотическими ПАВ	1,6	0,9	0,7	-22,2%	1,9 /2,0
Установлено фактов употребления и (опьянения) ПАВ, всего	357,1	336,3	320,5	-4,7%	453,7 /429,4
Фактов употребления (опьянения) не установлено	86,9	76,2	82,5	+8,3%	282,5 /299,9
Число отказов от освидетельствования	96,4	80,8	64,4	-20,3%	119,2 /121,6
Освидетельствовано всего	444,1	412,5	403,0	-2,3%	736,3 /729,2

Большая часть освидетельствований (76,5 %) проведена врачами психиатрами-наркологами (2021 год – 75 %), остальные (менее 24 %) – врачами иных специальностей, имеющими специальную подготовку.

При снижении показателя проведенных освидетельствований за период 2020–2022 годов на 2,3 % (с 444,1 до 403,0 на 100 тысяч человек населения) показатель отказов от медицинского освидетельствования уменьшился на 20,3 % – с 96,4 до 64,4 на 100 тысяч человек населения. Показатель неустановленного факта опьянения по результатам освидетельствования уменьшился за 3 года на 5 % – с 86,9 до 82,5 на 100 тысяч человек населения. Регистрируется устойчивая тенденция снижения показателей распространенности выявленного факта опьянения. К уровню 2021 года снижение произошло: по алкогольному опьянению – на 3,4 %, наркотическому – на 10,3 %, токсическому – на 22,2 процента.

Профилактическая деятельность

Профилактическая деятельность врачей психиатров-наркологов, как и в предыдущие годы, была направлена, в первую очередь, на целевые группы: на учащихся и их родителей, педагогов, специалистов, занятых в сфере профилактики. В рамках первичной профилактики реализуются задачи:

формирования в обществе негативного отношения к употреблению алкоголя через социально позитивные стандарты жизни человека;

повышения уровня компетентности родителей и квалификации специалистов, работающих с детьми, несовершеннолетними и молодежью и осуществляющих деятельность по антинаркотической профилактике; снижения масштабов распространения употребления ПАВ.

В 2022 году для использования в профилактической работе среди населения подготовлено и издано 8 видов полиграфических материалов в количестве 4 000 экземпляров.

В целях повышения профессиональной грамотности специалистов, занятых в сфере профилактики, специалистами отделения медицинской профилактики ККНД № 1 проведены:

3 обучающих вебинара для педагогов и психологов образовательных учреждений Красноярского края, где рассмотрены вопросы «Психоактивные вещества в жизни современных подростков», «Результаты проведенных профилактических медицинских осмотров, с целью раннего выявления потребителей наркотических и психотропных веществ среди обучающихся образовательных учреждений» (охвачено 1 169 человек);

семинар-тренинг для психологов, социальных педагогов образовательных учреждений Шарыповского муниципального округа по освоению технологий антинаркотической профилактики (охвачено 50 специалистов);

семинар для врачей общей лечебной сети (педиатры, терапевты) Назаровского района по вопросам «Диагностика и раннее выявление несовершеннолетних с высоким риском употребления психоактивных веществ», «Профилактическое консультирование в рамках диспансеризации взрослого населения» (охвачено 50 специалистов);

4 семинара для сотрудников силовых ведомств (ГУФСИН, Росгвардия, войсковая часть 7 486) по вопросам распространения и употребления ПАВ, включая новые виды наркотических веществ, среди населения (охвачено 305 человек);

семинар для сотрудников учреждений культуры по вопросам распространения и употребления ПАВ в современном обществе (охвачено 52 человека);

семинар для педагогов спорткомплекса «Энергия» по теме «Последствия употребления ПАВ несовершеннолетними» (охвачен 21 человек);

2 круглых стола по теме «Организация межведомственного взаимодействия специалистов, находящихся в сфере профилактики по преодолению распространения наркомании, пьянства и алкоголизма среди несовершеннолетних» с выездом в Сухобузимский район и город Сосновоборск (охвачено 100 человек).

В рамках межведомственного взаимодействия в городе Красноярске 23.11.2022 проведен VIII краевой форум «Красноярье без наркотиков» (далее – Форум) по теме: «Актуальные вопросы профилактики зависимостей. Задачи межведомственного взаимодействия». В работе Форума приняли

участие около 200 специалистов, включая сотрудников полиции, комиссии по делам несовершеннолетних и защите их прав, психологи и социальные педагоги образовательных учреждений края, врачи психиатры-наркологи, медицинские психологи, специалисты кабинетов профилактики и центров здоровья, представители общественных организаций. На Форуме состоялось обсуждение современных направлений профилактической деятельности всех субъектов профилактики. Специалисты обменялись опытом работы с несовершеннолетними, семьями и коллективами. Сотрудники Красноярского краевого Центра общественного здоровья и медицинской профилактики провели секцию «Профилактика потребления табака и другой никотинсодержащей продукции».

Вопросы профилактики и раннего выявления наркопотребителей среди несовершеннолетних были рассмотрены на краевом совещании специалистов наркологической службы края (День специалиста психиатра-нарколога) по теме «Актуальные вопросы оказания наркологической помощи» (охвачено 129 специалистов).

В рамках совместной работы с центром молодежной политики специалисты отделения медицинской профилактики ККНД № 1 приняли участие в двух форумах службы превенции, где для социальных педагогов, психологов, специалистов молодежных центров сделаны доклады по темам: «Распространенность наркологических расстройств среди несовершеннолетних, раннее выявление употребления ПАВ».

В рамках проекта «Родительский ликбез» проведен вебинар «Родительский урок» на тему: «Результаты проведенных профилактических медицинских осмотров с целью раннего выявления потребителей наркотических и психотропных веществ среди обучающихся образовательных учреждений» (охвачено 9 560 человек).

При проведении профилактической работы в образовательных учреждениях медицинскими психологами и врачами психиатрами-наркологами среди детей и подростков проведено 530 лекций (охвачено 16 232 человека), 667 бесед (охвачено 4 720 человек), 100 видеолекториев, охвачено 2 877 человек). Всего данными мероприятиями охвачено 23 829 человек.

За счет средств государственной региональной программы «Профилактика правонарушений и укрепление общественного порядка и общественной безопасности» на 2020 – 2022 годы проведены мероприятия:

спортивные и интеллектуальные квесты для детей от 7 до 12 лет в пришкольных лагерях при 18 образовательных учреждениях города Красноярска, охвачено 1 797 человек;

массовое профилактическое мероприятие спортивный квест «Живи здорово!» среди 360 ребят (в возрасте от 16 до 18 лет), обучающихся в учреждениях профтехобразования города Красноярска;

легкоатлетический забег, направленный на популяризацию здорового образа жизни, в котором приняли участие активисты движения «Антидилер»,

Федерации ЗОЖ, молодежного центра «Свое дело», спортивного общества «Динамо»; разминку для участников забега провел чемпион мира по панкратиону Владимир Дайнеко, музыкальное сопровождение обеспечивал вокальный ансамбль ГУ МВД России по Красноярскому краю «Голоса Енисея» (охвачено более 120 человек);

футбольный турнир среди пациентов реабилитационных центров (РЦ) Красноярского края, в котором приняли участие 9 команд, включая команды ККНД №1 и РЦ некоммерческих организаций «Кедр», «Добрыня», «Счастье», «Ермак», «Ковчег», «Твой выбор», «Берег», «Восход» (25.06.2022, город Красноярск, стадион «Юность»; охвачено более 170 человек).

В 7 библиотеках города Красноярска проведены встречи с молодежью, учащимися образовательных учреждений, с демонстрацией и обсуждением фильмов из серии «Секреты манипуляции» (охвачено 215 человек).

Общий охват профилактическими мероприятиями в рамках месячника антинаркотической направленности и популяризации здорового образа жизни в Красноярском крае составил 13 300 человек.

При проведении профилактической работы среди несовершеннолетних широко использовались игровые техники: игра «Тропинка», интеллектуальная игра брейн-ринг «Грани здоровья», показ мультфильма «Тайна дыма» и видеоролика «Чем опасен вейп», интеллектуальная игра «Дом счастья» для детей начальных классов, круглый стол для несовершеннолетних Советского района города Красноярска во Дворце труда и согласия с демонстрацией и обсуждением фильма «Ценности здоровья».

Врачи психиатры-наркологи приняли участие в межведомственных антинаркотических профилактических акциях, в том числе: «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», «День трезвости».

В целях раннего выявления лиц, употребляющих наркотические и психоактивные вещества в немедицинских целях, проведены профилактические медицинские осмотры среди 3 807 обучающихся в 16 учреждениях образования Красноярского края (5 учреждений начального и среднего профессионального образования и 11 средних образовательных учреждений), расположенных в городах Красноярск, Шарыпово, Канск, Сосновоборск, Березовском районе (с. Есаулово, с. Зыково), Емельяновском районе (с. Шуваево, п. Солонцы). Выявлено 22 случая употребления психоактивных веществ (0,6 % от количества прошедших медосмотр), из них: 20 случаев употребления фенотарбата, 1 случай употребления пирролидиновалерофенона, 1 случай употребления тетрагидроканнабинола.

Таблица 60. Результаты профилактических медицинских осмотров обучающихся в образовательных учреждениях края за 2018 – 2022 годы

2018		2019		2020		2021		2022	
Обследовано	Выявлено, %								
6 443	0,01	2 525	-	3 788	0,5	4 159	0,2	38 079	0,6

Во всех выявленных случаях употребления наркотических средств среди несовершеннолетних образовательных учреждений края в 2017–2018 годах обнаружен наркотик группы каннабиноидов. В 2020–2022 годах, кроме каннабиноидов (53 % и 60 % случаев), выявлены случаи употребления фенотербитала (соответственно в 47 % и 40 % случаев).

Результаты профилактического медицинского осмотра и химико-токсикологических исследований каждого учащегося внесены врачом психиатром-наркологом в медицинскую амбулаторную карту (учетная форма № 025-5/у-88). С обучающимися, у которых выявлен факт употребления наркотического или психотропного вещества, проведена дополнительная профилактическая работа, разъяснены результаты проведенного медицинского осмотра и последствия употребления ПАВ. Сведения о них переданы в специализированную медицинскую организацию, оказывающую наркологическую помощь, в целях проведения наблюдения и профилактических мероприятий (при наличии добровольного информированного согласия).

Врачами психиатрами-наркологами отделения медицинской профилактики ККНД №1 проведена индивидуальная профилактическая работа со 187 несовершеннолетними, замеченными в употреблении психоактивных веществ и направленными врачами психиатрами-наркологами амбулаторно-поликлинического отделения ККНД №1 из образовательных учреждений.

В 2022 году проведено 75 консультаций для семей, имеющих проблемы употребления психоактивных веществ у несовершеннолетних.

Медицинскими психологами проведена индивидуальная работа с 632 несовершеннолетними, 93 групповых занятия, охвачено 1 974 человека, психодиагностика наркологических расстройств проведена у 130 несовершеннолетних.

Специалисты отделения медицинской профилактики ККНД №1, являясь членами городской и районных комиссий по делам несовершеннолетних и защите их прав, проводят профилактическую работу среди несовершеннолетних и их родителей, приглашенных на заседание комиссии, и, в случае необходимости, направляют их на прием к врачу психиатру-наркологу. В 2022 году было направлено 39 человек.

Также профилактические мероприятия, направленные на мотивацию трезвого образа жизни (групповые и индивидуальные беседы,

видеолектории), проведены для 76 граждан, условно осужденных за преступления, связанные с наркотическими средствами.

Всего профилактическими мероприятиями в 2022 году охвачено 56 215 человек.

По итогам работы наркологической службы Красноярского края в 2022 году достигнуты следующие целевые показатели:

доля включенных в амбулаторные реабилитационные программы относительно общего числа больных, состоящих под диспансерным наблюдением у врача психиатра-нарколога, составила 3,77 % (2020 год – 3,7 % (811 человек); 2021 год – 3,6 % (819 человек); 2022 год – 3,77 % (874 человека));

доля включенных в стационарные реабилитационные программы по отношению к общему числу больных, прошедших основной курс лечения, составила 2,8 % (2020 год – 2,5 %; 2021 год – 2,5 %; 2022 год – 2,8 процента);

число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, на 100 больных среднегодового контингента составило 11,8 % (2020 год – 13,5 %; 2021 год – 13,8 %; 2022 год – 11,8 процента);

число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии свыше 2 лет, на 100 больных среднегодового контингента составило 10,7 % (2020 год – 11,8 %; 2021 год – 11,2 %; 2022 год – 10,7 процента);

число больных наркоманией, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, на 100 больных среднегодового контингента составило 13,0 % (2020 год – 10,93 %; 2021 год – 13,1 %; 2022 год – 13,0 процентов);

число больных наркоманией, находящихся в ремиссии свыше 2 лет, на 100 больных среднегодового контингента составило 11,4 % (2020 год – 11,4 %; 2021 год – 11,98 %; 2022 год – 11,4 процента).

В 2023 году будет продолжена работа по следующим направлениям:

улучшение материально-технической базы медицинских организаций (подразделений) наркологического профиля, включая мероприятия по их оснащению, реконструкции зданий КГБУЗ «Красноярский краевой наркологический диспансер № 1», подготовке проектно-сметной документации на строительство здания для размещения подразделений наркологической службы в городе Лесосибирске;

подготовка специалистов, работающих в области профилактики и медицинской реабилитации, повышение квалификации специалистов наркологической службы края;

создание выездной модели оказания лечебно-диагностической помощи (мобильные бригады, десанты в составе врачей психиатров-наркологов и лаборантов);

организация работы коек для медицинской реабилитации больных наркологического профиля в КГБУЗ «Красноярский краевой психоневрологический диспансер № 5» в городе Норильске;

внедрение телемедицинского консультирования в подразделениях наркологической службы края;

дальнейшее снижение показателей наркологической заболеваемости и смертности;

совершенствование методов профилактической работы, включая раннее выявление незаконного потребления наркотиков;

взаимодействие и сотрудничество с силовыми ведомствами в соответствии с порядком взаимодействия в рамках исполнения требований Федерального закона от 25.11.2013 № 313-ФЗ «О внесении изменений в отдельные законодательные акты Российской Федерации».

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 2022 году зарегистрировано 5 случаев материнской смерти, что на 45,5 % меньше, чем в 2021 году (9 случаев).

Коэффициент материнской смертности в 2022 году составил 18,9 случая на 100 тысяч новорожденных, родившихся живыми (далее – 100 тысяч живорожденных) (в 2021 году – 31,7 случая на 100 тысяч живорожденных).

Таблица 61. Материнская смертность в Красноярском крае 2020–2022 годы

годы	умерло всего	в том числе:				коэффициент материнской смертности (на 100 тысяч родившихся живыми)		
		в стационаре		вне стационара		Красноярский край	РФ	СФО
	абс. число	абс. число	%	абс. число	%			
2020	5	3	60	2	40	17,2	11,2	10,6
2021	9	9	100	0	0	31,7	42,4	44,4
2022*	5	4	80	1	20	18,9	12,8	20,9

*данные предварительные

В причинной структуре материнской смертности в 4 (80,0 %) случаях косвенные акушерские причины: соматические заболевания и в 1 (20 %) случае прямая акушерская причина (внематочная беременность, смерть на дому, за медицинской помощью пациентка не обращалась).

Из числа случаев материнской смерти от косвенных акушерских причин (экстрагенитальной патологии) 2 случая новой коронавирусной инфекции COVID-19, в 1 случае болезнь Стилла, осложнившаяся вторичным иммунодефицитом, двусторонней субтотальной пневмонией, в 1 случае ишемический венозный инсульт на фоне тромбоза синусов мозга.

Таблица 62. Причины материнской смертности за 2020 – 2022 годы (с учетом умерших вне стационара)

№	Причины смертности/год	2020	2021	2022
1	Число умерших женщин всего, в т.ч:	5	9	5
2	осложнения абортв (%)	-	-	-
3	кровотечения при беременности, в родах и послеродовом периоде (%)	20	-	20,0
	из них внематочная беременность (%)			20,0
4	сепсис во время и после родов (%)	-	-	-
5	разрыв матки (%)	-	-	-
6	непрямые акушерские причины (экстрагенитальные заболевания) (%), в т.ч.:	60,0	100,0	80,0

№	Причины смертности/год	2020	2021	2022
6.1.	новая коронавирусная инфекция COVID-19 (%)	-	88,9	40,0
7	осложнения анестезии (%)	-	-	-
8	акушерская тромбоэмболия (%)	20,0		
9	эмболия околоплодными водами (%)	20,0		

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

Случаи материнской смерти (за исключением случая смерти на дому) произошли в КГБУЗ «Краевая клиническая больница» (учреждение 3 группы), что свидетельствует о правильной маршрутизации пациентов с тяжелыми заболеваниями и осложнениями беременности.

Во всех случаях при оказании медицинской помощи проводились телемедицинские консультации со 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 проведены судебно-медицинские экспертизы и комиссионные рассмотрения с привлечением независимых экспертов для оценки качества оказания медицинской помощи.

Министерством подготовлены и направлены в сеть методические письма с рекомендациями о принятии мер по снижению материнской смертности.

Вопросы состояния материнской смертности в 2022 году рассмотрены министерством на коллегии «Охрана здоровья матери и ребенка в Красноярском крае», по решению которой был определен комплекс мер, направленных на предупреждение случаев материнской смертности.

Перинатальная смертность

Всего в крае родилось 26 590 детей, из них 26 401 ребенок родился живым и 142 ребенка родились мертвыми.

Количество мертворожденных детей и умерших новорожденных в возрасте 0 – 6 суток в 2022 году – 189, что на 24,1 % (60 детей) меньше, чем в 2020 году (249 детей).

Показатель перинатальной смертности в 2022 году составил 7,1 на 1 000 родившихся живыми и мертвыми (далее – на 1 000 родившихся), в 2020 году – 8,5 на 1 000 родившихся живыми и мертвыми.

Таблица 63. Перинатальная смертность за 2020 – 2022 годы

годы	умершие в перинатальный период			коэффициент перинатальной смертности (на 1 000 родившихся живыми и мертвыми)		
	всего	мертво-рожденные	умершие (в первые 168 часов)	всего	мертво-рожденные	умершие (в первые 168 часов)
2020	249	186	63	8,5	6,4	2,2
2021	259	193	66	9,1	6,8	2,3
2022	189	142	47	7,1	5,3	1,8

Снижение показателя перинатальной смертности произошло за счет снижения мертворождаемости и ранней неонатальной смертности.

Мертворождаемость в 2022 году составила 5,3 случая на 1 000 родившихся живыми и мертвыми, что на 17,2 % меньше, чем в 2020 году (6,4 на 1 000 родившихся).

В структуре мертворождаемости 89 % составляет антенатальная (до родов) смертность.

Ранняя неонатальная смертность (смертность детей в возрасте 0 – 6 суток) в 2022 году составила 1,8 случая на 1 000 родившихся живыми, что на 18,2 % меньше, чем за аналогичный период 2020 года (2,2 случая на 1 000 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 врожденных пороков развития и хромосомных аномалий у детей.

Проводится неонатальный скрининг в целях выявления врожденных и/или наследственных заболеваний у 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» в целях 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 городов 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.

Определена и утверждена приказами министерства здравоохранения Красноярского 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» 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 женщинам и детям 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 плановой госпитализации 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 2022 году в мае проведена выездная коллегия министерства здравоохранения Красноярского края «Охрана здоровья матери и ребенка в Красноярском крае» под председательством заместителя председателя Правительства Красноярского края А.В. Подкорытова, по решению которой был определен комплекс мер, направленных на предупреждение случаев материнской смертности.

Реализуется план мероприятий по снижению материнской и младенческой смертности на 2022–2023 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, в 8 из которых развернуты urgentные родильные залы.

Амбулаторная первичная медико-санитарная медицинская помощь оказывается в 21 женской консультации, которые являются структурными подразделениями родильных домов, межрайонных центров, городских и межрайонных больниц; в акушерско-гинекологических кабинетах районных больниц; в 99 смотровых кабинетах в составе территориальных поликлиник, в 881 фельдшерско-акушерском пункте.

Для оказания стационарной акушерско-гинекологической помощи развернуто 548 коек для беременных и рожениц, 420 коек для патологии беременности, 811 коек для гинекологических больных.

Всего количество коек акушерско-гинекологического профиля в 2022 году – 1 779 (в 2020 году – 1 791 койка). Количество акушерских коек 968 (54,4 %), из них в учреждениях 3 группы – 260, доля их в общем количестве акушерских коек составила 26,8 %, что позволило сформировать трехуровневую систему оказания медицинской помощи женщинам и детям.

Обеспеченность койками по профилю: для беременных и рожениц – 7,9 на 10 тысяч женщин фертильного возраста; патологии беременности – 6,1 на 10 тысяч женщин фертильного возраста; для гинекологических больных – 5,3 на 10 тысяч женского населения.

Занятость койки в году: для беременных и рожениц составила 273,9 дня при средней длительности пребывания больного на койке 6,1 дня; для патологии беременности – 283,2 дня при средней длительности пребывания больного на койке 6,8 дня; для гинекологических больных – 291,1 дня при средней длительности пребывания больного на койке 4,7 дня.

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 235 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 – 664 (в 2020 году – 682). Обеспеченность врачами акушерами-гинекологами составляет 4,4 на 10 тысяч женского населения.

Количество неонатологов – 103 (в 2020 году – 114). Обеспеченность врачами неонатологами составляет 1,7 на 10 тысяч детей.

Количество акушеров – 976 (в 2020 году – 1084). Обеспеченность акушерками составляет 6,1 на 10 тысяч женского населения.

Заболеваемость женского населения

Гинекологическая заболеваемость среди женщин в возрасте 18 лет и старше в период с 2020 по 2022 год увеличилась по классам: эндометриоз – с 2,8 до 3,3 случая на 1 000 населения, эрозия и эктропион – с 2,0 до

3,2 случая на 1 000 населения, расстройства менструации – с 13,2 до 14,9 случая на 1 000 населения, женское бесплодие – с 2,9 до 4,3 случая на 1 000 населения, что связано с улучшением выявляемости заболеваний, увеличением охвата населения профилактическими осмотрами и диспансеризацией определенных групп взрослого населения. Заболеваемость женщин снизилась по классам сальпингит и оофорит - с 2,0 до 1,9 случая на 1 000 населения.

Снижение заболеваемости женщин по классу беременность, роды и послеродовый период на 12,1 % связано с увеличением доли женщин, взятых на учет по беременности на сроке гестации до 12 недель.

Таблица 64. Гинекологическая заболеваемость женщин в возрасте 18 лет и старше в Красноярском крае

Заболеваемость (на 1 000 взрослого населения) /годы	2020	2021	2022
Сальпингит и оофорит	2,0	1,7	1,9
Эндометриоз	2,8	3,2	3,3
Эрозия и эктропион шейки матки	2,0	3,3	3,2
Расстройства менструации	13,2	15,1	14,9
Женское бесплодие	2,9	3,8	4,3
Беременность, роды и послеродовый период	68,4	70,4	61,8

Заболеваемость женским бесплодием увеличилась и составила в 2022 году 4,3 случая на 1 000 населения (в 2020 году – 2,9 случая на 1 000 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 2020 – 2022 годов проведено 4 520 лечебных циклов ЭКО/ИКСИ, беременность наступила у 1 056 пациенток, родилось 1 017 детей.

В 2022 году проведено лечение с применением вспомогательных репродуктивных технологий ЭКО/ИКСИ 1 504 женщинам (супружеским парам) с бесплодием в рамках Территориальной программы государственных гарантий оказания бесплатной медицинской помощи гражданам Российской Федерации, эффективность лечения составила 29,8 %, беременность наступила в 328 случаях, родилось 345 детей.

Охрана здоровья матери и ребенка

На диспансерном учете под наблюдением врача женской консультации (акушерско-гинекологического кабинета) в 2022 году состояло 26 543 беременных женщины, что на 10,8 % меньше, чем в 2020 году (29 754 женщины).

Охват беременных женщин диспансерным наблюдением до 12 недель гестации увеличился и составил 89 % в 2022 году (в 2020 году – 86,8 %).

Беременным женщинам группы высокого и среднего риска проводится дистанционное динамическое наблюдение в региональной телемедицинской системе «Перинатальный мониторинг» на базе консультативной поликлиники перинатального центра города Красноярск, перинатального центра города Ачинск, перинатального центра города Норильск и межрайонных центров города Канск, города Лесосибирск, города Минусинск, межрайонных родильных домов города Красноярск.

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

Заболеваемость, % /годы	2020	2021	2022
Анемия	32,7	20,8	32,2
Болезни мочеполовой системы	11,6	7,3	11,2
Болезни системы кровообращения	5,1	3,5	5,1
Венозные осложнения	6,3	5,2	8,1
Сахарный диабет	6,8	6,3	10,2
Болезни эндокринной системы	3,2	6,7	11,6
Существовавшая ранее гипертензия, осложняющая беременность, роды и послеродовой период,	5,2	6,1	6,4
Преэклампсия умеренная	1,9	1,9	1,8
Преэклампсия тяжелая	0,4	0,5	0,5

Доля беременных женщин, страдающих анемией, снизилась с 32,7 % до 32,2 %, с заболеваниями мочеполовой системы – с 11,6 % до 11,2 %. Остается на прежнем уровне доля женщин с заболеваниями сердечно-сосудистой системы (5,1 процента).

Отмечается значительное увеличение доли венозных осложнений у беременных – с 6,3 % до 8,1 %; болезней эндокринной системы – с 3,2 % до 11,6 %, сахарного диабета – с 6,8 % до 10,2 %, что свидетельствует об увеличении выявляемости.

Увеличение доли существовавшей ранее гипертензии, осложняющей беременность, роды и послеродовой период, с 5,2 % до 6,4 % отражает динамику соматической заболеваемости женщин, на фоне которой развиваются осложнения беременности (преэклампсия умеренная – 1,8 % и тяжелая преэклампсия – 0,5 процента).

Направление беременных женщин на лечение и госпитализация 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 и соматическими заболеваниями) 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 с осложненным течением) родоразрешаются в учреждениях 3 группы (перинатальных центрах), имеющих в структуре отделения реанимации и интенсивной терапии для женщин и новорожденных, II этап выхаживания для новорожденных.

В 2022 году количество родов (включая родивших вне родильного отделения) в крае составило 25 517 родов, что на 8,6 % меньше, чем в 2020 году (27 909 родов).

Доля нормальных родов уменьшилась с 29 % до 28%, что обусловлено увеличением заболеваемости беременных женщин сахарным диабетом, эндокринными заболеваниями, на фоне которых развиваются осложнения беременности.

Таблица 66. Количество родов в Красноярском крае (без ЗАТО)

Количество родов/годы	2020	2021	2022
Число родов всего, в том числе вне родильного отделения	27909	27375	25517
Принято родов в стационаре	27741	27172	25369
Число женщин, родивших вне родильного отделения	168	203	148
Доля нормальных родов (%)	28,7	27	28

Важным направлением в здравоохранении является регионализация преждевременных родов, оказание медицинской помощи недоношенным

новорожденным детям в учреждениях здравоохранения 3 группы: перинатальных центрах города Красноярска, города Ачинска, города Норильска (далее – перинатальные центры), где есть все условия для выхаживания недоношенных новорожденных (включая новорожденных с экстремально низкой массой тела): круглосуточные неонатальные и реанимационные службы, оснащение современным оборудованием, лекарственное обеспечение, отделения II этапа выхаживания новорожденных.

Количество преждевременных родов в крае в 2022 году снизилось и составило 1 692, что на 15,5 % меньше, чем в 2020 году. Доля преждевременных родов (от общего количества родов в крае) снизилась с 7,2 % в 2020 году до 6,7 % в 2022 году.

В перинатальных центрах в 2022 году проведено 1 030 преждевременных родов, что составило 60,8 % от общего количества преждевременных родов в крае (в 2020 году – 55,6 %). В структуре преждевременных родов количество родов с экстремально низкой массой тела новорожденных – 110, из которых 76,4 % проведены в перинатальных центрах, что свидетельствует о правильной маршрутизации беременных женщин в учреждения здравоохранения, согласно порядку оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология» в Красноярском крае.

Таблица 67. Динамика заболеваемости, осложнившей течение родов и послеродового периода в Красноярском крае

Заболеваемость на 1000 родов/годы	2020	2021	2022
Анемии	278,9	267,2	261,0
Болезни системы кровообращения	44,9	40,3	46,5
Болезни мочеполовой системы	74,1	59,9	63,0
Сахарный диабет	87,8	111,6	122,6
Существовавшая ранее гипертензия, осложняющая беременность, роды и послеродовый период	46,1	40,0	39,0
Преэклампсия умеренная	29,9	24,8	29,4
Преэклампсия тяжелая, эклампсия	8,6	9,6	8,9

В структуре заболеваемости, осложнившей течение родов и послеродового периода, снизилась заболеваемость женщин анемией на 6,8 % и заболеваемость органов мочеполовой системы на 17,6 %. Отмечается увеличение заболеваемости органов кровообращения на 3,5 % и сахарным диабетом на 28,4 %, что связано с улучшением выявляемости.

В структуре осложнений родов и послеродового периода снизилась заболеваемость существовавшей ранее гипертензии, осложняющей беременность, роды и послеродовый период, на 18,2 % и преэклампсии умеренной – на 1,7 %, что связано с проведением профилактики преэклампсии женщинам из группы риска по развитию преэклампсии на

основании результатов комплексного расчета индивидуального риска в рамках проведения ранней пренатальной диагностики.

Таблица 68. Осложнения при родах в Красноярском крае

Осложнения на 1000 родов/годы	2020	2021	2022
Кровотечения в связи с преждевременной отслойкой плаценты	6,1	5,6	6,3
Кровотечения в связи с предлежанием плаценты	1,7	1,7	2,0
Кровотечения в последовом и послеродовом периоде	15,9	13,2	13,2
Нарушения родовой деятельности	118,5	83,5	77,7
Разрывы матки	0,2	0,2	0,3
Сепсис	0,7	0,5	0,2

Частота осложнений в родах: кровотечений в связи с предлежанием плаценты и преждевременной отслойкой нормально расположенной плаценты – увеличилась на 3,2 % и 15 % соответственно, что связано с увеличением заболеваемости беременных женщин.

Снижение частоты кровотечений в последовом и послеродовом периоде на 20,5 % обусловлено проведением медикаментозной профилактики акушерских кровотечений и соблюдением клинических протоколов при ведении родов.

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

Количество родоразрешений операцией кесарево сечение в 2022 году – 8 613, что на 5,1 % меньше чем в 2020 году (9 078 операций) 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 2022 году составила 33,7 %.

Отмечается снижение количества операций экстирпаций матки в родах в 2022 году – 17 случаев, что на 5,6 % меньше, чем в 2020 году (18 случаев) 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 километров; санитарная авиация – от 250 километров до 2 000 километров.

В 2022 году проконсультировано специалистами акушерских реанимационно-консультативных центров (далее – специалисты АРКЦ) перинатальных центров города Красноярска, города Ачинска, города Норильска 873 беременных, рожениц и родильниц; специалистами АРКЦ осуществлено 413 выездов в учреждения здравоохранения края 1 и 2 группы; транспортировано 414 беременных и родильниц в перинатальные центры и краевые учреждения 3 группы для продолжения лечения в специализированных отделениях по профилю патологии.

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 PAPP-A 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, ультразвуковое исследование во 2 триместре беременности). Биохимический анализ крови на уровень материнских сывороточных маркёров и комплексный расчёт индивидуального риска рождения ребенка с хромосомной аномалией, задержкой роста плода, преждевременных родов и преэклампсии осуществляется: в краевом государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Красноярский краевой медико-генетический центр» (далее – Красноярский медико-генетического 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 31 194,9 тыс. рублей для проведения пренатальной диагностики.

В кабинетах антенатальной охраны плода организовано телемедицинское консультирование. Специалистами Красноярского медико-генетического центра в режиме онлайн проведено 116 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.

Проводится работа по повышению квалификации, обучено 5 врачей ультразвуковой диагностики, всеми специалистами подтвержден международный сертификат фетальной медицины плода (FMF).

Проводимые мероприятия обеспечили доступность специализированной медицинской помощи для беременных женщин.

Всего в 2022 году обследовано 22 050 женщин, охват пренатальной (дородовой) диагностикой нарушений развития ребенка в 1 триместре беременности составил 90,4 % от числа поступивших под наблюдение женской консультации беременных женщин на сроке гестации до 14 недель (в 2020 году – 89,2 %).

Оценку антенатального развития плода на сроке гестации 19-21 неделя беременности прошли 23 096 женщин от числа закончивших беременность.

Инвазивная диагностика (аспирация ворсин хориона, амниоцентез, плацентоцентез, кордоцентез) проведена 279 (1 %) беременным женщинам; у 29,4 % плодов выявлены хромосомные заболевания (синдром Дауна – 48,8 %, синдром Патау – 9,7 %, синдром Эдвардса – 25,6 %, синдром Шерешевского-Тёрнера – 7,3 %, полиплоидия – 2,5 %, другая хромосомная патология плода – 6,1 процента).

При проведении комплексной пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка у 1 015 беременных женщин выявлены пороки развития и хромосомные заболевания у плода (в 2020 году – 988 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 210 случаях (20,7 %) проведено прерывание беременности. Прерывание беременности проводилось на сроке гестации до 22 недель в 93,8 % случаев. Во всех случаях осуществлялось

патологоанатомическое исследование и морфологическая верификация генетического диагноза.

Пролонгировано 805 (79,3 %) беременностей с диагностированными пренатально врожденными пороками развития плода.

В структуре пренатально выявленной патологии плода ведущее место занимают врожденные пороки сердца – 53,3 %; врожденные аномалии мочевыделительной системы – 12,3 %; врожденные пороки развития центральной нервной системы – 7,7 %; хромосомные аномалии – 8,1 %; пороки костно-мышечной системы и соединительной ткани – 5,1 %; множественные врожденные пороки развития плода и наследственные заболевания – 6,0 %; пороки желудочно-кишечного тракта – 2,4 %; расщелины лица – 2,2 %; пороки развития органов дыхания – 1,6 %; прочие – 1,3 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, неотложного оказания 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 2022 году на территории края зарегистрировано 1 406 детей с врожденными пороками развития (в 2020 году – 1 443 ребенка), из которых у 228 детей врожденные пороки развития строгого учета (в 2020 году – у 245 детей).

Популяционная частота врожденных пороков развития в крае – 5,1 %, популяционная частота врожденных пороков развития строгого учета – 0,8 процента.

В структуре врожденных пороков развития, зарегистрированных у детей до 1 года, в 2022 году ведущее место занимают врожденные пороки развития сердечно-сосудистой системы – 45 %; на втором месте врожденные пороки развития мочеполовой системы – 27,9 %; на третьем месте врожденные пороки развития костно-мышечной системы – 10,8 процента.

Врожденные пороки развития явились непосредственной причиной смерти 28 детей в возрасте до одного года, из них: у 46,4 % детей врожденные пороки сердца и аномалии органов кровообращения; в 17,9 % – множественные пороки развития и генные синдромы; в 14,3 % – пороки развития центральной нервной системы; в 10,7 % – врожденные пороки развития желудочно-кишечного тракта; в 10,7 % – прочие врожденные аномалии.

Показатель младенческой смертности от врожденных пороков развития плода в 2022 году составил 1,1 на 1 000 родившихся живыми (в 2020 году – 1,07 на 1 000 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 2022 году приобретены тест-системы на сумму 21 139,5 тыс. рублей.

Всего обследовано 26 216 новорожденных, охват скринингом новорожденных составил 99,4 %. У 16 детей выявлены заболевания, из них в 4 (25,0 %) случаях галактоземия, в 3 (18,75 %) случаях врожденный гипотиреоз, в 2 (12,5 %) случаях муковисцидоз, в 7 (43,75 %) случаях фенилкетонурия. Все дети взяты на диспансерное наблюдение, назначено и проводится лечение. Всем новорожденным, вошедшим в группу риска по наследственному заболеванию, проведена подтверждающая диагностика.

Под диспансерным наблюдением находятся 405 детей, из них: 62 ребенка с адреногенитальным синдромом, 12 детей с галактоземией, 190 детей с врожденным гипотиреозом, 62 ребенка с муковисцидозом, 79 детей с фенилкетонурией. Лечебное питание аминокислотными смесями получают 79 детей, больных фенилкетонурией.

Для детей, больных фенилкетонурией, приобретено лечебное питание на общую сумму 19 208, 01 тыс. рублей.

Уровень аборт в крае и их профилактика

В крае уделяется особое внимание вопросам профилактики прерываний беременности. Мероприятия, направленные на снижение количества прерываний беременности (далее – аборт), осуществляются в рамках комплексного плана и носят межведомственный характер, что позволило обеспечить стойкую тенденцию к снижению количества аборт во всех возрастных группах.

Абсолютное число аборт за период 2020 – 2022 годов уменьшилось на 13,5 % (2 392 аборт) и составило 13 406 аборт. Распространенность аборт на 1 000 женщин фертильного возраста снизилась с 22,1 на 1 000 женщин фертильного возраста в 2020 году до 19,4 на 1 000 женщин фертильного возраста в 2022 году.

Соотношение числа родов и аборт изменяется в сторону снижения аборт. На 100 родившихся живыми и мертвыми проведено 52 аборт, (в 2020 году – 54,9 аборт).

Таблица 69. Динамика аборт в Красноярском крае

Показатель/годы	2020	2021	2022
Общее число аборт	15503	15076	13406

Показатель/годы	2020	2021	2022
Распространенность абортов на 1000 женщин фертильного возраста	22,1	21,7	19,4
Показатель на 100 родившихся живыми и мертвыми	54,9	54,5	52,05

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

В структуре абортов основную долю составляют легальные медицинские аборты – 60,6 %. Количество легальных медицинских абортов снизилось на 16,6 % (1 350 случаев) в сравнении с 2020 годом. Доля абортов, проведенных медикаментозным методом, составляет 60,9 процента.

Количество абортов у первобеременных женщин остается на одном уровне, доля их составляет 10,5 процента.

Доля самопроизвольных абортов, обусловленных заболеваниями матери, составила 11,2 % в 2022 году (в 2020 году – 11 процентов).

Доля неуточненных абортов в структуре аборта снизилась и составила 3,7 % (в 2020 году – 4,9 процента).

Количество прерываний беременности по медицинским показаниям (тяжелые соматические заболевания матери и врожденные пороки развития плода, несовместимые с жизнью) на сроке гестации 12–21 неделя в 2022 году составило 191 случай, что на 22,7 % меньше, чем в 2020 году (247 прерываний беременности).

Работа с женщинами, находящимися в ситуации репродуктивного выбора, осуществляется психологами и социальными работниками медико-социальных кабинетов в 64 медицинских организациях края и Центре медико-социальной поддержки беременных женщин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации, на базе консультативной поликлиники перинатального центра города Красноярск.

В 2022 году в кабинетах медико-социальной помощи проконсультировано психологом 9 014 женщин, обратившихся за направлением на прерывание беременности, охват доабортным консультированием составил 85 % женщин. Изменили установку и отказались от искусственного прерывания беременности 1 404 (18,3 %) женщины, которые далее взяты на диспансерный учет по беременности в женскую консультацию.

В крае ведется системная работа по обучению психологов и социальных работников кабинетов медико-социальной помощи методикам доабортного консультирования на базе методического кабинета КГБУЗ «Красноярский межрайонный родильный дом № 4». На семинарах отрабатываются техники консультирования женщин в ситуации репродуктивного выбора, сопровождение женщин, принявших решение

о вынашивании беременности, консультирование женщин с репродуктивными потерями, с установленным диагнозом бесплодие.

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 аборт, сохранение семейных ценностей.

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

Работа с женщинами, находящимся в кризисной ситуации, реализуется в обязательном взаимодействии учреждений социальной защиты населения с учреждениями родовспоможения и женскими консультациями края. При установлении причины решения женщины о прерывании беременности специалистами кабинетов медико-социальной помощи разрабатывается индивидуальная комплексная программа реабилитации, включающая в себя мероприятия, направленные на стабилизацию положения женщины, восстановление внутрисемейных отношений и качественное социальное функционирование семьи.

В рамках соглашения о сотрудничестве с Благотворительным фондом профилактики социального сиротства в 5 краевых учреждениях социального обслуживания функционируют службы профилактики отказов от новорождённых. К основным задачам служб относится: организация мер по выявлению ситуации и мотивов отказа женщины от ребенка; организация поддержки женщины, направленной на сохранение ребенка; организация комплекса мер, направленных на защиту прав новорожденного ребенка в кровной семье.

Профилактика нежелательной беременности

Действенной мерой профилактики абортов является использование современных методов контрацепции.

Одним из контролируемых методов контрацепции является внутриматочная контрацепция (далее – ВМС). В 2022 году ВМС пользовались 55 545 женщин фертильного возраста (далее – женщин), что на 12,1 % меньше, чем в 2020 году. Частота использования ВМС в 2022 году составила 80,3 на 1 000 женщин.

Наиболее распространенным методом контрацепции является гормональная контрацепция. Число женщин, использующих гормональную контрацепцию, в 2022 году – 87 042, что на 12 % меньше, чем в 2020 году. Частота использования гормональной контрацепции составила 125,8 на 1 000 женщин фертильного возраста.

Охват всеми контролируруемыми методами контрацепции в 2022 году составил 20,6 % женщин фертильного возраста (2020 год – 22,9 процента).

Профилактика вертикальной передачи ВИЧ от матери ребенку.

Количество женщин с зарегистрированным диагнозом ВИЧ-инфекция в 2022 году увеличилось на 7,3 % в сравнении с 2020 годом.

В 2022 году у женщин впервые выявлен 1 061 случай ВИЧ-инфекции (2020 год – 989 случаев). Распространенность ВИЧ-инфекции среди женщин связана с продолжающимся распространением заболевания и активизацией передачи вируса половым путем.

Доля женщин репродуктивного возраста среди ВИЧ-инфицированных увеличилась до 90,3 % (в 2020 году – 87,9 процента). В 2022 году у ВИЧ-инфицированных женщин в 65 случаях проведено прерывание беременности, что на 41,4 % меньше, чем в 2020 году.

В 2022 году количество родов у ВИЧ-инфицированных женщин – 417, что на 3 % меньше, чем в 2020 году.

Особое внимание уделяется проведению перинатальной профилактики ВИЧ-инфекции, которая снижает вероятность инфицирования ребенка с 50 % до 1-2 %. Охват вертикальной профилактикой ВИЧ-инфекции женщин составил 100 %, 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 93,2 % случаев (2020 год – 93,0 процентов).

Аntenатальная профилактика передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку проведена в 93,1 % случаев (2020 год – 97,5 процента).

Риск передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку снизился в сравнении с прошлым годом до 1,4 % (2020 год – 1,7 %). Риск передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку сохраняется в связи с отсутствием наблюдения по поводу беременности и отказом от проведения профилактики, 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 2022 году обеспечено достижение показателей охвата химиопрофилактикой передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку: во время беременности – 93,3 %; во время родов – 97,6 %; 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» участвуют 68 учреждений здравоохранения, имеющих лицензию на медицинскую деятельность в части осуществления работ и услуг по специальности «акушерство и гинекология» и «педиатрия».

В 2022 году региональным проектом установлен показатель «оказание медицинской помощи женщинам в период беременности, родов и в послеродовом периоде, в том числе за счет средств родового сертификата» – не менее 25 593 женщин. Выполнение плана целевого показателя национального проекта в 2022 году в крае составило 25 378 женщин (99,2 процента).

Доля женщин, которым в период беременности, родов и послеродовом периоде выдан родовой сертификат, в 2022 году в крае составила 94,4 процента.

В 2022 году службой родовспоможения и детства получено 276 459 тысяч рублей: женскими консультациями по талону № 1 – 82 931 тысяч рублей; родильными домами (отделениям) по талону № 2 – 152 268 тысяч рублей; детскими поликлиниками по талону № 3 – 12 303 тысяч рублей.

Учреждениями родовспоможения израсходовано в 2022 году: на приобретение оборудования – 34 994 тысяч рублей, лекарственных препаратов женщинам – 52 127 тысяч рублей, изделий медицинского назначения – 19 507 тысяч рублей, мягкого инвентаря – 3 000 тысяч рублей, на заработную плату сотрудников – 111 136 тысяч рублей.

Беременные женщины в женских консультациях обеспечены лекарственными средствами на сумму 23 224 тысяч рублей, в родильных домах (отделениях) дополнительным питанием на сумму 7 263 тысяч рублей.

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

Младенческая, детская смертность

Показатель младенческой смертности в Красноярском крае в 2022 году, по предварительным данным, составил 5,1 умерших до 1 года на 1 000 родившихся живыми. По отношению к 2020 году произошло снижение на 1,9 процента.

Таблица 70. Младенческая смертность по Красноярскому краю, РФ и СФО за 2020 – 2022 годы

Годы	Умерло всего, абсолютное число	Показатель на 1000 родившихся живыми		
		Красноярский край	РФ	СФО
2020	153	5,2	4,5	5,5
2021	158	5,5	4,6	5,0
2022*	137	5,1	4,5	5,0

* Данные за 2022 год предварительные.

Общее число умерших детей в 2022 году по сравнению с 2020 годом уменьшилось на 16 человек.

Таблица 71. Возрастная структура младенческой смертности по Красноярскому краю за 2020 – 2022 годы

Показатель	2020	2021	2022*
Младенческая смертность	5,2	5,5	5,1
Ранняя неонатальная смертность	2,2	2,3	1,8
Неонатальная смертность	2,9	3,0	2,6
Постнеонатальная смертность	2,4	2,6	2,6
Количество умерших детей	153	158	137

* Данные за 2022 год предварительные.

В 2022 году продолжилось снижение рождаемости, родились живыми 26 401 человек (28 406 в 2020 году). Снижение составило 7,1 процента.

В структуре причин младенческой смертности ведущее место занимают отдельные состояния перинатального периода – 40,1 % (52,5 % в 2020 году). Общее число умерших детей в данном классе уменьшилось на 30 человек

На втором месте врожденные пороки развития – 19,7 % (17,1 % в 2020 году). Общее число умерших по данной причине не изменилось и составило 27 человек (27 человек в 2020 году). Увеличение доли в структуре младенческой смертности сложилось за счет уменьшения общего числа умерших детей.

На третьем месте внешние причины смерти (травмы и отравления) – 8,8 % (18,4 % в 2020 году). Общее число умерших уменьшилось на 17 человек.

Таблица 72. Динамика причин младенческой смертности по Красноярскому краю за 2020 – 2022 годы (на 10 тысяч родившихся живыми)

Показатель	Единица измерения	2020	2021	2022*
Все причины	на 10 тысяч	52,3	55,5	50,9
	%	100,0	100,0	100,0
Инфекционные болезни	на 10 тысяч	1,4	1,8	2,2
	%	2,7	3,2	4,4

Показатель	Единица измерения	2020	2021	2022*
Болезни органов дыхания	на 10 тысяч	3,4	1,8	1,1
	%	6,5	3,2	2,2
Врожденные аномалии	на 10 тысяч	10,9	9,5	9,9
	%	20,8	17,1	19,7
Состояния перинатального периода	на 10 тысяч	27,3	29,1	20,1
	%	52,2	52,5	40,1
Травмы и отравления	на 10 тысяч	7,5	10,2	4,4
	%	14,3	18,4	8,8

* Данные за 2022 год предварительные.

Таблица 73. Возрастная структура детской смертности по Красноярскому краю за 2020 – 2022 годы

Показатель	Единица измерения	2020	2021	2022*
Смертность детей 1–4 лет	абсолютное число	52	34	31
	%	36,1	25,5	24,2
Смертность детей 5–9 лет	абсолютное число	36	31	26
	%	18,1	15,3	12,8
Смертность детей 10–14 лет	абсолютное число	36	58	47
	%	21,4	33,1	26,2
Смертность детей 15–17 лет	абсолютное число	51	45	53
	%	55,0	48,6	57,5
Смертность детей 0-17 лет	абсолютное число	328	326	294
	%	51,8	51,6	46,5

* Данные за 2022 год предварительные.

Смертность детей от 0 до 17 лет снизилась и составила 46,5 случая на 100 тысяч человек соответствующего возраста (2020 год – 51,8 случая на 100 тысяч человек соответствующего возраста). Ведущей причиной в структуре смертности явились внешние причины смерти – 40,6 % (37,2 % в 2020 году), отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде, – 19,8 % (24,4 % в 2020 году) и временно не установленные причины смерти – 10,6 % (12,2 % в 2020 году).

Заболеваемость детей

Показатель общей заболеваемости детей по отношению к 2020 году увеличился на 13,1 % (с 1 809,8 до 2 046,9 случая на 1 000 детей). Структура заболеваемости не изменилась. Ведущие места в ней занимают болезни органов дыхания, болезни органов зрения, травмы и отравления и болезни костно-мышечной системы.

Отмечается прирост показателя в классе болезней органов дыхания (19,3 %), эндокринной системы (20,2 %), заболеваний глаз (7,7 %), инфекционных заболеваний (5,5 процента).

Таблица 74. Динамика общей заболеваемости детей по краю за 2020 – 2022годы (на 1 000 детского населения 0 – 17 лет)

Классы болезней	2020	2021	2022*
Всего	1 809,8	1 945,0	2 046,9
Инфекционные болезни	54,6	54,1	57,6
Новообразования	10,3	10,4	11,3
Болезни эндокринной системы	53,4	60,3	64,2
Болезни крови и кроветворных органов	16,6	16,5	16,1
Психические расстройства	38,5	39,9	40,2
Болезни нервной системы	78,5	77,3	73,8
Болезни глаза и его придаточного аппарата	127,8	129,6	137,6
Болезни уха и сосцевидного отростка	38,6	36,8	39,5
Болезни системы кровообращения	34,3	32,2	33,0
Болезни органов дыхания	882,9	1 004,5	1 053,5
Болезни органов пищеварения	78,1	73,5	74,9
Болезни мочеполовой системы	41,4	40,8	39,9
Болезни кожи и п/кожной клетчатки	75,0	75,2	74,6
Болезни костно-мышечной системы	106,4	103,5	105,2
Врожденные аномалии	27,0	27,5	29,2
Неточно обозначенные состояния	12,9	14,8	14,6
Травмы и отравления	105,0	105,2	110,5

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 2022 году профилактическим медицинским осмотрам подлежали 568 694 несовершеннолетних. Охвачено профилактическими осмотрами 551 479 несовершеннолетних (96,97 процента).

По итогам профилактических осмотров несовершеннолетних заболеваемость составила 580 случаев на 1 000 детей. В структуре заболеваемости первое место принадлежит заболеваниям органов пищеварения – 25,2 %, на втором месте болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 18,7 %, на третьем месте заболевания глаза и его придаточного аппарата – 16,9 процента.

Из числа осмотренных детей нормальное физическое развитие имеют 92,1 % несовершеннолетних, дефицит массы тела – 1,8 %, избыток массы – 5,0 %, недостаток роста зафиксирован у 0,7 %, высокий рост для своей возрастной категории отмечен у 1,1 процента.

По итогам медицинских осмотров 27,8 % детей от числа осмотренных признаны здоровыми; 59,4 % имеют функциональные отклонения; хронически больными в разной степени компенсации процесса признаны 11,8 процента.

В 2022 году высокотехнологичную медицинскую помощь за счет средств федерального бюджета в клиниках федерального подчинения получили 1 050 детей.

Таблица 75. Динамика заболеваемости новорожденных детей по краю за 2020 – 2022 годы (на 1 000 родившихся живыми)

Наименование	2020	2021	2022*
Общая заболеваемость, в т.ч.	394,5	381,7	391,8
замедление роста и недостаточность питания	71,3	75,4	71,3
синдром респираторных расстройств	50,3	46,5	50,6
внутричерепная родовая травма	43,8	33,8	35,0
внутриутробная гипоксия, асфиксия при родах	57,4	49,9	43,9
врожденные аномалии	39,1	40,5	40,9
сепсис	0,3	0,3	0,5
другие нарушения церебрального статуса новорожденного	28,5	25,6	23,1

В 2022 году отмечается некоторое снижение заболеваемости новорожденных на 0,7 %, с 394,5 до 391,8 случая на 1 000 родившихся живыми. В структуре заболеваемости отмечается снижение родовой травмы и увеличение врожденных аномалий развития.

В течение 2022 года в полном объеме осуществляется неонатальный и аудиологический скрининги новорожденных.

В 2022 году по неонатальному скринингу обследовано 26 129 новорожденных, охват неонатальным скринингом составил 99,1 % от числа новорожденных, подлежащих обследованию. Всего выявлено 20 случаев наследственных заболеваний, в том числе 11 случаев фенилкетонурии, 3 случая врожденного гипотиреоза, 2 случая муковисцидоза, 4 случая галактоземии.

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

На патологию слуха в 2022 году обследован 23 831 новорожденный ребенок. Охват скринингом составил 90,4 % от числа детей, подлежащих обследованию. Выявлено 27 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 2022 году 10 детям данной группы проведена операция кохлеарной имплантации, из них 7 детям в возрасте до 3 лет.

Таблица 76. Динамика заболеваемости детей 1 года жизни по Красноярскому краю за 2020 – 2022 годы (на 1 000 детей, достигших одного года)

Классы болезней	2020	2021	2022*
Всего	1 927,5	1 801,5	2 149,7
Инфекционные болезни	42,7	36,8	37,2
Болезни эндокринной системы	43,9	36,5	38,7
Болезни крови и кроветворных органов	57,6	48,4	51,3
Болезни нервной системы	222,4	183,4	191,0
Болезни глаза и его придаточного аппарата	78,2	61,7	67,9
Болезни уха и сосцевидного отростка	29,4	26,5	34,4
Болезни органов дыхания	698,0	759,8	998,0
Болезни органов пищеварения	109,8	77,0	79,6
Болезни мочеполовой системы	36,1	27,6	30,5
Врожденные аномалии	64,4	59,2	64,5
Травмы и отравления	18,0	14,7	20,5

За период с 2020 года отмечается прирост показателя заболеваемости детей первого года жизни на 11,5 %.

Питание детей

В крае продолжается работа, направленная на поддержку и поощрение грудного вскармливания. Доля детей, находившихся на грудном вскармливании более 6 месяцев, составила 63,6 процента.

Таблица 77. Доля детей, находящихся на грудном вскармливании, к числу детей, достигших возраста 1 года

Наименование	2020	2021	2022
С 3 до 6 месяцев	24,8	21,9	21,1
С 6 до 12 месяцев	56,1	63,0	63,6

В 2022 году сухими молочными смесями и кашами за счет средств краевого бюджета обеспечивались 13 012 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 54,4 млн рублей.

Ресурсы педиатрической службы

Дома ребенка

На территории края функционирует 5 домов ребенка с общим числом мест 331.

В 2022 году в краевые дома ребенка поступило 516 детей, на 01.01.2023 в них находился 251 воспитанник.

Продолжается работа по содействию семейному устройству детей. Общая численность детей, переданных на семейные формы устройства, составила 424 человека.

Таблица 78. Дети, выбывшие из домов ребенка Красноярского края за 2020 – 2022 годы

Дети, выбывшие из домов ребенка	2020	2021	2022
Передано в семьи всего	352	360	424
из них: взято родителями	180	205	211
усыновлено	7	8	5
взяты под опеку, в приемную семью	165	147	208

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 2 773 ребенка, фактически осмотрено 2 805 детей (101,2 процента).

По итогам диспансеризации заболеваемость детей в возрасте 0 – 17 лет составила 2 022,0 случая на 1 000 детей.

В структуре общей заболеваемости детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, первое место принадлежит психическим расстройствам и расстройствам поведения – 20,2 %, второе место болезням нервной системы – 15,3 %, третье место болезням глаз – 13,5 процента.

Из числа осмотренных детей 636 (27,6 %) относятся к категории детей-инвалидов. В ходе проведения диспансеризации инвалидность впервые не устанавливалась. Индивидуальная программа реабилитации разработана для всех детей, выполнена полностью в отношении 575 детей (90,3 %), в процессе выполнения у 54 детей.

Все дети-сироты и дети, находящиеся в трудной жизненной ситуации, пребывающие в стационарных учреждениях, вакцинируются в соответствии с Национальным и региональным календарями профилактических прививок. Из числа осмотренных детей привито в соответствии с планом 1 845 человек (80,1 %). Не привит по медицинским показаниям 21 ребенок.

По итогам диспансеризации 4,4 % детей признаны здоровыми, 47,2 % детей имеют функциональные отклонения, хронически больными в разной степени компенсации процесса признаны 48,4 % детей.

Лечебно-профилактические учреждения

В крае сохраняется сеть основных детских лечебно-профилактических учреждений и их мощность.

Таблица 79. Сеть службы охраны здоровья детей в Красноярском крае за 2020 – 2022 годы

Виды учреждений	2019	2020	2021
Центр охраны материнства и детства	2	2	2

Виды учреждений	2019	2020	2021
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 2020 году увеличилось на 6,3 %. Показатель обеспеченности стационарными койками детей составляет 39,2 на 10 000 детей.

За счет уменьшения общего числа родившихся детей обеспеченность койками для новорожденных и недоношенных увеличилась с 101,2 до 114,3 на 10 тысяч новорожденных.

Таблица 80. Структура коечного фонда для детей в Красноярском крае за 2020 – 2022 годы

Показатель	Единица измерения	2020	2021	2022*
Число стационарных коек для детей	абс.	2 331	2 419	2 478
	на 10 тысяч детей 0-17 лет	36,8	38,2	39,2
в т.ч. педиатрические	абс.	930	1 018	1 051
	на 10 тысяч детей 0-17 лет	14,7	16,1	16,6
инфекционные	абс.	372	343	362
	на 10 тысяч детей 0-17 лет	5,9	5,5	5,7
специализированные	абс.	858	866	983
	на 10 тысяч детей 0-17 лет	13,6	13,7	15,6
Для недоношенных и новорожденных детей	абс.	268	285	293
	на 10 тысяч новор. детей	101,2	101,6	114,3

Кадры

Численность врачей педиатров за 3 года практически не изменилась.

Таблица 81. Обеспеченность врачами педиатрами в Красноярском крае за 2020 – 2022 годы

Наименование	Показатель	2020	2021	2022
Число врачей педиатров	абсолютное число	1080	1076	1075
	на 10 тысяч детей	17,1	17,0	17,0
Имеют категорию всего, в т.ч.	абсолютное число	303	289	289
	высшую категорию	абсолютное число	233	224
I категорию	абсолютное число	55	49	57
II категорию	абсолютное число	15	16	19
Удельный вес аттестованных врачей	%	28,1	26,9	52,4
Имеют свидетельство об аккредитации	абсолютное число	206	272	493
Удельный вес врачей, имеющих документ о допуске к профессиональной деятельности	%	98,8	99,3	98,2

Общая численность врачей неонатологов уменьшилась на 9,6 процента.

Таблица 82. Обеспеченность врачами неонатологами в Красноярском крае за 2020 – 2022 годы

Наименование	Показатель	2020	2021	2022
Число врачей неонатологов	абсолютное число	114	107	103
	на 10 тысяч новорожденных	39,3	38,2	39,0
Имеют категорию всего	абсолютное число	78	73	75
в т.ч. высшую категорию	абсолютное число	68	64	66
I категорию	абсолютное число	4	5	5
II категорию	абсолютное число	6	4	4
Удельный вес аттестованных врачей	%	64,4	68,2	72,8
Имеют сертификат специалиста	абсолютное число	112	107	81
Удельный вес сертифицированных врачей	%	98,3	100,0	78,6
Имеют свидетельство об аккредитации	абсолютное число	0	3	17
Удельный вес врачей, имеющих документ о допуске к профессиональной деятельности	%	0	100,0	95,1

Детская инвалидность

По данным ведомственной статистики, на 01.01.2023 в Красноярском крае зарегистрировано 12 223 ребенка-инвалида. Показатель детской инвалидности составил 19,4 на 1 000 детей (18,8 в 2020 году). В структуре причин детской инвалидности первое место принадлежит психическим расстройствам – 29,0 %, второе место болезням нервной системы – 24,1 %, на третьем месте врожденные аномалии – 17,0 процента.

Таблица 83. Структура детской инвалидности по нозологии (%)

Показатель	2020	2021	2022
1.Болезни нервной системы (%)	25,6	24,6	24,1
2.Слабовидящие и слепые (%)	2,8	2,8	2,6
3.Слабослышащие и глухие (%)	5,1	5,2	5,0
4.Врожденные аномалии и уродства (%)	16,9	17,0	17,0
5.Психические заболевания (%)	29,2	28,9	29,0
6.Травмы (последствия) (%)	0,5	0,4	0,4
7.Болезни опорно-двигательного аппарата (%)	3,5	3,8	4,1
8.Новообразования (%)	3,5	3,6	3,8
9. Прочие	12,9	13,7	13,8

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 2022 году получили санаторно-курортное лечение 860 детей.

По путевкам, приобретенным за счет средств краевого бюджета получили лечение 884 ребенка. В федеральных санаториях получили лечение 270 детей.

Медицинская реабилитация детского населения

Оказание медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» гражданам в возрасте от 0 до 17 лет включительно (далее – дети) организовано в краевых государственных учреждениях здравоохранения (далее – медицинские организации) в рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Красноярском крае в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23.10.2019 № 878н «Об утверждении Порядка организации медицинской реабилитации детей», приказом министерства здравоохранения Красноярского края «Об оказании медицинской помощи по профилю медицинская реабилитация детям» от 25.11.2022 № 1 897-орг.

Оказание медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация» детям осуществляется в три этапа в следующих условиях: амбулаторно, в дневном стационаре, в условиях круглосуточного стационара.

Первый этап медицинской реабилитации осуществляется в острый период, в стадии обострения (рецидива) основного заболевания или острый период травмы, послеоперационный период, при V уровне курации – на койках отделений анестезиологии-реанимации или палат реанимации и интенсивной терапии, при IV уровне курации – в профильных отделениях медицинских организаций, оказывающих специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь детям.

На первом этапе медицинская реабилитация осуществляется в 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 медицинской реабилитации осуществляется после окончания острого (подострого) периода заболевания или травмы, при хроническом течении основного заболевания вне обострения.

На втором этапе реабилитацию дети проходят в отделениях медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара 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 получают в дневных стационарах неврологического профиля двух медицинских организаций иной формы собственности: ООО Центр здоровья «Виктория» (город Красноярск), ООО «Виктория» (город Минусинск), имеющих государственное задание на оказание медицинской помощи по профилю «медицинская реабилитация».

Третий этап медицинской реабилитации осуществляется после окончания острого (подострого) периода заболевания или травмы, при хроническом течении заболевания вне обострения: при III – I уровнях курации в условиях дневного стационара медицинских организаций: ООО Центр здоровья «Виктория» (город Красноярск), ООО «Виктория» (город Минусинск); в амбулаторных условиях в КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства» и КГБУЗ «Красноярский краевой центр охраны материнства и детства № 2», КГБУЗ «Красноярская городская детская поликлиника № 1».

Медицинская реабилитация детей на всех этапах осуществляется специалистами мультидисциплинарной реабилитационной команды (далее – МРК). Специалистами МРК проводится оценка реабилитационного потенциала и реабилитационного прогноза с учетом тяжести заболевания, критериев международной классификации функционирования, оценочных шкал.

Охват медицинской реабилитацией детей в 2022 году составил 77 % от числа нуждающихся.

В рамках реализации федерального проекта «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация» (далее – ФП) министерством здравоохранения Красноярского края разработана региональная программа «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Красноярском крае», утвержденная распоряжением Правительства Красноярского края от 30.05.2022 № 400-р. В соответствии с ФП в 2022 году была предоставлена субсидия из федерального бюджета бюджету Красноярского края на оснащение медицинскими изделиями КГБУЗ «Норильская межрайонная детская больница».

В 2023 году запланированы для оснащения медицинскими изделиями в рамках ФП: КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства», КГБУЗ «Красноярский краевой центр охраны материнства и детства № 2».

В целях повышения доступности и качества реабилитационных услуг для инвалидов и детей-инвалидов в Красноярском крае в рамках подпрограммы «Доступная среда» государственной программы Красноярского края «Развитие системы социальной поддержки граждан» ежегодно выделяются денежные средства в размере 1 400,0 тыс. рублей для оснащения межрайонных реабилитационных центров медицинским оборудованием. В 2022 году оборудование для медицинской реабилитации детей с патологией нервной системы приобретено в КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства».

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 2022 год (далее – Территориальная программа государственных гарантий) утверждена постановлением Правительства Красноярского края от 21.12.2021 № 920-п.

В реализации Территориальной программы государственных гарантий в 2022 году приняли участие 227 медицинских организаций (2021 год – 211), в том числе 209 медицинских организаций, работающих в системе обязательного медицинского страхования (далее – ОМС), из них:

краевые государственные учреждения здравоохранения – 135, в том числе работающие в системе ОМС – 117 (86,7 %);

федеральные учреждения – 8, в том числе работающие в системе ОМС – 8 (100 %);

негосударственные медицинские организации – 84, из них 78 медицинских организаций частной формы собственности и 6 организаций, подведомственных ОАО «Российские железные дороги», все медицинские организации работают в системе ОМС (100 %).

Объем оказания скорой медицинской помощи в рамках территориальной программы ОМС составил 0,29 вызовов на 1 застрахованное лицо, что соответствует утвержденному нормативу.

Фактическое выполнение вызовов скорой медицинской помощи с учетом санитарной авиации снизилось и составило 846 323 (2021 год – 889 627), в том числе в рамках территориальной программы ОМС – 830 739 вызовов (2021 год – 887 227).

В амбулаторных условиях фактически выполнено 21 468 124 посещений, в том числе по программе обязательного медицинского страхования число посещений составило 20 328 041 (2021 год – 20 933 046 посещений).

По целям посещений объем оказания амбулаторно-поликлинической помощи составил:

с профилактическими целью – 1 242 497 посещений, что выше уровня 2021 года (1 010 424 посещения). При этом выполнено 665 248 комплексных посещений для проведения диспансеризации, что составило 0,23 посещения на 1 застрахованное лицо (при нормативе базовой программы ОМС 0,263 посещения на 1 застрахованное лицо) и 728 240 комплексных посещений для проведения профилактических медицинских осмотров, что составило 0,25 посещения на 1 застрахованное лицо (при нормативе базовой программы ОМС 0,272 посещения на 1 застрахованное лицо);

с иной целью – 7 517 075 посещений, что составляет 2,62 посещения на 1 застрахованное лицо (при нормативе базовой программы ОМС 2,48 посещения на 1 застрахованное лицо);

при неотложных состояниях выполнено 1 433 603 посещения, или 0,5 посещений в рамках базовой программы ОМС на 1 застрахованное лицо (при нормативе 0,54 посещения на 1 застрахованное лицо);

обращения в связи с заболеваниями – 3 810 667 обращений (2021 год – 3 951 522 обращения), или 1,32 обращения на 1 жителя в год (при нормативе – 1,7877 обращения на одно застрахованное лицо).

В целом по амбулаторно-поликлинической помощи исполнение утвержденных объемов составило 93,1 процента.

Перевыполнение плана по посещениям с иными целями, при неисполнении плановых показателей в части обращений по заболеванию, связано с увеличением посещений пациентов, состоящих на диспансерном учете, в том числе консультативных посещений в межрайонных центрах.

Следует отметить значительный рост числа посещений с профилактической целью (прирост к 2021 году составляет 23 процента).

В 2022 году в стационарных условиях был пролечен 450 641 пациент, что ниже уровня 2021 года (464 757 пациентов), в том числе в рамках территориальной программы ОМС пролечено 425 399 пациентов (2021 год – 441 457), из них высокотехнологичную медицинскую помощь получили 11 759 пациентов.

Средняя длительность пребывания больного на койке незначительно снизилась и составила 9,9 дня (2021 год – 10,0 дней), в том числе в рамках территориальной программы ОМС – 8,4 дня (2021 год – 8,7 дня), что соответствует рекомендованным федеральным нормативам.

В дневных стационарах края в 2022 году медицинскую помощь получили 183 898 пациентов (2021 год – 161 430), в том числе в рамках территориальной программы ОМС число пролеченных пациентов увеличилось до 177 241 (2021 год – 155 706).

Средняя длительность пребывания больного в дневном стационаре осталась на уровне 2021 года и составила 9,3 дня, в том числе в рамках территориальной программы ОМС – 8,7 дня (2021 год – 8,6 дня), что соответствует рекомендованному федеральному нормативу.

Объем оказания паллиативной медицинской помощи в стационарных условиях в 2022 году составил 0,053 койко-дня на 1 жителя в год (2021 год – 0,045), что ниже установленного норматива 0,092 койко-дня на 1 жителя в год; при этом количество пациентов, которым фактически оказана паллиативная медицинская помощь, увеличилось до 4 396 (2021 год – 3 625).

В 2022 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 – 17 медицинских организаций (2021 год – 13), в том числе участковый прием территориально обслуживаемого населения по специальностям «терапия», «общая врачебная практика», «акушерство-гинекология»;

медицинская помощь в условиях дневного стационара – 20 медицинских организаций (2021 год – 21), в том числе медицинская реабилитация больных неврологического, кардиологического и травматологического профиля, ЭКО, гинекология, неврология, офтальмология, гемодиализ;

медицинская помощь в стационарных условиях – 1 медицинская организация (2021 год – 1) 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 и профилактические осмотры взрослого населения

Мероприятия по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни в Красноярском крае осуществляются службой медицинской профилактики краевых государственных учреждений здравоохранения, включающей 10 центров здоровья для взрослых, 27 отделений профилактики, 44 кабинета медицинской профилактики. Координация их деятельности осуществляется Красноярским краевым Центром общественного здоровья и медицинской профилактики (далее – ККЦОЗиМП) в соответствии с приказом Минздрава России от 29.10.2020 № 1177н.

В службе медицинской профилактики сохраняется кадровый дефицит, в большей степени в центрах здоровья. Укомплектованность врачами в отделениях и кабинетах медицинской профилактики – 75,8 %, в центрах здоровья – 77,3 %. Укомплектованность работниками среднего медицинского персонала в отделениях и кабинетах медицинской профилактики – 85,2 %, в центрах здоровья – 65,5 процента.

Одним из основных направлений деятельности службы медицинской профилактики с 2020 года является реализация региональной программы «Укрепление общественного здоровья», утвержденной распоряжением Правительства Красноярского края от 18.06.2020 № 414-р (далее – Программа). Основная цель Программы – увеличение доли граждан, ведущих здоровый образ жизни, до 55 % к 2024 году. Целевыми индикаторами и ожидаемыми конечными результатами Программы обозначены: показатель розничной продажи алкогольной продукции на душу населения в литрах этанола (к 2024 году – 5,7 литра), темпы прироста первичной заболеваемости ожирением (к 2024 году – 5,9 процента).

Программой реализуются три основных направления деятельности.

Формирование среды, способствующей ведению гражданами здорового образа жизни, включая здоровое питание, защиту от табачного дыма, снижение потребления алкоголя.

По вопросам профилактики потребления табака и другой никотинсодержащей продукции.

Организован межведомственный веб-мониторинг нарушений антитабачного законодательства, с привлечением Управления Роспотребнадзора по Красноярскому краю, Главного Управления МВД России по Красноярскому краю, Ространснадзора. Работа осуществляется по соглашению о взаимодействии органов исполнительной власти Красноярского края по вопросам охраны здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака в Красноярском крае от 30.08.2013, а также в рамках контроля за исполнением Федерального закона от 23.02.2013 № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма, последствий потребления табака или потребления никотинсодержащей продукции».

Так, за 2022 год выявлено 1 818 нарушений (в 2021 – 1 893), вынесено 1 568 постановлений о привлечении к административной ответственности, выписано штрафов на сумму 1 647 тысяч рублей.

Осуществляется мониторинг числа обращений граждан за медицинской помощью по отказу от курения. В 2022 году в 28 медицинских учреждений края с этой целью обратились 6 030 человек. Лечение никотиновой зависимости проводится в центрах здоровья краевых государственных учреждений здравоохранения. В 2022 году в трех центрах здоровья: на базе ККЦОЗиМП, а также в красноярской межрайонной больнице № 3 и красноярской городской поликлинике № 14 получили лечение 432 человека, отказались от курения из них 20,4 %, снизили интенсивность курения 18,1 процента.

Вопросы профилактики потребления табака, в том числе электронных средств потребления никотина, а также вопросы лечения никотиновой зависимости обсуждались на VIII краевом форуме профилактикологов «Красноярье без наркотиков» (100 участников).

Проведена информационно-просветительская кампания «Всемирный день без табака», мероприятия которой прошли в 12 городских округах и 22 муниципальных районах Красноярского края. В них приняли участие 744 организации, в том числе учреждения образования, культуры, спорта. Всего проведено 1 232 мероприятия, число участников составило 62 172 человека.

По вопросам профилактики пагубного потребления алкоголя.

Законом Красноярского края от 02.04.2020 № 9-3846 утверждены предложения в Закон Красноярского от 01.11.2012 № 3-672 «О внесении изменений в Закон Красноярского края «Об отдельных вопросах

государственного регулирования в сфере производства и оборота этилового спирта, алкогольной и спиртосодержащей продукции» в части дополнительных ограничений времени и мест продажи алкогольной продукции с 8 часов до 10 часов и с 18 часов до 23 часов по местному времени.

Специалистами ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины» Минздрава России обучено 70 врачей и работников среднего медицинского персонала 35 медицинских организаций края по программам профилактики пагубного потребления алкоголя. Проведен вебинар для 76 медицинских работников по выявлению проблем, связанных с употреблением алкоголя, и оказанию профилактической помощи женщинам.

Проведен корреляционно-регрессионный анализ между смертностью от причин, связанных с потреблением алкоголя, числом торговых точек, реализующих алкогольную продукцию, и продажей алкоголя в муниципальных образованиях края. По итогам проведенного анализа было направлено информационно-методическое письмо «О влиянии продажи алкоголя на рост смертности» в администрации муниципальных образований и даны рекомендации по снижению потребления алкоголя среди населения.

Проведена ежегодная информационно-профилактическая кампания «Всероссийский день трезвости». Наиболее значимым мероприятием кампании был автомобильный маршрут здоровья «Трезвый взгляд» с участием духовенства Красноярской Митрополии Русской Православной Церкви, волонтеров – медиков и членов социально ориентированных некоммерческих организаций (далее – СО НКО), общества профилактики заболеваний и сохранения здоровья. Участниками маршрута проведены конференции для студентов средних специальных учебных заведений в шести городах края на антиалкогольную тему, число участников составило около 600 человек. Специалистами краевых государственных учреждений здравоохранения проведено 14 «школ здоровья» и 16 лекций по профилактике пагубного употребления алкоголя (508 участников).

По вопросам здорового питания.

На экспериментальной площадке министерства здравоохранения Красноярского края «Центр содействия укреплению здоровья школьников» в общеобразовательной школе города Красноярска № 149 реализуется проект «Здоровое питание – здоровая жизнь!». В 2022 году проведено 16 мероприятий с охватом 2 019 человек – учащихся, педагогов, родителей. По промежуточным итогам реализации проекта, данным социологических исследований среди школьников и родителей, внесены предложения о внедрении альтернативного меню, разработанного Сибирским федеральным университетом, и организации родительского контроля.

Проведена ежегодная информационно-профилактическая кампания «Дни здорового питания», в которой приняли участие 19 учреждений здравоохранения, проведены 54 «школы здорового питания» для

778 слушателей, круглый стол «Тарелка здоровья для школьников» в городе Минусинске.

Разработка и внедрение муниципальных и корпоративных программ укрепления здоровья

В Красноярском крае реализуются 43 межведомственные муниципальные программы укрепления общественного здоровья при методической поддержке ККЦОЗиМП. Из них в 2022 году разработаны и утверждены программы в 14 муниципальных образованиях.

Сформирована региональная сеть Ассоциации по улучшению состояния здоровья и качества жизни населения «Здоровые города, районы и поселки» (далее - Ассоциация) из 14 территорий Красноярского края с общим числом 1 487 тысяч жителей, из них 3 территории вступили в Ассоциацию в 2022 году.

В 2022 году в рамках краевой межведомственной научно-практической конференции «Общественное здоровье в центре внимания» впервые проведена сессия «Здоровая городская/сельская среда. Роль муниципалитетов в сохранении общественного здоровья» по вопросам формирования и реализации муниципальных программ укрепления общественного здоровья. В рамках цикла повышения квалификации муниципальных служащих «Актуальные вопросы организации и осуществления местного самоуправления» проведено обучение по программе «Общественное здоровье» 18 заместителей глав городов и районов по социальным вопросам.

В Красноярском крае создана рабочая группа по внедрению и адаптации корпоративных программ, в которую вошли руководители организаций и предприятий – участников конкурса «Предприятие высокой социальной эффективности», а также профессиональные союзы и агентство труда и занятости Красноярского края.

Краевой трехсторонней комиссией по решению социально-трудовых отношений 21.03.2021 принято решение о создании краевого электронного реестра организаций и предприятий, реализующих корпоративные программы сохранения здоровья. На 01.01.2023 реестр включает 462 организации.

С 2020 года центрами здоровья реализуются 12 корпоративных программ сохранения здоровья работающих на предприятиях и в организациях шести городов Красноярского края. Корпоративные программы направлены на отказ от курения, популяризацию рационального питания, сохранение психологического здоровья.

В 2022 году муниципалитеты Красноярского края в ежегодно проводимом Всероссийском конкурсе «Здоровые города России» заняли 5 призовых мест в различных номинациях. Корпоративная программа администрации города Лесосибирска заняла 2 место в номинации «Лучшая программа/проект по здоровому питанию», корпоративная программа

администрации города Красноярск заняла 3 место с проектом «Профилактика потребления табака среди сотрудников Краевого автотранспортного предприятия № 5».

Информирование и мотивирование граждан к ведению здорового образа жизни посредством проведения информационно-коммуникационной кампании, а также вовлечения граждан и некоммерческих организаций

В 2022 году в Красноярском крае проведено 10 информационно-профилактических кампаний: Международный день борьбы с раком, Всемирный день здоровья, Всемирный день борьбы с артериальной гипертензией, Всемирный день без табака, Всероссийский день трезвости, Всемирный день сердца, Всемирный день здорового питания, Всемирный День борьбы с инсультом, Всемирный день борьбы с диабетом, летняя оздоровительная кампания. Общее число участников составило 526 505 человек, информационный охват через средства массовой информации (далее – СМИ) – 27,7 % населения края.

Специалистами межведомственной лекторской группы проведено 322 лекции и вебинара с общим числом участников 34 086 человек.

В качестве ресурсного центра для СО НКО в вопросах общественного здоровья в крае работает региональная общественная организация «Общество профилактики заболеваний и сохранения здоровья», специалисты которого привлекли к совместной работе 7 некоммерческих организаций с охватом мероприятиями более 50 000 человек. В 2022 году издано, в том числе с участием СО НКО, 142 830 экземпляров информационно-просветительских материалов по вопросам профилактики хронических неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни.

Осуществляется сотрудничество с Красноярским региональным отделением «Волонтеры-медики». В 2022 году студентами-пропагандистами медицинских техникумов проведено 159 профилактических мероприятий в рамках информационно-образовательного проекта «Знание – сила!» в средних специальных учебных заведениях 6 городов края, общее число участников составило 7 382 человека. Кроме того, волонтеры-медики приняли участие в информационно-профилактической кампании «Всероссийский день трезвости».

Ведется мониторинг новостных и профилактических публикаций в СМИ. В 2022 году значительно возросло число выступлений специалистов на телевидении, публикаций в газетах и в сети Интернет. Всего в СМИ вышло 4 175 публикаций (в 2021 году – 2 916), в том числе на телевидении – 914, на радио – 438, в газетах – 2 065, в сети Интернет – 758. Возросло число подписчиков и пользователей интернет-ресурсов, поддержавших хартию «Мы за здоровый образ жизни», до 79 800 человек. Изготовлены 23 видеоролика, которые размещены на сайте ККЦОЗиМП, в социальных

сетях Одноклассники, ВКонтакте. Создан канал на российском видеохостинге Rutube.

Диспансеризация определенных групп взрослого населения (ДОГВН) и профилактические медицинские осмотры (ПМО)

Одним из приоритетных направлений деятельности службы медицинской профилактики края является проведение диспансеризации взрослого населения и профилактических медицинских осмотров.

ККЦОЗиМП осуществляет методическое сопровождение ДОГВН и ПМО, анализ результатов по данным отчетных форм № 131/о, в том числе с использованием базы данных центра обработки реестров Территориального фонда обязательного медицинского страхования Красноярского края (далее – ТФОМС).

В 2022 году план по ПМО и ДОГВН выполнен на 83 процента.

Отмечена положительная динамика по следующим показателям: увеличение случаев выявления патологии по отношению к 2021 году – при проведении маммографии (с 9,4 % до 14,4 %), определении простат-специфического антигена в крови (с 2,5 % до 5,2 %), флюорографии или рентгенографии легких (с 0,6 % до 1,6 процента).

В структуре второго этапа ДОГВН увеличилась доля направленных на дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий (с 1,6 % до 2,9 %), на консультацию к хирургу или колопроктологу (с 42,8 % до 46,0 %), на компьютерную томографию легких (с 0,3 % до 0,9 %), на спирометрию (с 0,2 % до 0,8 %), на углубленное профилактическое консультирование (с 35,2 % до 56,2 %). Возросла доля проведенных колоноскопий от числа патологии при исследовании кала на скрытую кровь (с 31,6 % до 38,4 %), рентгенографии легких (с 16,1 % до 51,4 %), осмотров терапевтом по результатам второго этапа (с 52,8 % до 94,3 %). Наметилась положительная динамика в выявляемости факторов риска хронических неинфекционных заболеваний (далее – ХНИЗ) и оценке сердечно-сосудистого риска (таблица 84).

Таблица 84. Динамика выявления факторов риска хронических неинфекционных заболеваний, %

Наименование факторов риска	2020 год	2021 год	2022 год
Гиперхолестеринемия	н/д	7,9	8,7
Гипергликемия	1,0	1,8	1,8
Курение табака	8,6	8,3	6,2
Нерациональное питание	20,5	24	29,5
Избыточная масса тела	11,8	15,2	14,5
Ожирение	н/д	7,5	8,4
Низкая физическая активность	11,5	18,7	20,9
Риск пагубного потребления алкоголя	0,7	0,9	0,7
Высокий (5 % и более) или очень высокий (10 % и более) сердечно-сосудистый риск	13,0	14,8	17,6

Однако, несмотря на некоторое улучшение выявляемости факторов риска ХНИЗ, показатели частоты встречаемости факторов риска остаются низкими. В сравнении с данными социологических опросов частота встречаемости факторов риска ХНИЗ, по данным ДОГВН и ПМО, различается вдвое в оценке нерационального питания, избыточной массы тела и ожирения, втрое – в оценке риска пагубного потребления алкоголя, в 5 раз различается доля курящих (таблица 85).

Таблица 85. Распространенность факторов риска ХНИЗ среди взрослого населения края в сравнении с данными ПМО и ДОГВН

2022 год	Курение	Риск пагубного потребления алкоголя	Избыточная масса тела и ожирение	Низкая физическая активность	Недостаточное употребление фруктов и овощей
Социологический опрос	30,7%	2,2%	43,6%	31,5%	54,1%
Диспансеризация и ПМО	6,2%	0,7%	22,9%	20,9%	29,5%

Разница может быть обусловлена как низким качеством оценки факторов риска, так и недостаточным привлечением на ПМО и ДОГВН граждан, ранее не посещавших поликлинику.

Показатели общей заболеваемости по всем классам ХНИЗ в 2022 году ниже, чем в 2021 году: болезней системы кровообращения (далее – БСК) – на 10,7 %, в том числе заболеваемости артериальной гипертензией (далее – АГ) – на 3 %, ишемической болезнью сердца (далее – ИБС) – на 20 %, цереброваскулярными болезнями (далее – ЦВБ) – на 40 процентов. Последнее свидетельствует, что наиболее слабым местом, требующим особого внимания, является диагностика ЦВБ. Снизилась заболеваемость болезнью органов пищеварения (далее – БОП) – на 30,3 %, болезнью органов дыхания (далее – БОД) – на 47,5 %, сахарного диабета (далее – СД) – на 6,2 %, злокачественных новообразований (далее – ЗНО) – на 1,5 процента.

На фоне снижения общей заболеваемости наблюдается увеличение первичной заболеваемости в сравнении с 2021 годом по классам БСК, ЗНО, СД. Показатель первичной заболеваемости БСК вырос на 11,7 %, при этом нет роста выявляемости ЦВБ. Рост первичной заболеваемости СД составил 5,3 %. Показатель первичной заболеваемости ЗНО возрос на 23,0 %. Доля ЗНО, выявленных на ранних стадиях, увеличилась с 47,4 % до 52,7 процента.

Охват диспансерным наблюдением граждан с впервые выявленными заболеваниями приближается к 100 % при БСК, СД, ЗНО; охват при БОД и БОП составляет 83,3 % и 78,3 процента соответственно.

В структуре групп здоровья, определяемых по итогам ДОГВН и ПМО, доля граждан с I группой здоровья снизилась по сравнению с 2021 годом на 4,1 % и составила 27,6 %, доля граждан со II группой здоровья

увеличилась на 1,3 % и составила 19,1 %, что соответствует росту числа граждан с высоким и очень высоким сердечно-сосудистым риском. Доля граждан с III группой здоровья возросла с 50,4 % до 53,3 % (IIIa – 43,5 %, IIIб – 9,8 %). Такое распределение групп здоровья косвенно указывает, что диспансеризацию проходили в основном пациенты, находящиеся на диспансерном наблюдении.

С целью оценки состояния здоровья и профилактики осложнений лицам, перенесшим новую коронавирусную инфекцию, с 01.07.2021 проводится углублённая диспансеризация (далее – УД).

В 2022 году численность населения Красноярского края, подлежащая УД, составила 471 061 человек, утвержденный план по УД на 2022 год включает 130 000 человек, с учетом приоритетных групп (лица, имеющие сопутствующие хронические заболевания и состояния). Углубленная диспансеризация включает два этапа: первый – расширенный скрининг, второй этап – дообследование с учетом выявленных изменений первого этапа.

Прошли первый этап УД 144 918 человек, или 111,5 % от годового плана. Из них I и II приоритетные группы составили 125 441 человек, а III и IV группы – 19 477 человек, что составляет 86,6 % и 13,4 % соответственно. Были информированы страховыми медицинскими организациями 117 963 человека, или 81,4% от числа прошедших первый этап диспансеризации.

Всего направлено на второй этап УД 8 439 человек (5,8 % от числа прошедших первый этап), из них I и II приоритетные группы составили 7 428 человек, а III и IV группы – 1 011 человек, что составляет 88 % и 12 % соответственно. Прошли второй этап 3 167 человек (37,5 %), из них I и II приоритетные группы составили 2 662 человека, III и IV группы – 505 человек (84,1 % и 15,9 % соответственно).

На первом этапе УД исследование концентрации D-димера в крови с учётом показаний прошли 80 250 граждан, перенесших коронавирусную инфекцию COVID-19 в средней и выше средней степени тяжести течения заболевания (риск развития тромбозов), что составляет 55,3 % от обследованных. Тест с 6-минутной ходьбой по показаниям проведён 92 334 пациентам, что составляет 63,7 % от обследованных. Спирометрия проведена всем обследованным пациентам (100 %).

На втором этапе УД проведено дуплексное сканирование вен нижних конечностей 1 711 пациентам, что составляет 20,3 % от направленных на второй этап. Прошли исследование эхокардиографии с оценкой перикарда и плевральных полостей 1 562 пациента, что составляет 18,5 % от направленных на второй этап. Компьютерная томография легких с оценкой интерстициальных изменений в легких на втором этапе проведена только 215 пациентам, что составляет 2,5 % от направленных на второй этап.

Постковидную реабилитацию в Красноярском крае в 2022 году прошли 3 603 человека, что составляет 0,8 % от числа лиц, переболевших

коронавирусной инфекцией, и 2,5 % от числа прошедших первый этап углублённой диспансеризации.

4.3. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь. Развитие санитарной авиации

Скорая медицинская помощь (далее – СМП) края включает в себя 3 станции СМП (город Красноярск, город Норильск и город Назарово), а также 57 отделений СМП при больницах края. При этом КГБУЗ «Красноярская станция скорой медицинской помощи» имеет в своем составе 6 подстанций, КГБУЗ «Норильская станция скорой медицинской помощи» имеет в своем составе 3 подстанции (центральная, в районе Талнах и районе Кайеркан).

В городе Красноярске на базе КГБУЗ «Краевая клиническая больница» функционирует стационарное отделение скорой медицинской помощи, осуществляющее сортировку и диагностику доставленных пациентов согласно мировым стандартам. На 2023 год запланировано открытие стационарных отделений скорой медицинской помощи в КГБУЗ «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи им. Н.С. Карповича», на 2024 год – в КГБУЗ «Ачинская межрайонная больница».

На территории Красноярского края во всех станциях/отделениях скорой медицинской помощи внедрен программный комплекс «АДИС». Осуществлено информационное объединение отделений (станций) скорой медицинской помощи края и территориального центра медицины катастроф. В системе создано 196 автоматизированных рабочих мест, подключенных к государственной информационной системе в сфере здравоохранения субъекта Российской Федерации. Проводится работа по интеграции программного комплекса «АДИС» с программой санитарной авиации и медицинской информационной системой qMS, мониторингом движения санитарного транспорта по системе «ГЛОНАСС».

В крае создано 7 центров диспетчеризации скорой медицинской помощи медицинских округов, решающих вопросы межрайонного взаимодействия, транспортной логистики, 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 медицинской эвакуации 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 86. Характеристика автомобилей СМП за 2022 год (в сравнении с 2020 и 2021 годами)

Показатели	Всего	в том числе со сроком эксплуатации:		
		до 3 лет	от 3 до 5 лет	свыше 5 лет
Число автомобилей скорой медицинской помощи – всего:	504 (485/507)	151 (147/159)	129 (126/141)	224 (212/207)
из них: автомобили СМП класса «А»	183 (205/203)	30 (24/32)	30 (55/41)	123 (126/130)
автомобили СМП класса «В»	281 (245/264)	99 (93/100)	82 (68/87)	100 (84/77)
автомобили СМП класса «С»	40 (35/40)	22 (30/27)	17 (3/13)	1 (2/0)
из них: для новорожденных и детей раннего возраста	1 (1)	1 (1)	-	-
реанимобилей повышенной проходимости	2 (1/2)	0 (1/2)	2(0/0)	

Доля автомобилей со сроком эксплуатации более 5 лет составляет 44 %. 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 %.

Таблица 87. Динамика количества бригад СМП за 2018 – 2022 годы

Бригады СМП	2018	2019	2020	2021	2022
Фельдшерские	690	735	753	785	777
Общеврачебные	294	252	242	227	220
Специализированные	102	96	96	80	84
Всего	1086	1083	1091	1092	1081

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» определено: в районах компактного проживания населения (с высокой плотностью населения) при длине радиуса обслуживания, равной 20 км, норматив составляет 1 бригада на 10 тысяч человек обслуживаемого взрослого населения, 1 бригада на 10 тысяч человек обслуживаемого детского населения; в районах с низкой плотностью населения при длине радиуса территории обслуживания, равной 30 км, – 1 бригада на 9 тысяч человек населения, 40 км – 1 бригада на 8 тысяч человек населения, 50 км – 1 бригада на 7 тысяч человек населения, свыше 50 км – бригада на 6 тысяч человек населения. Специализированные выездные бригады скорой медицинской помощи рекомендуется формировать исходя из примерного норматива – 1 бригада на каждые 100 тысяч человек обслуживаемого населения.

В 2022 году в крае функционировало 270 круглосуточных бригад, что меньше, чем в 2021 и 2020 годах (272), и больше, чем в 2019 (269) и 2018 (268) годах, из них 249 (2019 год – 248) общепрофильных бригад. Население Красноярского края, по данным Росстата, в среднем за 2022 год составило 2 851 163 человека, из них 22 % населения проживает в сельской местности, как правило, с низкой плотностью населения. Таким образом, ориентировочная потребность в круглосуточных общепрофильных бригадах скорой медицинской помощи составляет 327. Дефицит круглосуточных общепрофильных бригад составляет 57 (17,4 %). Кроме того, по данным интернет-опроса, проведённого в феврале 2020 года, средняя доля не полностью укомплектованных бригад СМП в крае составляет 36 %.

Всего предусмотрено штатными расписаниями 459 должностей для врачей СМП, занято 308,75 должности. В крае работает 214 врачей СМП, за трехлетний период их число уменьшилось на 52 человека. В 2022 году 1 врач в среднем работал на 1,44 ставки, 150,25 должности остаются вакантными. Остаются незанятыми 276,25 должности фельдшеров СМП и 60 должностей медицинских сестёр СМП.

104 врача имеют врачебную категорию. 201 врач имеет действующий сертификат или аккредитационное удостоверение.

За 2022 год более 50 студентов и выпускников были трудоустроены на СМП в соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 19.08.2022 № 1448. Кроме того, выделено 14 мест в клиническую ординатуру.

За 2022 год выездными бригадами скорой медицинской помощи выполнено 868 042 выезда (2021 год – 927 231), при этом помощь оказана 868 987 пациентам (2021 год – 927 890). В результате вызовов 284 435 пациентов (32,7 %) были доставлены в медицинские организации (2021 год – 31,7 %). В 2022 году доля случаев доезда бригад скорой медицинской помощи до 20 минут составила 87,1 % (2021 год – 83,8 %).

На место ДТП доля случаев доезда бригад скорой медицинской помощи до 20 минут составила 95,1 % (2021 год – 95,1 %, 2020 год – 89,5 %). В 83,4 % случаев (2021 год – 82,2 %, 2020 год – 81,9 %) поводом для вызова бригады СМП явилось внезапное заболевание или состояние. За 2022 год 144 человека умерли при транспортировке (0,017 % случая оказания СМП). За 2021 год 135 человек (в 2020 год – 132) умерло в автомобиле СМП.

В территориях, недоступных для наземного транспорта, СМП осуществлялась силами санитарной авиации.

Таблица 88. Время доезда СМП в динамике за 5 лет

Время	2018	2019	2020	2021	2022
- до 20 минут	865 233 (93,7%)	845 401 (92,8%)	810 949 (88,6%)	777 482 (83,8%)	756 145 (87,1%)
- от 21 до 40 минут	46 316 (5%)	44 352 (4,9%)	61 700 (6,7%)	79 594 (8,6%)	67 558 (7,8%)
- от 41 до 60 минут	7 536 (0,8%)	10 856 (1,2%)	16 836 (1,8%)	28 547 (3,1%)	18 599 (2,1%)

Время	2018	2019	2020	2021	2022
- более 60 минут	4 060 (0,4%)	9 913 (1,1%)	25 685 (2,8%)	41 608 (4,5%)	25 740 (3,0%)



Рисунок 6. Динамика количества вызовов СМП по Красноярскому краю за 2015 – 2022 годы

В динамике имеется тенденция к снижению показателя количества вызовов скорой медицинской помощи, что свидетельствует о повышении доступности амбулаторной помощи и эффективности диспансеризации пациентов с хроническими заболеваниями.

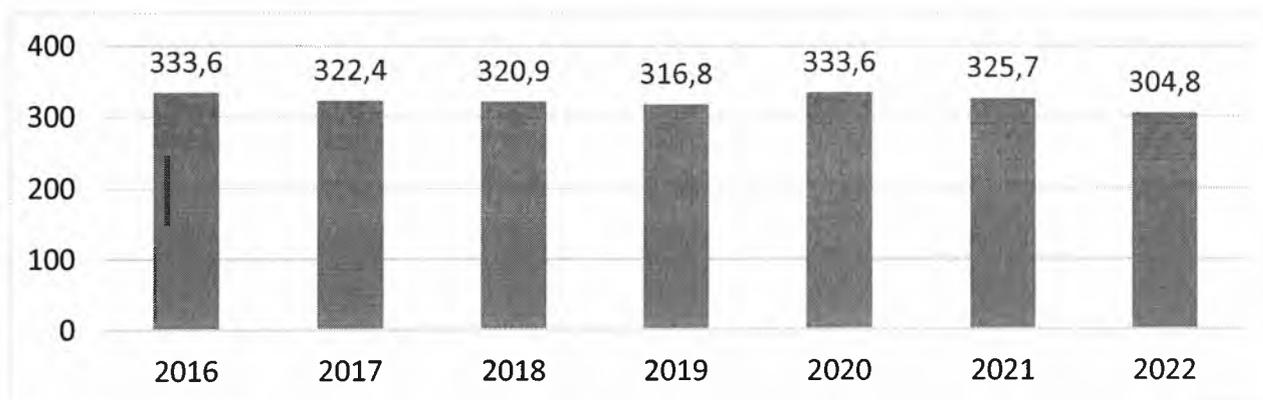


Рисунок 7. Динамика количества выездов СМП по Красноярскому краю за 2016 -2022 годы на 1 000 населения.

Безрезультатных вызовов скорой медицинской помощи за 2022 год выполнено 41 789 (или 4,8 %) от всех вызовов (за 2020 год – 4,5 %; 2019 год – 4,8 %). Отсутствует динамика снижения числа безрезультатных вызовов, что требует разъяснительной работы с населением, а также введения мер административной ответственности за ложный вызов. В 2022 году в 1086 случаях вызовов скорой медицинской помощи вызов отменен по причине необоснованности вызова (2021 год – 1175 случаев).



Рисунок 8. Динамика доли безрезультатных вызовов по Красноярскому краю за 2014 – 2022 годы

По итогам 2022 года в 32,8 % выездов бригады СМП вызов завершается доставкой в медицинскую организацию больного (2021 год – 31,7 %). Часть больных отказывается от предложенной госпитализации (по данным КГБУЗ «Красноярская станция скорой медицинской помощи», город Красноярск), доля больных с кардиологическими заболеваниями, отказавшихся от госпитализации, составляет около 7 %, при этом большая часть (2/3) вызывающих имеет не экстренные, а неотложные поводы для вызовов. В крупных городах в период пиков вызовов СМП функционируют «горячие линии», специалисты которых дистанционно помогают решить возникающие вопросы населения, что также снижает количество необоснованных вызовов СМП.

По данным портала asmms.mednet.ru (мониторинг сокращения смертности от ИБС), 70 % 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 получили тромболитическую терапию (догоспитально 532 больных из 2148 больных с подъёмом ST, доставленных в первые 12 часов, получили ТЛТ, ещё 1 391 больной из 2 148 больных в первые 12 часов получили чрескожное вмешательство (далее – ЧКВ) и 385 получили ЧКВ после ТЛТ). Для сравнения, за 2021 год – 66,7 %, за 2020 год этот показатель составил 56,2%, за 2019 год – 54,3 %. При этом количество больных с острым инфарктом миокарда, которым выполнили ЧКВ в первые 12 часов, постепенно нарастает. Таким образом, отмечается увеличение охвата реперфузионной терапией больных с острым инфарктом миокарда.

По данным портала asmms.mednet.ru, в 2022 году 87,5 % пациентов из общего числа пациентов, госпитализированных с острым коронарным синдромом, поступили в первичные сосудистые отделения и региональные сосудистые центры (в 2021 году – 83,6 %, а в 2020 году – 82,4 %). 83,5 % 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 2021 год таких госпитализаций было 82,8%, 2020 год – 95,5%, а за 2019 – 75,1 %. Таким образом, имеется тенденция по улучшению правильности маршрутизации СМП пациентов с острыми сосудистыми патологиями.

По данным территориального центра медицины катастроф, за 2022 год возникло 83 события, кодированных как чрезвычайные ситуации, из них 50 – ДТП, 27 – пожары, 3 – биолого-социального характера. Всего пострадало 355 человек. Безвозвратные потери составили 151 (42,5 %).

На базе территориального центра медицины катастроф создано 6 мобильных пунктов оказания экстренной медицинской помощи (ПОЭМП), из них 5 расположены на автотрассах с наибольшим числом аварий. За 2022 год произошло 1 365 обращений граждан за помощью. Среди причин обращений на 1-м месте находятся сердечно-сосудистые заболевания (27 %), затем идут несчастные случаи (18 %) и патологии нервной системы (17 %). Выполнено 180 выездов на место ДТП. Госпитализировано с мест ДТП 112 человек, в 23 случаях смерть возникла до прибытия бригады и в 1 случае – в присутствии. Всего пострадало в ДТП за 2022 год 3 350 человек. При этом доезд до места ДТП бригады СМП или ПОЭМП в пределах 20 минут с момента принятия вызова был осуществлён в 95,1 % случаев. 61,2 % (2 051 из 3 350) из общего числа пострадавших вследствие ДТП, доставленных выездными бригадами СМП в стационары, доставлены в крупные стационары, где сформированы травмоцентры 1 и 2 уровня. 8 человек скончалось в травмоцентрах 3 уровня и 5 – в стационарах без травмоцентра. То есть 79 % госпитализированных в связи с ДТП умирают в травмоцентрах 1 и 2 уровней.

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 авиaperевозчиков приобретаются на конкурсной основе.

В 2022 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» и ООО «Авиационная сервисная компания».

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 рая. В штатном расписании отделения ПЭКМП 38,75 ставки врачебного персонала и 18 ставок среднего медицинского персонала.

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 медицинской помощи, при трудностях диагностики, неэффективности терапии и прогрессирующем ухудшении состояния больного.

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.

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, за исключением 2020–2021 годов, когда наблюдалось увеличение эвакуированных в связи с пандемией COVID-19. В 2022 году число пациентов снизилось до допандемийного уровня.

С целью управления потоками, в связи с 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 информационную базу о перечне транспортных авиакомпаний, выполняемых санитарных рейсах в рамках государственных контрактов, о видах воздушных судов и стоимости единицы тарификации (часы или км), а также возможности внесения счетов-фактур по полетам.

Таблица 89. Деятельность отделения санитарной авиации за 2020 – 2022 годы

Показатель	2020 год	2021 год	2022 год
Поступило обращений, абс.	3 921	4 546	3 368
Выполнено вылетов/выездов, абс., в том числе:	2 596	2 913	2 191
- самолетом, вертолетом	1 984	2 303	1 798
- наземным транспортом	612	610	393
Количество обслуженных больных, абс, в том числе:	3 928	4 583	3 369
- самолетом, вертолетом	3 258	3 823	2 952
- наземным транспортом	670	760	415
Эвакуировано больных, абс, в том числе:	3 370	3 991	3 036
- самолетом, вертолетом	3 031	3 504	2 785
- наземным транспортом	339	487	253
Операции и хирургические манипуляции на месте, абс.	426	442	354

Таблица 90. Оказание медицинской помощи по профилям за 2020 – 2022 годы

Профиль	2020 год	2021 год	2022 год
Акушерство и гинекология, человек	378	405	343
Хирургия, человек	821	856	727
Травма, в том числе термическая, человек	795	804	853
Терапия, человек	333	352	294
ОКС и нарушение ритма сердца, человек	427	419	306
ОНМК, человек	175	169	181
Пневмонии, в том числе коронавирусная инфекция, человек	549	1 129	221
Педиатрия, человек	450	449	442
Итого человек:	3928	4583	3367

В 2022 году оказанная медицинская помощь пациентам распределилась по нозологиям следующим образом:

акушерство и гинекология – 10,2 %;

хирургия – 21,6 %;

травма – 25,3 %;

терапия – 8,7 %;

ОКС и нарушение ритма – 9,1 %;

ОНМК – 5,4 %;

пневмонии и коронавирусная инфекция – 6,6 %;

педиатрия – 13,1 %

О деятельности службы санитарной авиации в 2022 году

В 2022 году службой санитарной авиации за счет краевого бюджета было осуществлено 1 787 вылетов, эвакуировано авиатранспортом 2 302 пациента, в том числе 442 ребенка. На эти цели было потрачено 1216007900,00 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.

Важной особенностью работы службы санитарной авиации в 2022 году стало значительное изменение структуры эвакуированных пациентов по нозологическим формам. Помимо резкого снижения числа эвакуированных с коронавирусной инфекцией, так же заметно сокращение числа эвакуированных пациентов с ОКС на 25 %, что связано с началом работы первичных сосудистых центров в городах Минусинск и Лесосибирск.

Проблемными вопросами в деятельности санитарной авиации на сегодняшний момент являются:

слаборазвитая инфраструктура, особенно в северных районах края, когда единственным способом доставки пациента до места оказания специализированной медицинской помощи является санитарная авиация;

несоответствие кадровой укомплектованности и обеспеченности оборудованием уровню оказания медицинской помощи в организациях;

отсутствие достаточного количества взлетно-посадочных полос в отдаленных районах края, в этой связи отсутствует возможность интенсификации использования самолётов Cessna и Pilatus, что позволит привести к снижению средней стоимости эвакуации одного пациента.

О реализации приоритетного проекта в 2022 году

Полеты в рамках реализации мероприятий федерального проекта «Развитие системы оказания первичной медико-санитарной помощи (Красноярский край)» начались с 02.02.2022.

За 2022 год выполнено 402 вылета санитарной авиации за счет средств федерального бюджета, эвакуировано 734 пациента, из них детей – 146, в том числе до 1 года – 59.

Общая сумма по соглашению между Минздравом России и Правительством края на реализацию проекта составила 300 000 000,0 рублей. Израсходовано средств федерального бюджета 300 000 890,0 рублей, или 100 % от объема субсидии.

4.4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь. Организация хирургической помощи, гастроэнтерологической, офтальмологической, 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 2022 году за счет всех источников финансирования высокотехнологичную медицинскую помощь получили 20 400 жителей Красноярского края, что на 566 пациентов больше, чем в предыдущем году (в 2021 году – 19 834 жителя).

Таблица 91. Удовлетворенность высокотехнологичной медицинской помощью

Вид помощи	2019	2020	2021	2022
Доля пациентов, получивших высокотехнологичную медицинскую помощь, в общей численности пациентов, нуждающихся в такой помощи, всего	73,8 %	67,1 %	77,7 %	79,5 %
в том числе: по основным группам заболеваний				
нейрохирургия	82,2 %	77,1 %	84,6 %	88,7 %
онкология	94,4 %	90,9 %	94,5 %	96,5 %
ССХ	86,6 %	86,2 %	90,9 %	92,1 %
травматология и ортопедия	42,9 %	32,4 %	49,4 %	53,4 %
офтальмология	61,2 %	48,0 %	75,4 %	78,6 %

Красноярский край относится к территориям, которые активно внедряют новые современные технологии лечения кардиологических больных. Существующая ранее система сосудистых центров позволяла обеспечить доступной специализированной медицинской помощью 75 % населения Красноярского края.

В крае успешно выполняются операции по пересадке органов. В 2022 году в условиях КГБУЗ «Краевая клиническая больница» выполнено 28 трансплантаций органов, 16 трансплантаций почек, 8 трансплантаций печени и 4 трансплантации 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, увеличении количества медицинских организаций, оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь, в повышении её доступности и качества.

Организация хирургической помощи

Организация хирургической помощи является одним из наиболее ответственных видов деятельности медицинских организаций. Система здравоохранения Красноярского края представлена 136 краевыми учреждениями здравоохранения, в том числе первого уровня – 108, второго –

15, третьего – 14. Хирургическую помощь взрослому и детскому населению региона оказывают в 61 стационарных и 77 амбулаторно-поликлинических медицинских организациях, что составляет 45 % и 56,6 % соответственно.

В 2022 году в медицинских организациях Красноярского края не происходило сокращения хирургических коек. Развернуто 1 818 коек по профилям хирургия, абдоминальная хирургия, гнойная хирургия.

В течение 2022 года произошло сокращение штатной численности врачей хирургов. В стационаре имеется 371,7 ставки хирургов, что несколько меньше, чем в 2021 году, указанные ставки заняты 224 специалистами. В поликлинике 209 ставок (в 2021 году – 197,7 ставки), физических лиц – 122 (в 2021 году – 141) и 163 занятых должности. Происходит незначительное сокращение ставок хирургов и количества специалистов, занятых в оказании стационарной хирургической помощи, улучшение показателей кадрового потенциала по амбулаторной хирургической помощи в сравнении с показателями 2021 года.

Наиболее остро проблема обеспеченности хирургическими кадрами стоит в медицинских организациях первого уровня. В 25 краевых государственных бюджетных учреждениях здравоохранения работает один хирург («Бирилюсская районная больница», «Новоселовская районная больница», «Нижнеингашская районная больница», «Большеулуйская районная больница», «Партизанская районная больница», «Тасеевская районная больница», «Козульская районная больница», «Ванаварская районная больница № 2», «Казачинская районная больница», «Байкитская районная больница № 1», «Дзержинская районная больница», «Мотыгинская районная больница», «Емельяновская районная больница», «Иланская районная больница», «Пировская районная больница», Манская районная больница», «Ирбейская районная больница», «Северо-Енисейская районная больница», «Каратузская районная больница», «Шушенская районная больница», «Игарская городская больница», «Туруханская районная больница», «Сухобузимская районная больница», «Таймырская районная больница № 1, «Тюхтетская районная больница»).

В 2022 году на хирургических койках пролечено 56 399 пациентов, что на 2 658 пациентов больше, чем в 2021 году (в 2021 году – 53 741 пациент). Проведено 27 885 хирургических вмешательств, что на 1 % больше, чем в 2021 году. Умерло после операций 1 063 человека (на 36 человек меньше в сравнении с 2021 годом). Всего в хирургических отделениях умерло 2 011 человек (на 60 человек меньше в сравнении с 2021 годом).

Экстренная хирургическая помощь

Структура оказанной экстренной хирургической помощи в регионе на протяжении многих лет остается относительно стабильной. Больные с острым аппендицитом составляют около 30 % из числа обратившихся за хирургической помощью, с острым холециститом 25 %, острым панкреатитом также 25 %. Около 20 % обратившихся составляют больные

с желудочно-кишечными кровотечениями, ущемленными грыжами различной локализации, острой кишечной непроходимостью, прободной язвой желудка и двенадцатиперстной кишки.

В 2022 году по экстренным нозологиям пролечено 13 569 больных. Умерло 400 больных (меньше на 20 человек в сравнении с 2021 годом). Наиболее высокие показатели летальности отмечаются при неопухолевой и опухолевой кишечной непроходимости, острому панкреатиту. Основной причиной высоких показателей летальности стало снижение объемов оказания плановой хирургической помощи, в том числе больным с раком толстой кишки, позднее обращение пациентов за медицинской помощью.

Отмечается увеличение частоты применения малоинвазивных технологий в экстренной абдоминальной хирургии. Доля лапароскопических холецистэктомий составила 67,1 % от общего числа операций (в 2021 году – 40,3 %), доля лапароскопических аппендэктомий составила 28,7 %, что соответствует показателю 2021 года. Доля проведения лапароскопических санаций брюшной полости при остром панкреатите составила 36,6 % от общего числа операций.

Плановая хирургическая помощь

В 2022 году объемы оказания плановой хирургической помощи увеличились на 22,0 % в сравнении с показателем 2021 года и составили 7 929 операций.

Анализ результатов работы хирургической службы 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 2023 год является разработка маршрутизации пациентов с 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, проведение аудита с оценкой оснащенности хирургической службы медицинских организаций 2 уровня, разработка программы оснащения хирургических подразделений за счет средств нормированного страхового запаса

В 2023 году необходимо продолжить работу по восстановлению объемов оказания плановой хирургической помощи преимущественно за счет увеличения числа плановых хирургических вмешательств в медицинских организациях 2 и 3 уровня.

Показатели работы по профилю «гнойная хирургия»

В 2022 году медицинская помощь пациентам с хирургической инфекцией оказывалась в пяти отделениях гнойной хирургии, с общим количеством коек 189, что соответствует данным 2021 года.

Показатели числа пролеченных больных и выполненных хирургических вмешательств остаются высокими и сравнимы с данными 2021 года

Число умерших больных с хирургической инфекцией составило 523 человека, что соответствует показателю 2021 года. Запланировано проведение аудита в отношении причин смерти больных с хирургической инфекцией по нозологиям с разработкой плана организационных мероприятий, направленных на снижение показателя.

Активно внедряются технологии по рентгенэндоваскулярной реваскуляризации нижних конечностей. В 2022 году выполнено 78 операций транслюминальной баллонной ангиопластики у больных с критической ишемией нижних конечностей. Благодаря внедрению малоинвазивных технологий восстановления магистрального кровотока существенно снизилось число высоких ампутаций, которые приводят к инвалидизации больных и сопряжены с высоким риском смерти в ближайшие 5 лет после ампутации. В 2022 году проведено 152 операции по ампутации на уровне голени (в 2021 году – 219 операций), снижение на 30,6 %, проведено операций по ампутации на уровне бедра – 512 (в 2021 году – 623 операции), снижение на 17,8 процента.

Амбулаторная хирургическая помощь

Сокращение объемов плановой и экстренной хирургической помощи ожидаемо привело к увеличению числа обращений и выполненных операций в медицинских организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь. В 2022 году состоялось 993 811 посещений по профилю «хирургия» в амбулаторной сети, оперировано 27 769 больных, выполнено 28 689 операций.

Организация офтальмологической помощи

В 2022 году в Красноярском крае общая заболеваемость населения болезнями глаза и его придаточного аппарата составила 96,0 случаев на 1 000 человек населения (2021 год – 95,0 случаев на 1 000 человек населения).

Уровень первичной заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата на территории края в 2022 году составил 29,5 случая на 1 000 человек населения, что на 4,6 % превышает уровень первичной заболеваемости в 2021 году (28,2 случая на 1 000 человек населения).

Таким образом, в 2022 году показатели общей и первичной заболеваемости населения болезнями глаза и его придаточного аппарата незначительно выросли относительно предыдущего года, что может быть связано с ограничением объема предоставления плановой

офтальмологической помощи в период пандемии, которое привело к искажению показателей заболеваемости в предыдущем году.

В структуре общей и первичной заболеваемости населения Красноярского края всех возрастных групп ранговые места идентичны в порядке убывания: 1) глаукома, 2) макулодистрофия, 3) диабетическая ретинопатия, 4) атрофия зрительного нерва, 5) отслойка сетчатки, 6) дегенеративная миопия.

Высокие показатели общей и первичной заболеваемости населения заболеваниями глаза и его придаточного аппарата регистрируются в следующих районах края: Абанский, Бирилюсский, Богучанский, Большеулуйский, Казачинский, Козульский, Курагинский, Нижнеингашский, Партизанский, Сухобузимский и городах Ачинск, Боготол, Бородино, Дивногорск, Минусинск, Назарово, Шарыпово, а также в Эвенкийском муниципальном районе. Данные районы укомплектованы врачами офтальмологами.

Высокий показатель общей заболеваемости и низкий показатель первичной заболеваемости преобладает в районах, где работают врачи совместители: Дзержинский, Енисейский, Идринский, Иланский, Шушенский районы, Пировский муниципальный округ, что может свидетельствовать о низкой выявляемости заболеваний.

Заболеваемость детей и подростков до 18 лет.

Общая заболеваемость болезнями глаза и его придаточного аппарата детей и подростков в 2022 году составила 137,6 случая на 1 000 человек населения, что на 6,2 % выше, чем в 2021 году (129,6 случая на 1 000 человек населения), из них у подростков 15-17 лет – 243,6 на 1 000 человек соответствующего населения (в 2021 году – 226,5 на 1 000 человек населения).

Показатель первичной заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата детей и подростков в 2022 году составил 46,1 случая на 1 000 населения, что на 9,2 % выше показателя за 2021 год (42,2 случая на 1 000 населения); у подростков в 2022 году – 60,5 случая на 1 000 населения и 54,4 случая в 2021 году.

Таблица 92. Общая и первичная заболеваемость болезнями глаза и его придаточного аппарата населения в возрасте до 18 лет (на 1 000 человек населения)

Классы, группы болезней	Общая заболеваемость		Первичная заболеваемость	
	2021	2022	2021	2022
Болезни глаза и его придаточного аппарата	129,6	137,6	42,2	46,1
Болезни мышц глаза, нарушения содружественного движения глаз, аккомодации и рефракции, в том числе:				
Миопия	58,4	63,8	13,7	17,28
Астигматизм	14,6	16,8	3,48	4,47

Классы, группы болезней	Общая заболеваемость		Первичная заболеваемость	
	2021	2022	2021	2022
Слепота и пониженное зрение, в том числе:	0,76	0,75	0,1	0,2
слепота обоих глаз	0	0,05	0	0,01

Первое место в структуре общей и первичной заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата среди детей и подростков по-прежнему занимают нарушения рефракции, что обусловлено ежедневным использованием различных электронных устройств данной категорией населения.

Заболеваемость взрослого населения (взрослые 18 лет и старше).

В сравнении с 2021 годом в 2022 году значения показателей общей и первичной заболеваемости сохраняются практически на прежнем уровне.

Таблица 93. Общая и первичная заболеваемость болезнями глаза и его придаточного аппарата взрослого населения 18 лет и старше (на 1 000 человек населения)

Заболеваемость	2021	2022	Темп прироста/убыли в %
Общая заболеваемость	85,1	84,3	-0,94
Первичная заболеваемость	24,2	24,6	1,65

Первое место в структуре общей заболеваемости болезнями глаза и его придаточного аппарата среди взрослых занимает катаракта, на втором месте нарушения рефракции, на третьем глаукома, на четвертом конъюнктивит, на пятом макулодистрофия.

В структуре первичной заболеваемости первое место занимает глаукома, на втором месте макулодистрофия, на третьем диабетическая ретинопатия.

В 2022 году по сравнению с 2021 годом общее количество посещений врачей офтальмологов уменьшилось на 0,7 % (на 15,5 тыс. посещений), в том числе посещений с профилактической целью на 0,5 % (на 6,2 тыс. посещений). Это связано со снижением численности населения края и уменьшением количества врачей офтальмологов, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, на 9 человек (160 против 169 в 2021 году).

При этом нагрузка на врачей амбулаторно-поликлинического звена по сравнению с 2021 годом увеличилась на 4 %: количество посещений на одного врача офтальмолога в год увеличилось и составило 5 689 против 5 478 в 2021 году, увеличилось и количество посещений в день (23 против 22,1).

Таблица 94. Показатели деятельности офтальмологической службы Красноярского края в 2021 – 2022 годах (дети и подростки 0-17 лет)

Показатель	2021	2022
Посещений врача офтальмолога, всего:	363 727	364 193
с профилактической целью	223 725	224 189
Пролечено пациентов, всего:	1 843	2 192
из круглосуточного стационара	1 561	1 820
из дневного стационара	282	372
Количество проведенных операций:	1 446	1 536
Хирургическая активность, %	78,5	84,4

В 2022 году по сравнению с 2021 годом количество посещений врачей офтальмологов детьми и подростками (0-17 лет) увеличилось на 466 (0,13 %), в том числе с профилактической целью на 464 (0,2 %).

Число детей и подростков, пролеченных в условиях стационара в 2022 году, увеличилось на 349 человек (в 1,2 раза) за счет увеличения количества пациентов, получивших помощь в условиях стационара дневного пребывания, что стало возможным благодаря увеличению коечного фонда дневного стационара для детей в КГБУЗ «Красноярская краевая офтальмологическая клиническая больница имени профессора П.Г. Макарова» (далее – ККОКБ).

В 2022 году прослеживается рост количества хирургических вмешательств на 6,2 %, что составило 1 536 операций, и повышение хирургической активности на 7,5 % в сравнении с 2021 годом.

Таблица 95. Показатели деятельности офтальмологической службы Красноярского края в 2021 – 2022 годах (взрослые 18 лет и старше)

Показатель	2021 год	2022 год
Посещений врача офтальмолога, всего:	562 066	545 639
с профилактической целью	207 244	200 588
Пролечено пациентов, всего:	15 666	20 116
из круглосуточного стационара	6 158	6 401
из дневного стационара	9 508	13 715
Количество проведенных операций:	13 678	18 784
Хирургическая активность, %	87,3%	93,4%

В 2022 году отмечено уменьшение на 2,9 % общего количества посещений врачей офтальмологов взрослым населением (в возрасте 18 лет и старше) по сравнению с 2021 годом, в том числе с профилактической целью.

Количество пациентов, пролеченных в условиях стационара, увеличилось на 4 450 человек по отношению к 2021 году, преимущественно за счет стационара дневного пребывания, где получили лечение почти в 1,5 раза больше пациентов.

В 2022 году оперативных вмешательств взрослым пациентам Красноярского края проведено больше в 1,4 раза, хирургическая активность увеличилась на 6,1 % и составила 93,4 % (в 2021 году – 87,3 процента).

Это стало возможным благодаря реорганизации коечного фонда ККОКБ в сторону увеличения мощности дневных стационаров.

Таблица 96. Показатели деятельности Красноярской краевой офтальмологической больницы имени профессора П.Г. Макарова в 2021 – 2022 годах

Показатель	2021 год	2022 год
Посещений врача офтальмолога, всего:	83 700	96 263
Пролечено пациентов, всего выписано:	13 579	19 078
из круглосуточного стационара	5 557	6 703
из дневного стационара	8 022	12 375
В т.ч. прооперировано пациентов, всего:	10 715	17082
в условиях круглосуточного стационара	3 590	6074
в условиях дневного стационара	7 125	11008
Количество проведенных операций, всего:	12 762	19655
в условиях круглосуточного стационара	3 963	6368
в условиях дневного стационара	8 799	13287
Хирургическая активность, %	78,9%	89,5%

Количество посещений к врачам офтальмологам ККОКБ в 2022 году составило 96 263 посещения, что на 15 % больше, чем в 2021 году (83 700 посещений).

В 2022 году за счет сокращения на 37,5 % коечного фонда круглосуточного стационара для взрослых (со 120 до 75 коек) на 40 % увеличена мощность дневного стационара для взрослых (со 150 до 210 пациенто-мест), что позволило увеличить количество пролеченных пациентов и повысить хирургическую активность.

Проведенные реорганизационные мероприятия позволили в 2022 году пролечить в стационаре ККОКБ на 40,5 % больше пациентов, чем в 2021 году (в 2021 году – 13 579 человек), в условиях дневного стационара в пролечено в 1,5 раза человек больше, чем в 2021 году (в 2021 году – 8 022 человека).

Количество проведенных в стационаре ККОКБ операций по сравнению с прошлым годом увеличилось на 37 % и составило 19 655 операций (в 2021 году 14 356 операций), хирургическая активность в 2022 году выросла до 89,5 %, что существенно выше показателя 2021 года (78,9 процента).

Хирургическая активность при глаукоме (основной причины необратимой слепоты) составила 99,7 % (прооперировано 785 пациентов).

Ввиду выхода из строя лазерного оборудования, предназначенного для лечения закрытоугольной глаукомы и вторичной катаракты, в 2022 году проведено меньше лазерных операций этого типа по сравнению с предыдущим периодом.

Благодаря реорганизации коечного фонда в 2022 году проведено в 1,7 раза больше операций по поводу катаракты – 8 958 (в 2021 году

5 368 операций), за счет проведения операций в стационаре дневного пребывания, число которых выросло в 2,3 раза и составило 6 753 (в 2021 году – 2 998 операций).

Неотложная офтальмологическая помощь в ККОКБ осуществляется взрослому и детскому населению Красноярского края в круглосуточном режиме в двух кабинетах приемного отделения, имеющего в своем составе одну операционную с двумя хирургическими столами.

В 2022 году объем выполненных посещений по неотложным показаниям сохраняется на прежнем уровне – 21 700 (в 2021 году – 21 760), в том числе детей 2 416 (в 2021 году – 2 514).

Операций по неотложным показаниям выполнено в амбулаторных условиях больше на 5 % – 14 015 (в 2021 году – 13 330 операций), в том числе детям – 1 307 операций.

Заболевания сетчатки за последние 20 лет стали одной из причин развития слепоты и составляют 25 % среди всех причин потери зрения в России. С ростом продолжительности жизни ежегодно увеличивается количество пациентов, страдающих влажной формой макулодистрофии и различными офтальмологическими осложнениями сахарного диабета со стороны сетчатки и стекловидного тела. В случае пролиферативной диабетической ретинопатии, гемофтальма основным методом лечения является витреоретинальное хирургическое вмешательство, при диабетическом макулярном отеке и влажной форме макулодистрофии таким методом является интравитреальное введение лекарственных препаратов (ингибиторов ангиогенеза и имплантатов с содержанием глюкокортикоидных препаратов). Отсутствие своевременного лечения данных заболеваний неизбежно приводит к потере зрения и инвалидности.

По программе оказания высокотехнологичной медицинской помощи (далее – ВМП) за счет средств краевого бюджета в 2022 году в ККОКБ выполнено 1000 интравитреальных инъекций (на начало года в листе ожидания состояло 308 пациентов) препаратами Ранибизумаб (Луцентис), Бролуцизумаб (Визкью) и Дексаметазон (Озурдекс) с возможностью индивидуального подбора лекарственного препарата в зависимости от клинических особенностей течения заболевания. В результате необходимое дорогостоящее лечение своевременно получили 495 пациентов, что в 3,7 раза больше, чем в 2021 году (271 инъекцию Луцентиса получили 139 пациентов).

В рамках Территориальной программы государственных гарантий Красноярского края за счет средств ОМС осуществлено 60 интравитреальных инъекций Афлиберцепта (на начало 2022 года в листе ожидания состояло 92 пациента).

Всего по программе ВМП за счет средств ОМС и краевого бюджета в 2022 году в ККОКБ было пролечено 1 630 пациентов, в том числе 10 детей (в 2021 году 636 человек, в том числе 11 детей), более 300 операций по поводу глаукомы выполнено с имплантацией различных дренажей и шунтов, 150 эндовитреальных хирургических операций, 10 реконструктивных

кератопластик, пластические операции по исправлению косоглазия, устранению врожденного птоза, реконструктивно-пластические операции после удаления новообразований, операции по удалению травматической катаракты с имплантацией различных моделей интраокулярных линз, операции по поводу ретинопатии у недоношенных детей и отслойки сетчатки с применением эндолазеркоагуляции.

Направлен на лечение за пределы Красноярского края для оказания высокотехнологичной помощи по профилю «Офтальмология» в 2022 году 341 человек, из них детей – 50 (в 2021 году – 507 человек, в том числе детей – 71).

Структура офтальмологической службы края.

Офтальмологическая служба Красноярского края представлена тремя уровнями оказания медицинской помощи.

Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается в 148 офтальмологических кабинетах, в том числе в 119 медицинских организациях первого уровня, в 15 консультативных и 14 офтальмологических кабинетах медицинских организаций второго уровня. В трех перинатальных центрах имеются офтальмологические кабинеты наблюдения недоношенных детей с ретинопатией, работают 9 центров здоровья. В составе медицинской службы Красноярского отделения ОАО «РЖД» работает передвижной консультативно-диагностический центр «Доктор Войно-Ясенецкий (Св. Лука)», имеющий офтальмологический кабинет и осуществляющий ежемесячные выезды в отдаленные районы края

Оказывает консультативную офтальмологическую помощь мобильная поликлиника при КГБУЗ «Краевая клиническая больница» с привлечением врачей офтальмологов ККОКБ при необходимости.

Специализированную медицинскую помощь на втором уровне оказывают размещенные на базе четырех межрайонных больниц офтальмологические отделения круглосуточного стационара мощностью 62 койки, из них:

для взрослых 47 коек (Ачинская межрайонная больница – 25 коек, Канская межрайонная больница – 1 койка, Минусинская межрайонная больница – 16 коек, Норильская межрайонная больница № 1 – 5 коек);

для детей 15 коек (Ачинская межрайонная больница).

Развернуто 4 стационара дневного пребывания на 44 пациенто-места, в том числе: 40 пациенто-мест для взрослых:

30 в стационарных условиях (Ачинская межрайонная больница – 15 пациенто-мест, Минусинская межрайонная больница – 15 пациенто-мест);

10 в амбулаторных условиях (Назаровская районная больница – 5 пациенто-мест, Норильская межрайонная больница № 1 – 5 пациенто-мест);

4 пациенто-места для детей:

2 в стационарных условиях (Ачинская межрайонная больница);

2 в амбулаторных условиях (Назаровская районная больница).

ККОКБ, являющаяся медицинской организацией третьего уровня, имеет в своем составе:

- круглосуточный стационар на 100 коек:
 - для взрослых – отделение микрохирургии глаза на 75 коек,
 - для детей – отделение микрохирургии глаза на 25 коек;
 - стационар дневного пребывания на 220 пациенто-мест, в том числе:
 - для взрослых – 210:
 - в стационарных условиях на 180 пациенто-мест (2 отделения по 90 в каждом);
 - в амбулаторных условиях на 30 пациенто-мест (отделение лазерных методов лечения);
 - для детей в стационарных условиях на 10 пациенто-мест;
 - 1 консультативно-поликлиническое отделение для взрослых мощностью 150 посещений в смену;
 - 1 консультативно-поликлиническое отделение для детей мощностью 36 посещений в смену;
 - 1 кабинет неотложной офтальмологической помощи для взрослых;
 - 1 кабинет неотложной офтальмологической помощи для детей;
 - 1 кабинет охраны зрения детей;
 - 1 кабинет наблюдения детей с ретинопатией недоношенных.

Инвалидность

По данным Бюро медико-социальной экспертизы, в 2022 году впервые зарегистрировано инвалидов вследствие болезней глаза и его придаточного аппарата среди взрослого населения (18 лет и старше) – 445 человек, что на 14,4 % больше, чем в 2021 году (389 человек).

Основными причинами инвалидности среди первично признанных инвалидами граждан 18 лет и старше, проживающих в Красноярском крае, явились:

- глаукома – 30 % (134 человека);
- макулодистрофия – 24,9 % (111 человек);
- миопия – 11,7 % (52 человека);
- диабетическая ретинопатия – 7,9 % (35 человек);
- атрофия зрительного нерва – 6,7 % (30 человек);
- злокачественные новообразования – 1,8 % (8 человек).

В сравнении с 2021 годом ранговые места в структуре первичной инвалидности всего взрослого населения не изменились, но различаются в возрастных группах.

Среди лиц трудоспособного возраста ранговые места по нозологии распределились следующим образом:

- миопия – 28,7 % (33 человека);
- атрофия зрительного нерва – 12,7 % (14 человек);
- макулодистрофия – 7,8 % (9 человек);
- отслойка сетчатки – 7,8 % (9 человек);
- наследственные дистрофии сетчатки – 7,8 % (9 человек).

В 2022 году среди лиц трудоспособного возраста со второго на первое место вышла миопия, атрофия зрительных нервов перешла с первого на второе место.

Среди лиц старше трудоспособного возраста ранговые места по нозологии распределились следующим образом:

глаукома – 38,2 % (126 человек);

макулодистрофия – 30,9 % (102 человека)

диабетическая ретинопатия – 9,4 % (31 человек)

В 2022 году, в сравнении с 2021 годом, число лиц, впервые признанных инвалидами первой группы, снизилось на 9 %, второй группы – на 5 процентов. Соответственно, в структуре первичной инвалидности увеличилась доля инвалидов третьей группы с 39 % до 53 процентов.

Среди причин первичной инвалидности лиц старше трудоспособного возраста первое ранговое место с 2020 года занимает глаукома.

В 2022 году произошло увеличение количества граждан, впервые признанных инвалидами вследствие данной патологии, на 5 % (10 человек) по сравнению с 2021 годом, что связано с увеличением численности населения края в этой возрастной категории и ограничением проведения диспансерного наблюдения за больными с глаукомой ввиду карантинных мероприятий.

Число граждан, впервые признанных инвалидами вследствие макулодистрофии (второе ранговое место), по сравнению с 2021 годом уменьшилось на 3,7 % (на 4 человека), что связано с широким применением анти-VEGF терапии в рамках программы ВМП.

Увеличение числа граждан, впервые признанных инвалидами вследствие диабетической ретинопатии (третье ранговое место), коррелирует с распространенностью сахарного диабета среди населения и связано с увеличением количества осложнений в результате более длительной продолжительности заболевания и более тяжелого его течения.

В 2022 году увеличился на 15 % интенсивный показатель первичной инвалидности среди всего взрослого населения и составил 2,3 на 10,0 тысяч взрослого населения (в 2021 году 2,0 на 10,0 тысяч взрослого населения). Интенсивный показатель первичной инвалидности среди трудоспособного населения увеличился на 12,5 % и составил 0,9 на 10,0 тысяч населения соответствующей возрастной группы (в 2021 году – 0,8 на 10,0 тысяч населения трудоспособного возраста).

Структура заболеваний первичной инвалидности детей в сравнении с 2021 годом не изменилась и выглядит следующим образом:

атрофия зрительных нервов – 38,2 %

амблиопия различного происхождения – 24,3 %

врожденная миопия – 18,9 %

врожденная патология – 11,8 процента.

Кадровое обеспечение

В офтальмологической службе Красноярского края в 2022 году в качестве основных работников на занятых должностях трудилось 203 врача офтальмолога: в краевых учреждениях – 68 врачей; в городе Красноярске – 60 врачей; в других районах Красноярского края – 74 врача.

Показатель обеспеченности населения Красноярского края врачами офтальмологами в 2022 году по сравнению с 2021 годом несколько ниже и составил 0,71 против 0,75 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 0,56 на 10 000 населения, оказывающих офтальмологическую помощь в условиях стационара – 0,15 на 10 000 населения края. Величина данного показателя варьирует от 0,16 (город Лесосибирск) до 1,4 (Большеулуйский район) на 10 000 населения соответствующего района.

По сравнению с 2021 годом увеличилось число территорий, не имеющих врачей офтальмологов (в 2022 году офтальмологи отсутствовали в Канском, Краснотуранском, Уярском районах, в поселке городского типа Кедровый). Вместе с тем в 2022 году трудоустроены врачи офтальмологи в Абанском, Рыбинском районах, в городе Бородино и поселке городского типа Солнечный (в 2021 году офтальмологи отсутствовали, работали совместители). В 12 районах Красноярского края врачи офтальмологи работают не на полную ставку (Тасеевском, Дзержинском, Емельяновском, Енисейском, Идринском, Иланском, Каратузском, Козульском, Манском, Саянском, Шушенском и Пировском муниципальном округе).

В целом укомплектованность врачами офтальмологами в регионе составляет 79,7 %, что незначительно ниже показателя за 2021 год (81,4 процента).

В городе Красноярске укомплектованность врачами офтальмологами в 2022 году составила 81,6 %, что на 2 % выше показателя предыдущего года (в 2021 году 79,6 %) и обусловлено сокращением штатных должностей в городе Красноярске на 11,3 % (на 11,25 ставки: с 99,5 в 2021 году до 88,25 в 2022 году). Количество штатных должностей в крае в целом сократилось на 4 % (на 13,25 ставки: с 332,25 в 2021 году до 319 в 2022 году), преимущественно в подразделениях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь.

Врачей офтальмологов, занятых на основной работе, в 2022 году в регионе стало на 10,2 % меньше (на 23 человека: 226 в 2021 году и 203 в 2022 году), в том числе в городе Красноярске на 9 % меньше, чем в предыдущем году (66 человек в 2021 году и 60 человек в 2022 году).

В ККОКБ – головном учреждении офтальмологической службы края – работают 55 врачей офтальмологов. Показатель укомплектованности подразделений в целом – 95,4 %, оказывающих помощь в амбулаторных

условиях – 97,2 %, в стационарных условиях – 93,1 %. Из них 98 % врачей офтальмологов Красноярского края зарегистрированы на портале непрерывного медицинского образования. 17 врачей офтальмологов ККОКБ прошли аккредитацию, остальные имеют действующий сертификат по специальности «Офтальмология».

Улучшение материально-технической базы

Ранее в 2018 – 2020 годах в рамках программы «Развитие детского здравоохранения» было проведено оснащение оборудованием кабинетов офтальмологов межрайонных и городских больниц, имеющих в своей структуре детские поликлиники, в соответствии со стандартами оснащения, предусмотренными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12.11.2012 № 902н. Однако в поликлиниках районных больниц, где врач офтальмолог осуществляет так называемый «смешанный прием» детей и взрослых (с разделением потоков по времени), оснащение не соответствует стандарту. Запланировано приведение в соответствие оснащения 6 из 8 действующих кабинетов охраны зрения детей (далее – КОЗД) в городах Ачинск, Норильск, Минусинск, Канск, Лесосибирск.

Одной из первоочередных задач по обеспечению доступности и качества офтальмологической помощи является оснащение межрайонных офтальмологических консультативно-диагностических отделений в городах Ачинск, Норильск, Минусинск, Канск.

ККОКБ является единственной специализированной офтальмологической больницей, оказывающей населению региона медицинскую помощь третьего уровня, в том числе высокотехнологичную; в ней сконцентрированы основные материальные и кадровые ресурсы офтальмологической службы Красноярского края.

В 2022 году за счет различных источников финансирования в ККОКБ было приобретено и введено в эксплуатацию 37 единиц оборудования на сумму около 30 691,3 тыс. рублей (в 2021 году – 27 054,7 тыс. рублей), в том числе: ручная щелевая лампа SL-R 30M3 (Россия), 3 монобиноскопа, диоптриметр, 5 офтальмоскопов прямых HEINE BETA 4NT (Германия), 5 ламп щелевых TOPCON SL-2G (Япония), 4 лампы щелевые DIXION (Китай), аппарат ультразвуковой диагностики для пахиметрии и аксиального сканирования в офтальмологии Compact Touch QUANTEL MEDICAL (Франция), набор из 5 линз (VCAPS, VIRID, VG3, VSQUAD160, VTE) лазерных контактных VOLK Optical (США); операционный микроскоп с окулярами для ассистента и насадкой для осмотра глазного дна OMS-800 OFFIS TOPCON (Япония), концентратор кислорода медицинский AirSep Reliant (США) для отделения анестезиологии и реанимации.

В настоящее время в процессе исполнения находятся контракты на приобретение офтальмологического фотодеструктора (YAG-лазер) для лечения вторичной катаракты и закрытой глаукомы (ожидается поставка до конца марта 2023 года), а также лазерного фотокоагулятора с зеленым лучом для лечения сетчатки и открытоугольной глаукомы, общей стоимостью

11 979,2 тыс. рублей.

Основными проблемами обеспечения доступности и надлежащего качества офтальмологической помощи населению края являются:

недостаточное кадровое обеспечение врачами офтальмологами медицинских организаций первого уровня в 12 районах края, отсутствие врачей офтальмологов в трех районах края и 1 поселке городского типа;

недостаточное развитие межрайонных офтальмологических центров, предназначенных для оказания второго уровня медицинской помощи, в Ачинской межрайонной больнице, Канской межрайонной больнице, Минусинской межрайонной больнице, Норильской межрайонной больнице № 1, прежде всего, недостаточное оснащение их поликлинических консультативно-диагностических отделений;

недостаточное оснащение, низкая хирургическая активность, сдерживание развития стационарозамещающих технологий в межрайонных офтальмологических отделениях Канской межрайонной больницы, Ачинской межрайонной больницы, Минусинской межрайонной больницы, Норильской межрайонной больницы № 1;

недостаточное количество и оснащение кабинетов охраны зрения детей (в городах Ачинск, Норильск, Минусинск, Канск, Лесосибирск), предназначенных для своевременной диагностики, наблюдения и лечения маленьких пациентов с аномалиями рефракции, прежде всего с миопией, а также с нарушениями содружественного движения глаз.

Первоочередными задачами офтальмологической службы региона являются:

восполнение дефицита кадров за счет целевого обучения специалистов в Красноярском государственном медицинском университете им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого по заявкам соответствующих медицинских организаций края;

надлежащее оснащение межрайонных офтальмологических центров в городах Ачинск, Канск, Минусинск, Норильск; увеличение в них хирургической активности за счет развития стационарозамещающих технологий;

надлежащее оснащение существующих кабинетов охраны зрения детей и организация новых кабинетов в городах Ачинск, Канск, Минусинск, Норильск, Лесосибирск.

Организация урологической помощи в Красноярском крае

В 2022 году реорганизация медицинских учреждений Красноярского края, оказывающих урологическую помощь, не проводилась.

Стационарная урологическая помощь оказывается на 285 койках, амбулаторный прием проводится в 11 поликлиниках города Красноярска, в 5 поликлиниках межрайонных центров и в двух поликлиниках ЗАТО.

Штатных единиц врачей урологов выделено 142,75, в стационарном звене – 91,75 ставки урологов, 59 физических лиц, занято 87,75 ставки.

В поликлиниках 51 ставка, 28 физических лиц и 38 должностей урологов занято.

В 2022 году на урологических койках пролечено 11 620 больных, что на 13,7 % больше, чем в 2021 году. Ежегодный прирост количества пациентов с урологической помощью связан с увеличением количества пациентов с мочекаменной болезнью, воспалительными заболеваниями мочеполовой системы, а также за счет пациентов с гиперплазией предстательной железы. Факт увеличения количества пациентов с мочекаменной болезнью связан с тем, что Красноярский край является эндемичным районом по распространенности этого заболевания, а увеличение количества пациентов с доброкачественной гиперплазией простаты свидетельствует об увеличении пациентов старших возрастных групп.

Проведено 14 740 хирургических вмешательств, что на 21,1 % больше по сравнению с 2021 годом, из перечня высокотехнологичной помощи – 458 операций. Число больных, умерших после операций, 157 человек, что на 10 % больше в сравнении с 2021 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.

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 принципу административно-территориального закрепления населения 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 01.01.2023 первичная специализированная амбулаторная и стационарная урологическая служба Красноярского края представлена на базе межрайонных медицинских организаций: КГБУЗ «Норильская межрайонная больница № 1», 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» города 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 97.

Таблица 97. Схема взаимосвязи видов, условий, форм, уровней оказания медицинской помощи по профилю «урология» и медицинских организаций

Формы МП	Условия МП									Уровни оказания медицинской помощи	Медицинские организации, соответствующие уровням оказания медицинской помощи
	амбулаторно		в дневном стационаре			стационарно					
	экстренная	Неотложная	плановая	экстренная	плановая	экстренная	плановая	плановая			
Первичная специализированная медико-санитарная помощь по профилю «урология»	-	=	v	-	-	-	-	-	-	I	КГБУЗ КМП №1
	-	=	v	-	-	-	-	-	-	I	КГБУЗ КГП №4
	-	=	v	-	-	-	-	-	-	I	Поликлиника филиала ФГБУ ФСНКЦ ФМБА России КБ № 42 город Зеленогорск
	-	=	v	-	-	-	-	-	-	I	Поликлиника ФГБУЗ КБ- № 51 ФМБА России город Железногорск
	-	=	v	-	-	-	-	-	-	I	КГБУЗ КГП №14
	-	=	v	-	-	-	-	-	-	I	КГБУЗ КМП №5
	-	=	v	-	-	-	-	-	-	I	КГБУЗ КГП №7
	-	=	v	-	=	v	-	-	-	I	Поликлиника № 2 КГАУЗ КМБ № 5
-	=	v	-	-	-	-	-	-	I	ФГБУ ФСНКЦ ФМБА РФ	
Специализированная медицинская помощь по профилю «урология»	-	-	-	-	-	-	v	v	v	II	КГБУЗ «Норильская межрайонная больница № 1»
	-	-	-	-	-	-	v	v	v	II	КГБУЗ «Ачинская межрайонная больница»
	=	V	v	-	-	-	v	v	v	II	КГБУЗ «Лесосибирская межрайонная больница»
	=	V	v	-	-	v	v	v	v	II	КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница»
	=	V	v	-	-	-	v	v	v	II	КГБУЗ «Канская межрайонная

Формы МП	Условия МП									Уровни оказания медицинской помощи	Медицинские организации, соответствующие уровням оказания медицинской помощи
	амбулаторно		в дневном стационаре			стационарно					
	экстренная	Неотложная	плановая	экстренная	плановая	экстренная	плановая	экстренная	плановая		
Виды МП											больниц»
	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 № 1» оказывает медицинскую помощь гражданам на территории городского округа Норильск и Таймырского Долгано-Ненецкого муниципального района. Общая численность прикрепленного населения составляет 180 257 человек. Урологическое отделение медицинской организации развернуто на 35 коек. За отчетный период пролечено 1 289 пациентов, что составляет 104 % 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 Бирилюсского, Большеулуйского, Козульского, Ужурского районов и Тухтетского муниципального округа. Численность закрепленного населения составляет 360 685 человек. Стационарная медицинская помощь осуществляется в урологическом отделении на 27 коек. За отчетный период пролечено 1 096 пациентов, оперативная активность составляет 36,8 %, 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 – 99 645 человек. Отделение развернуто на 30 коек. За отчетный период пролечен 901 пациент, оперативная активность составляет 49,7 %, доля малоинвазивных вмешательств – менее 20 процентов.

КГБУЗ «Канская межрайонная больница» осуществляет медицинскую помощь в следующих муниципальных районах, помимо городского округа Канск: Абанский, Держинский, Канский, Иланский, Ирбейский, Нижнеингашский, Рыбинский, Тасеевский районы. Численность прикрепленного населения составляет 267 597 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 72 748 человек. Урологические койки в количестве 10 развернуты на базе хирургического отделения межрайонной больницы. Общее количество пролеченных пациентов по профилю урология составляет 258, при этом 191 пациенту 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 Красноярска закрепленное за медицинской организацией население включает жителей Ленинского, Кировского и Свердловского районов. Численность закрепленного населения – 472 587 человек. За отчетный период количество госпитализированных пациентов составляет 2 367, прооперировано 968 пациентов, из них 405 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 – 705 687 человек. Отделение развернуто на 70 койках, общее количество пролеченных пациентов – 2 584, оперативная активность составляет 78,3 %, доля экстренных пациентов 75,5 %. В отделении в полном объеме представлены все виды эндоурологических вмешательств.

Таблица 98. 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	63 378
КГБУЗ КГП № 4	87 268
КГБУЗ КМП № 5	63 538
КГБУЗ КГП № 7	65 587

Медицинская организация	Численность закрепленного населения, человек
Поликлиника № 2 КГАУЗ КМБ № 5	39 112
КГБУЗ КГП № 14	136 685
КГБУЗ Норильская межрайонная больница № 1	180 257
Поликлиника филиала ФГБУ ФСНКЦ ФМБА России КБ № 42 город Зеленогорск	61 633
Поликлиника ФГБУЗ КБ- № 51 ФМБА России город Железногорск	82 591
Поликлиника ФГБУ ФСНКЦ ФМБА РФ	361 377
Поликлиника Ачинской межрайонной больницы	269 578
Поликлиника Канской межрайонной больницы	95 008
Поликлиника Минусинской межрайонной больницы	470 463
Поликлиника Лесосибирской межрайонной больницы	73 285
Поликлиника/дневной стационар КГБУЗ КМКБ № 4 город Красноярск	Закрепленный контингент
Поликлиника ЧУЗ КБ «РЖД – Медицина» город Красноярск»	Закрепленный контингент
КГБУЗ «КМКБСМП им. Н.С. Карповича	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 74,8 %, отделение выполняет наибольшее количество операций по программе высокотехнологичной помощи по профилю «урология», в 2022 году выполнено 403 вмешательства.

В 2022 году проведен очный аудит работы Минусинского межрайонного центра. Произведено оснащение в виде приобретения лазерного литотриптера в КГБУЗ ККБ и Минусинскую межрайонную больницу

В 2023 году запланировано с учетом результатов 2022 года:
аудит урологической службы Красноярского края НМИЦ федерального уровня;

очный аудит Норильской межрайонной больницы № 1, анализ оснащения межрайонных центров с оценкой операционных блоков, диагностических служб;

продолжение реализации программы модернизации совместно с Территориальным фондом ОМС и министерством здравоохранения Красноярского края в части оснащения Ачинской и Норильской межрайонных больниц за счет средств нормированного страхового запаса и рассмотрение вопроса о возможности дооснащения других медицинских организаций 2 уровня;

разработка системы дистанционного мониторинга пациентов с мочекаменной болезнью для определения наиболее оптимальных методов метафилактики.

Стоит отметить прогрессивно нарастающий уровень востребованности урологической помощи на территории Красноярского края. При этом существует серьезный дефицит кадрового потенциала службы, в настоящее время при коэффициенте совмещения 1,33 занятыми остаются лишь 81 % ставочного фонда. Доля дефицита равнозначна как в амбулаторном, так и в стационарном звене, преимущественно в межрайонных центрах Красноярского края.

Организация медицинской помощи при сочетанной травме, ДТП

В 2022 году от внешних причин умерло 2 846 человек, что на 687 человек меньше, чем в 2021 году (в 2020 году на 632 человека меньше). При этом смертность от внешних причин снизилась на 19,2 % в сравнении с 2021 годом (2020 год снижение составило 18,2 процента).

Оказание скорой медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях (далее – 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».

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, Новоселовской 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» (далее – ККБ) с 5 филиалами в Эвенкийском, Таймырском Долгано-Ненецком муниципальных районах, городе Енисейске, селе Богучаны, поселке Ванавара. 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.

В регионе для оптимизации системы оказания медицинской помощи пострадавшим при ДТП проведен комплекс мероприятий:

определены зоны ответственности медицинских организаций края за участками федеральных трасс для оказания экстренной медицинской помощи пострадавшим в ДТП;

организовано оказание экстренной медицинской помощи выездной бригадой скорой медицинской помощи (реанимации) 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 маршрутизация пострадавших, как из травмоцентров 2 и 3 уровня в травмоцентры 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 (ККБ) в форме стандарта учреждения, проведены тренировочные занятия с персоналом приемного отделения и дежурных этажных служб.

По оперативным данным статистического и клинического мониторингов ситуации с ДТП, за 2022 год в дорожно-транспортных происшествиях погибло 313 жителей края, что на 10 человек меньше, чем в 2021 году. По предварительным данным, в Красноярском крае по отношению к 2021 году показатель смертности от ДТП снизился на 3,1 % и составил 10,9 на 100 тысяч человек населения. При этом в структуре

смертности отмечается снижение доли умерших в стационарах всех уровней с 25,5 % до 22,9 %. На месте происшествия умерло 75 % 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 2022 года показатель доли случаев времени доезда до места ДТП 20 минут составил 94,2 % 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.

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.

В рамках межведомственного взаимодействия оперативных служб в части своевременного реагирования для оказания помощи лицам, пострадавшим в результате ДТП, в 2022 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 первого и второго 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, действие 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 2022 году силами службы санитарной авиации края было эвакуировано 66 пострадавших в ДТП, которым требовалась медицинская помощь в травмоцентре более высокого уровня (2021 год – 60 пострадавших).

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 на 2023 год выделены дополнительные финансовые средства на дооснащение травмоцентров 1-го и 2-го уровня (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 рамках реализации Указа Президента Российской Федерации от 07.05.2019 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», во исполнение федерального проекта «Безопасность дорожного движения» реализуется проект по профилактике детского дорожно-транспортного травматизма. Проект осуществляется МВД России совместно с Министерством здравоохранения Российской Федерации.

В течение 2022 года проведены тренинги (651), в которых приняли участие 5 182 слушателя.

На сайтах медицинских организаций размещена информация о проведении обучающих тренингов в рамках занятий «Школы будущих родителей», информация о правилах перевозки детей в автомобилях с использованием специальных удерживающих средств, соблюдении «детского режима» на дороге и установленной скорости, об аккуратном вождении, а также о правилах перехода проезжей части дороги с коляской.

4.5. Организация медицинской помощи отдельным категориям граждан. Реализация регионального проекта «Старшее поколение»

На территории Красноярского края, по предварительным данным, по состоянию на 01.01.2022 проживает 2 849 тысяч человек. Число лиц старшего возраста (60 лет и старше) составляет 20,7 % от общего количества населения края, или 590 120 человек.

На территории края функционирует система по медицинскому, лекарственному, санаторно-курортному обеспечению ветеранов войн.

В 2022 году под диспансерным наблюдением в краевых медицинских организациях состояло 3 855 инвалидов, участников Великой Отечественной войны и воинов-интернационалистов (2021 год – 4 180).

Число ветеранов Великой Отечественной войны и приравненных к ним граждан, прошедших диспансеризацию, в 2022 году составило 2 422 человека (62,8 %), из них на дому – 1 511 человек (62,3 процента). 474 человека получили специализированную медицинскую помощь в условиях стационара, льготное зубопротезирование – 14 ветеранов, 62 получили санаторно-курортное лечение (2021 год – 31), слухопротезирование – 7 (2021 год – 4).

Из общего числа посещений в медицинские организации края лицами старше трудоспособного возраста сделано 4 076 494 посещений, из них по поводу заболеваний – 3 081 856 (76 %). 312,1 тысяч человек оказана медицинская помощь бригадами скорой медицинской помощи. 261,5 тысяч человек данной категории прошли профилактические осмотры и диспансеризацию (84,5 % от числа подлежащих).

КГБУЗ «Красноярский краевой госпиталь ветеранов войн» (далее – Госпиталь) оказывает медицинскую помощь ветеранам войн и лицам, приравненным к ним. Кроме того, в Госпитале оказывается комплексная медицинская помощь пожилым пациентам.

Мощность круглосуточного стационара Госпиталя составляет 371 койку и представлена хирургическим, урологическим, пульмонологическим, неврологическим, кардиологическим, гериатрическим отделениями, отделением анестезиологии и реанимации.

Для оказания специализированной психиатрической, психотерапевтической помощи в условиях круглосуточного и дневного стационаров работает центр медико-психологической реабилитации.

В структуре Госпиталя отделение функциональной и лучевой диагностики, эндоскопическое и физиотерапевтическое отделения, клиничко-диагностическая лаборатория.

В поликлинике на 146 посещений в смену проводятся консультативные приемы по следующим врачебным специальностям: гинекология, гериатрия, неврология, отоларингология, офтальмология, стоматология, терапия, хирургия, урология и эндокринология.

Количество посещений в отчетном году составило 33 768, что на 11,2 % больше, чем в 2021 году (30 373 посещения).

Наличие соответствующей материально-технической базы Госпиталя позволяет оказывать специализированную помощь в полном объеме.

В 2022 году в специализированных отделениях Госпиталя пролечено 7 030 пациентов (2021 год – 6 395), в том числе 462 в дневном стационаре. Из них инвалидов и участников Великой Отечественной войны – 44 человека (2021 год – 30 человек), ветеранов боевых действий – 596 человек (2021 год – 440 человек). Средний возраст пролеченных пациентов в Госпитале составил 70 лет.

В 1 квартале 2022 года Госпиталь продолжал оказывать медицинскую помощь пациентам с внебольничной пневмонией средней и тяжелой степени тяжести течения заболевания. На инфекционных койках Госпиталя за этот период было пролечено 1 028 пациентов с новой коронавирусной инфекцией.

На геронтологических койках Госпиталя получили медицинскую помощь 2 207 пациентов старшего возраста.

Концепцию медицинской помощи гражданам пожилого возраста реализует гериатрическая служба края. С 2020 года на базе Госпиталя для координации оказания медицинской помощи людям старшего поколения функционирует краевой гериатрический центр.

В рамках реализации федерального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан пожилого возраста «Старшее поколение» национального проекта «Демография» осуществляются меры, направленные на увеличение периода активного долголетия и продолжительности здоровой жизни, создание системы ухода за жителями пожилого и старческого возраста.

Не в полной мере реализованы мероприятия в части совершенствования профессиональной подготовки и дополнительного профессионального образования специалистов для гериатрической помощи.

В связи с недостатком врачей гериатров в медицинских организациях края из 26 открытых кабинетов работает 19.

В 2022 году к врачам гериатрам выполнено 39 423 посещения. В четырех медицинских организациях функционируют 126 геронтологических коек.

За истекший год 3 047 граждан пожилого и старческого возраста были госпитализированы на геронтологические койки края. В полной мере достигнут показатель «Уровень госпитализации на геронтологические койки лиц старше 60 лет на 10 тысяч населения соответствующего возраста» (51,6).

Совершенствование медицинской помощи гражданам старшего поколения на основе мониторинга состояния их здоровья, проводимого в рамках профилактических осмотров, а также диспансерного наблюдения пациентов старшего возраста при выявлении заболеваний и патологических состояний является одним из важных вопросов в реализации регионального проекта «Разработка и реализация программы системной поддержки повышения качества жизни граждан старшего поколения».

За 2022 год охват граждан старше трудоспособного возраста профилактическими медицинскими осмотрами, включая диспансеризацию, составил 39 % (целевой показатель 2022 года – 33,4 процента).

В 2023 году необходимо охватить профилактическими медицинскими осмотрами, включая диспансеризацию, граждан старше трудоспособного возраста – 65,3 процента.

За 2022 год охват диспансерным наблюдением лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния, составляет 71,9 % (целевой показатель 2022 года – 69,1 процент).

В 2023 году необходимо охватить диспансерным наблюдением 80 % лиц старше трудоспособного возраста, у которых выявлены заболевания и патологические состояния.

С учетом актуальности 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 2022 года доля вакцинированных граждан этой категории составила 96,13 % (целевой показатель 2022 года – 95 процентов).

4.6. Медицинская реабилитация. Реализация проекта «Оптимальная для восстановления медицинская реабилитация»

Медицинская реабилитация в крае осуществляется в соответствии с приказом Министерства здравоохранения России от 31.07.2020 № 788н «Об утверждении порядка организации медицинской реабилитации взрослых», приказом министерства здравоохранения Красноярского края от 31.05.2018 № 480-орг (с изменениями).

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.

Медицинская реабилитация осуществляется в амбулаторных условиях, в условиях дневного стационара, в стационарных условиях.

Медицинская реабилитация в амбулаторном отделении медицинской реабилитации при нарушении функций, структур и ограничении жизнедеятельности проводится пациентам, имеющим значение по шкале реабилитационной маршрутизации (далее – ШРМ) 2 и 3 балла.

В проведении медицинской реабилитации участвуют 16 медицинских организаций, имеющих лицензию на оказание медицинской реабилитации в амбулаторных условиях:

Структура проведенной медицинской реабилитации в амбулаторных условиях в разрезе нозологий сложилась следующим образом:

55 % – реабилитация с заболеваниями опорно-двигательного аппарата;

30 % – реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции;

8 % – кардиореабилитация;

5 % – реабилитация с заболеваниями центральной нервной системы;

2 % – реабилитация при других соматических заболеваниях (пневмонии).

В 2022 году выполнение показателей медицинской реабилитации в условиях дневного стационара составило 100 % от годового плана.

Медицинская реабилитация в условиях круглосуточного стационара осуществлялась в 13 медицинских организациях, имеющих лицензию на проведение медицинской реабилитации в стационарных условиях, пациентам, имеющим значение по ШРМ 3-6 баллов.

Структура проведенной медицинской реабилитации в условиях круглосуточного стационара по нозологиям сложилось следующим образом:

реабилитация с заболеваниями опорно-двигательного аппарата – 22,3 %

реабилитация с заболеваниями центральной нервной системы – 16,9 %;
кардиореабилитация – 15,7 %;

реабилитация после перенесенной коронавирусной инфекции (органов дыхания) – 13,25 %;

реабилитация детей с поражением нервной системы – 31,83 процента.

Работающие граждане, проживающие на территории края и нуждающиеся по медицинским показаниям в медицинской реабилитации в санаторно-курортных организациях непосредственно после стационарного лечения острого инфаркта миокарда и острого нарушения мозгового кровообращения, после операций на сердце и магистральных сосудах,

перенесших пневмонию, вызванную новой коронавирусной инфекцией COVID-19, проходят медицинскую реабилитацию в АО «Санаторий «Красноярское Загорье» в рамках обязательного медицинского страхования. В 2022 году в условиях санатория «Красноярское Загорье» получили лечение 249 пациентов.

В 2022 году осуществлялась реализация региональной программы «Оптимальная для восстановления медицинская реабилитация в Красноярском крае». В реализации программы участвовали 4 медицинские организации: Канская и Лесосибирская межрайонные больницы и две медицинские организации города Норильска: Норильская межрайонная больница № 1, Норильская межрайонная детская больница. Приобретено 395 единиц медицинского оборудования.

28.12.2022 заключено соглашение о предоставлении в 2023 году субсидии из федерального бюджета на реализацию программы «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Красноярском крае». Объемы оказания медицинской помощи по данному направлению будут сохранены, запланировано приобретение дополнительно 251 единицы медицинского оборудования.

В крае существует острая потребность в создании многофункционального реабилитационного центра, так как существующих мощностей подведомственных учреждений недостаточно для покрытия потребности. Подготовлены предложения о безвозмездной передаче санатория-профилактория «Березка» АО «ПО «Электрохимический завод» в краевую собственность, подготовлено финансово-экономическое обоснование, определены затраты на оснащение отделения медицинской реабилитации для взрослых пациентов с соматическими заболеваниями (на 30 коек), палаты реанимации и интенсивной терапии (на 6 коек).

4.7. Паллиативная медицинская помощь

В настоящее время паллиативная медицинская помощь (далее – ПМП) гражданам с неизлечимыми заболеваниями, признанным нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи (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 (или на паллиативных и сестринских койках).

Для оказания специализированной ПМП в амбулаторных условиях в настоящее время на территории Красноярского края организовано 14 кабинетов для обслуживания взрослых паллиативных пациентов, в том

числе на дому. Данные кабинеты оснащены согласно стандарту для оказания ПМП, укомплектованы кадрами.

Оказание ПМП в выездной форме на территории Красноярского края в 2022 году осуществлялось 19 выездными патронажными бригадами ПМП, в том числе 5 – для паллиативных пациентов – детей. В 2022 году проведена работа по организации и оснащению 6 выездных патронажных бригад ПМП для взрослых паллиативных пациентов на базе КГБУЗ «Норильская межрайонная поликлиника № 1», КГБУЗ «Шушенская районная больница», КГБУЗ «Минусинская межрайонная больница», КГБУЗ «Сухобузимская районная больница», КГБУЗ «Нижнеингашская районная больница», КГБУЗ «Бородинская городская больница».

По итогам 2022 года с паллиативной целью специалистами службы выполнено 46 344 амбулаторных посещения к врачам специалистам и среднему медицинскому персоналу любых специальностей, из них на дому 29 784 посещения, врачами кабинетов паллиативной помощи для взрослых выполнено 15 025 посещений, в том числе на дому 11 962 посещения, выездными патронажными бригадами ПМП для взрослых осуществлено 9 543 выезда, выездными патронажными бригадами ПМП для детей осуществлен 3 381 выезд.

По итогам 2022 года в краевых учреждениях здравоохранения общее количество паллиативных коек на территории Красноярского края составило 133, из них 111 коек для взрослых паллиативных пациентов и 22 койки для паллиативных пациентов – детей. В 2022 году для оказания ПМП в стационарных условиях для взрослых паллиативных пациентов дополнительно развернуто 25 паллиативных коек на базе КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер имени А.И. Крыжановского», КГБУЗ «Назаровская районная больница».

Кроме того, ПМП в стационарных условиях для взрослых паллиативных пациентов оказывалась на койках сестринского ухода краевых учреждений здравоохранения. Общее количество коек сестринского ухода в 2022 году составило 467 коек.

По итогам 2022 года в краевые государственные учреждения здравоохранения было приобретено 79 306 единиц медицинских изделий для поддержания функций органов и систем организма человека, из них 42 830 единиц передано 786 паллиативным пациентам для использования на дому.

В 2022 году 20 краевых учреждений здравоохранения, оказывающих специализированную ПМП, оснащены (переоснащены, дооснащены) медицинскими изделиями в количестве 117 единиц в соответствии со стандартами оснащения, утвержденными приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации от 31.05.2019 № 345н/372н «Об утверждении Положения об организации оказания паллиативной медицинской помощи, включая порядок взаимодействия медицинских организаций, организаций

социального обслуживания и общественных объединений, иных некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья». Приобретено и поставлено в краевые учреждения здравоохранения 6 единиц автомобилей для отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым.

В 2022 году в Красноярском крае обслужено на дому и обеспечено лекарственными препаратами 20 185 пациентов, в том числе 19 706 взрослых и 479 детей.

Из общего количества пациентов, обслуженных на дому в 2022 году, требовалось применение лекарственных препаратов (за исключением ненаркотических и наркотических анальгетиков) 10 949 пациентам, в том числе 10 487 взрослым и 462 детям, что составляет 54 % от общего количества пациентов, обеспеченных лекарственными препаратами при обслуживании на дому.

Ненаркотическими анальгетиками обеспечено 5 586 пациентов (5 573 взрослых и 13 детей), что составило 28 % от общего количества пациентов, обеспеченных на дому.

Наркотическими лекарственными препаратами обеспечено 3 650 пациентов (из них 4 ребенка), или 18 % от общего количества обеспеченных пациентов, в том числе:

инвазивными формами наркотических лекарственных препаратов обеспечено 592 пациента, или 16 % от общего количества пациентов, обеспеченных наркотическими препаратами;

неинвазивными наркотическими препаратами обеспечено 3 058 пациентов, или 84 % 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 2022 году продолжена работа по выявлению граждан, в том числе детей, нуждающихся в ПМП, и внесению сведений о них в Регистр. По состоянию на декабрь 2022 года Регистр включает информацию о 13 855 пациентах, которым был присвоен статус «паллиативных», из них 583 ребенка.

5. ЛЕКАРСТВЕННАЯ ПОЛИТИКА В ЗДРАВООХРАНЕНИИ

5.1. Реализация лекарственной политики на территории Красноярского края

Приоритетным направлением здравоохранения Красноярского края является повышение качества медицинской помощи, предусматривающей в числе первоочередных задач совершенствование системы лекарственного обеспечения. 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. Лекарственное обеспечение граждан состоит из отдельных направлений, различающихся по механизмам реализации, источникам финансирования и нормативной базе. 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 2022 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 «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 диагноза

и (или) выполнения хирургического вмешательства), постановление Правительства Российской Федерации от 26.11.2018 № 1416 «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 2022 год в Красноярском крае оставили за собой 95,12 тыс. человек, что составляет 44,88 % от общего числа лиц, получателей единой денежной выплаты (211,96 тыс. человек).

Из федерального бюджета Красноярскому краю для лекарственного обеспечения получателей набора социальных услуг по Программе обеспечения необходимыми лекарственными препаратами (далее – Программа ОНЛП) на 2022 год выделено 1 554,0 млн рублей.

В реализации Программы ОНЛП на территории Красноярского края в 2022 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 66,53 тыс. человек (по итогам 2021 года – 65,64 тыс. человек), что составляет 65,8 % от общей численности лиц, имеющих право на набор социальных услуг в части лекарственного обеспечения.

Таблица 99. Реализация Программы обеспечения необходимыми лекарственными препаратами в Красноярском крае за 2018 – 2022 годы

Год	Сумма отпуска (млн рублей)	Количество отпущенных рецептов (тысяч шт.)	Количество лиц, получивших лекарственную помощь (человек)	Среднедушевое потребление (рублей)	Средняя стоимость 1 рецепта (рублей)
2022	1 286,99	1 532,29	66 530	19 345	840

Год	Сумма отпуска (млн рублей)	Количество отпущенных рецептов (тысяч шт.)	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

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 2022 году составили 1 753,06 млн рублей (2021 год – 1 075,57 млн рублей), что составляет 44 % 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 2021 году – 42,3 %).

В краевом бюджете на льготное лекарственное обеспечение населения края на 2022 год по всем источникам финансирования предусмотрено 4 395,5 млн рублей, в том числе согласно постановлению Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 по категориям заболеваний и группам населения – 3 933,0 млн рублей; для обеспечения лиц, страдающих орфанными заболеваниями – 230,13 млн рублей; с 50 % скидкой на лекарственное обеспечение пенсионеров, ветеранов труда Российской Федерации, ветеранов труда края, не имеющих льгот на лекарства по другим основаниям, тружеников тыла, репрессированных и реабилитированных лиц – 347,72 млн рублей.

За лекарственным обеспечением на льготных условиях в рамках реализации государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Красноярского края медицинской помощи обратились 193,6 тыс. человек. В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 30.07.1994 № 890 выписано и обслужено 1 855,37 тыс. льготных рецептов на общую сумму 3 032,65 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 % 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 тысяч человек. Необходимые лекарственные препараты на льготных условиях в 2022 году получили 126,9 тыс. человек по 1 912,84 тыс. рецептов на сумму 345,3 млн рублей.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 26.11.2018 № 1416 «О порядке организации обеспечения лекарственными препаратами лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипопизарным 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 2022 году лекарственную помощь получили 2 351 человек (2021 год – 2245 человек), отпущено лекарств на сумму 1142,58 млн рублей (2021 год – 1038,67 млн рублей) по 21,39 тыс. рецептов (2021 год – 19,97 тыс. рецептов). Средняя стоимость 1 рецепта составила 53,4 тыс. рублей (2021 год – 52,0 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 368 человек, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями. Из них обеспечивались лекарственными препаратами в течение 2022 года 127 человек (в том числе 28 детей). Все пациенты, нуждающиеся в лечении, обеспечиваются лекарственными препаратами в полном объеме. Затраты регионального бюджета на лекарственное обеспечение данной категории пациентов в 2022 году составили 228,75 млн рублей (2021 год – 217,45 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 183,9 млн рублей заключено 66 государственных контрактов на поставку лекарственных препаратов по 20 международным наименованиям. В 2022 году лекарственную помощь получили 19 368 пациентов по 380,83 тыс. льготных рецептов на сумму 257,08 млн рублей (в 2021 году 13 223 пациента по 211,48 тыс. льготных рецептов на сумму 146,27 млн рублей).

Таблица 100. Общий объем оказания лекарственной помощи населению Красноярского края, имеющему льготы, за 2018 – 2022 годы

Объем оказания лекарственной помощи	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	2022 год
Отпущено аптечными организациями на льготных условиях лекарственных препаратов, млн рублей	3 404,27	3 780,86	4 356,7	4 962,64	6 293,30
Получили дополнительную лекарственную помощь на льготных условиях, тысяч человек	337,3	385,4	384,4	378,84	408,87
Среднедушевое потребление, рублей	10 093,7	9 809,3	11 338,0	13 099,6	15 392,0

С сентября 2021 года выписка льготных рецептов осуществляется в электронном виде с электронной цифровой подписью (ЭЦП). По итогам в 2022 году с ЭЦП выписано 4,23 млн рецептов – 68,6 % (в 2021 году – 31,0 %) от общего количества выписанных электронных рецептов.

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 2022 год поступило 1 075 письменных обращений граждан по вопросам организации лекарственного обеспечения (в 2021 году – 1497). Для оперативного решения вопросов по лекарственному обеспечению, оказанию 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). В течение 2022 года ежемесячно на телефон «горячей линии» министерства здравоохранения Красноярского края обращались от 50 до 110 человек. За 2022 год на «горячую линию» поступило 1 313 устных обращений граждан по вопросам лекарственного обеспечения, за 2021 год – 2 692 обращения. 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 подразделения медицинских организаций (фельдшерско-акушерские пункты (ФАПы), врачебные амбулатории и др.), 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 % (935) обособленных подразделений медицинских организаций края имеют лицензии на фармацевтическую деятельность, в том числе 863 ФАПа. В 351 ФАПе осуществляется выписка рецептов на лекарственные препараты на льготных условиях (в 2021 году – 325 ФАПов).

Оснащение техническими средствами и программным обеспечением позволяет 746 обособленным структурным подразделениям осуществлять выписку рецептов в электронном виде. Наличие дополнительного профессионального образования в части розничной торговли лекарственными препаратами дает право на реализацию лекарственных препаратов 814 медицинским работникам.

Все вышеперечисленные мероприятия обеспечивают возможность обособленным структурным подразделениям работать с маркированными лекарственными препаратами, осуществлять отпуск медикаментов медицинскими работниками для отдельных категорий граждан в рамках реализации программ льготного лекарственного обеспечения, а также розничную реализацию населению лекарственных препаратов. В 2022 году в ФАПах обеспечены лекарственными препаратами на льготных условиях 1,32 тыс. человек, которым на основании 6,4 тыс. рецептов отпущено лекарственных препаратов на общую сумму 2,6 млн рублей.

На территории края создано 435 домашних хозяйств в населенных пунктах численностью до 100 человек, расположенных на расстоянии более 6 километров от ближайшей медицинской организации. Все домашние хозяйства оснащены аптечками первой помощи, представители домашних 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 2022 году в целях совершенствования доступности обезболивающей терапии медицинскими организациями края в октябре 2022 года проведен День специалиста по теме «Оценка качества и безопасности назначения наркотических анальгетиков». Подготовлено и направлено в медицинские организации края методическое письмо по вопросам оценки эффективности лечения хронического болевого синдрома при проведении внутреннего контроля качества лечения паллиативных пациентов в медицинских организациях края. Осуществляется ежемесячный мониторинг использования наркотических препаратов в соответствии с требованием «дорожной карты», утвержденной постановлением Правительства Красноярского края от 12 апреля 2021 года № 198-п «Об утверждении региональной программы Красноярского края «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи».

Обеспеченность лекарственной помощью пациентов в 2022 году, нуждающихся в наркотических анальгетиках, достигла следующих показателей.

Общее число пациентов, получивших наркотические и психотропные лекарственные препараты, составило 3 241 человек (в 2021 году – 3 425 человек). Количество выписанных рецептов на наркотические лекарственные препараты составило 18,5 тыс. рецептов, в том числе на инвазивные лекарственные формы – 2,64 тыс. рецептов, на неинвазивные лекарственные формы – 15,85 тыс. рецептов. Сумма средств, затраченных на обеспечение пациентов наркотическими и психотропными лекарственными препаратами, составила 41,6 млн рублей. На уполномоченном медицинском складе и в аптечных организациях имеются запасы наркотических средств и психотропных веществ на сумму 15,9 млн рублей (8 907 упаковок).

Фактический отпуск наркотических препаратов по рецептам в 2022 году осуществляли 62 аптечные организации.

Объем заявленной Красноярским краем потребности на 2022 год в лекарственных препаратах, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, рассчитан в соответствии с методическими рекомендациями, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации.

Показатель «полнота выборки» лекарственных препаратов, содержащих наркотические вещества и психотропные вещества, в рамках заявленной потребности в соответствии с планом распределения наркотических средств и психотропных веществ по итогам 2022 года составил 97 %, из них в инвазивных лекарственных формах – 97 % (в среднем по Российской Федерации – 93 %), в неинвазивных лекарственных формах достиг 86 % (в среднем по Российской Федерации – 78 процентов).

6. ИНФОРМАТИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

6.1. Информатизация системы здравоохранения (внедрение электронного документооборота, телемедицинских технологий)

В 2022 году внедрение информационных технологий в системе здравоохранения Красноярского края проводилось в соответствии с планом мероприятий по реализации регионального проекта «Создание единого цифрового контура на основе Единой государственной системы в сфере здравоохранения» (далее – региональный проект).

Основные мероприятия регионального проекта направлены на внедрение и развитие медицинских информационных систем учреждений здравоохранения края, государственной информационной системы в сфере здравоохранения Красноярского края (далее – ГИСЗ Красноярского края). Ключевые задачи и направления включают в себя ведение электронной медицинской карты, в том числе с применением усиленной квалифицированной электронной подписи, внедрение телемедицинских технологий, создание специализированных информационных систем по управлению оказанием медицинской помощи по профилям «Акушерство и гинекология», «Неонатология», оказание медицинской помощи больным с онкологическими, сердечно-сосудистыми заболеваниями, оказание профилактической медицинской помощи, развитие информационных систем по управлению лекарственным обеспечением, назначениями и результатами лабораторных исследований, цифровыми диагностическими снимками, развитие сервисов Личного кабинета пациента «Мое здоровье» на Едином портале государственных и муниципальных услуг и функций (далее – ЕПГУ).

По состоянию на конец 2022 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 настоящее время в реализации регионального проекта участвуют 120 краевых государственных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь. Из них в 40 учреждениях продолжаются работы по внедрению и расширению функционала комплексной медицинской информационной системы qMS (далее – МИС qMS). В 2022 году продолжилось внедрение комплексной медицинской системы ПроМед в 70 учреждениях здравоохранения края. 68 подстанций (100 %) скорой медицинской помощи в Красноярском крае используют автоматизированную систему диспетчерской службы скорой медицинской помощи (далее – ПК АДИС). В 2022 году в рамках работ по организации расширенного

неонатального скрининга в КГБУЗ «Красноярский краевой медико-генетический центр» внедрена МИС qMS, организован обмен назначениями и результатами лабораторных исследований между учреждениями края, осуществляющими родовспоможение, и медико-генетическим центром.

В МИС реализована возможность формирования структурированных электронных медицинских документов (далее – СЭМД). По состоянию на конец 2022 года учреждениями Красноярского края сформировано и направлено в федеральный реестр электронных медицинских документов Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее – РЭМД) 6 166 747 документов. Зарегистрировано 32 уникальных вида медицинских документов и 49 СЭМД. В ИС «Демография», ИС «Регистры Unireg», МИС qMS, МИС Промед, ПК АДИС, ЕИС ЛЛО обеспечена возможность работы с 46 видами электронных медицинских документов. Для врачей, включая участковых, реализована возможность получения электронных медицинских документов пациента, находящегося на лечении, из подсистемы РЭМД. Это обеспечило преемственность оказания медицинской помощи.

Централизованная клиничко-диагностическая лаборатория в крае отсутствует. Все клиничко-диагностические лаборатории в составе краевых государственных учреждений здравоохранения и негосударственные лаборатории, участвующие в реализации программы государственных гарантий, подключены к подсистеме ГИСЗ Красноярского края «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. 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 ЕПГУ;

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, в том числе по единому номеру 122.

За 2022 год 65,31% 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 участковом враче; 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-patient.ru) доступны сведения о выписанных льготных рецептах и их статусе. В 2022 году запущены следующие сервисы на ЕПГУ: вызов врача на дом, онлайн-прикрепление к поликлинике.

Получила дальнейшее развитие региональная информационная система «Демография» (далее – ИС «Демография»), являющаяся подсистемой ГИСЗ Красноярского края (разработка специалистов КГБУЗ «Красноярский краевой медицинский информационно-аналитический центр», далее – КГБУЗ ККМИАЦ). В ИС «Демография» на сегодня осуществляется непосредственное оформление медицинских свидетельств о смерти и медицинских свидетельств о рождении в 100 % случаев по краю, обеспечена интеграция с профильными федеральными реестрами электронных медицинских документов, обеспечена возможность межведомственного электронного взаимодействия с Единым государственным реестром записей актов гражданского состояния, ведется активная методическая работа с учреждениями по повышению качества оформляемых СЭМД. В ИС «Демография» внедрен алгоритм ВОЗ-модуль АСМЕ, реализующий функционал автоматической проверки правильности кодирования причин смерти. Реализована возможность использования электронной медицинской карты при формировании медицинского свидетельства о смерти экспертами Красноярского краевого бюро судебно-медицинской экспертизы, Красноярского краевого патолого-анатомического бюро.

ИС «Демография» является важнейшим инструментом формирования оперативной аналитической отчетности по важнейшим демографическим показателям для руководителей отрасли и учреждений здравоохранения, главных профильных внештатных специалистов министерства здравоохранения Красноярского края.

В 2022 году в ИС «Демография» успешно реализован проект по внедрению электронного медицинского свидетельства о рождении, на основании которого в рамках суперсервиса «Рождение ребенка» родители оформляют заявление о государственной регистрации рождения на ЕПГУ. Регион в числе лидеров по реализации суперсервиса – более 800 семей в 2022 году оформили электронное свидетельство о рождении ребенка через ЕПГУ.

По национальному проекту «Здравоохранение» создан и получил дальнейшее развитие Ситуационный центр управления здравоохранением Красноярского края – инструмент для мониторинга и анализа основных показателей качества и доступности медицинской помощи в режиме реального времени, создан как единый источник данных в сфере здравоохранения. «Ситуационный центр» позволяет отслеживать скорость

прибытия бригад скорой помощи к месту вызова, проводить мониторинг причин смертности, числа заболевших коронавирусной инфекцией, а также корректировать коечный фонд. С использованием «ситуационного центра» организован еженедельный анализ показателей смертности (по причинам, по возрастам, в разрезе муниципальных образований, участков, вызовов скорой медицинской помощи), летальности, заболеваемости COVID-19 и пневмониями. Результаты анализа в виде презентации еженедельно размещаются на официальном интернет-портале Министерства здравоохранения Российской Федерации, проводятся еженедельные видеоселекторные совещания с сетью медицинских организаций края с обсуждением и принятием мер по снижению смертности и летальности.

В 2022 году реализовано информационное взаимодействие с Росгвардией в части направления медицинского заключения об отсутствии медицинских противопоказаний к владению оружием в электронном виде. Не требуется личного предоставления бумажных документов в Росгвардию. Всем краевым государственным учреждениям здравоохранения обеспечен доступ к региональной информационной системе «Регистр медицинских справок на оружие» (далее – Регистр), являющейся также разработкой специалистов КГБУЗ ККМИАЦ, организована информационно-консультативная и техническая поддержка учреждений при работе с Регистром, обеспечен процесс передачи 100 % СЭМД в Росгвардию.

100 % учреждений здравоохранения края обеспечивают информационное взаимодействие с информационными системами Фонда социального страхования Российской Федерации с использованием усиленной квалифицированной электронной подписи и оформляют в МИС электронный лист нетрудоспособности (далее – ЭЛН).

В 2022 году 98 краевых государственных учреждений здравоохранения осуществляли электронное взаимодействие с учреждениями медико-социальной экспертизы в электронном виде с подписанием усиленной квалифицированной электронной подписью в медицинской информационной системе. По итогам года всего оформлено направлений на МСЭ 42 588 единиц, из них 32 798 оформлено в электронном виде с УКЭП, что составляет 77 %.

В 2022 году дальнейшее развитие получила подсистема ГИСЗ Красноярского края «Единая информационная система льготного лекарственного обеспечения Красноярского края» (далее – ЕИС ЛЛО). 105 медицинских организаций (100 %) и 160 аптечных пунктов (100 %), участвующих в системе льготного лекарственного обеспечения населения, подключены к централизованной базе данных в рамках ведомственной защищенной сети министерства здравоохранения Красноярского края. В ЕИС ЛЛО ведется регистр всех категорий получателей льготного лекарственного обеспечения, осуществляется централизованное планирование и контроль закупок лекарственных препаратов, контроль и перераспределение остатков лекарственных препаратов, персонифицированное формирование заявки

на льготополучателя. В 2022 году в ЕИС ЛЛО оформлено более 6,17 млн рецептов 318 380 пациентам. 99,16 % льготных рецептов в крае формируется автоматизированным способом в ЕИС ЛЛО. 4 232 514 (68,5 %) рецептов сформировано с использованием УКЭП. В 2022 году запущена процедура отпуска льготных лекарственных препаратов в аптечных организациях по номеру СНИЛС, а также по QR-коду в мобильном приложении. В ЕИС ЛЛО в онлайн-режиме работают 4 136 специалистов. В ФАПах оформлено 156 443 рецепта с УКЭП.

В 2022 году продолжает работу 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 санавиации «СанВылет». На базе Территориального центра медицины катастроф развернуто программное обеспечение, позволяющее мониторить обслуживание вызовов в районах и городах, внедривших систему. В 2022 году реализован функционал формирования СЭМД «Карта вызова» (форма 110/у).

Функционирует подсистема ГИСЗ Красноярского края «Региональная телемедицинская система» (далее – РТС). В рамках системы все учреждения здравоохранения 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 2022 году получил дальнейшее развитие модуль мониторинга пациентов с хронической сердечной недостаточностью (ХСН).

За 2022 в подсистеме РТС проведено 4 980 телемедицинских консультаций. В клинических мониторингах состояния здоровья в подсистеме РТС зарегистрировано 45 186 случаев.

Таблица 101. Количество телемедицинских консультаций за 2022 год

№ п/п	Профиль консультации	Количество консультаций
1	Рентгенология	3 658
2	Акушерство и гинекология	558
3	Анестезиология и реанимация	168
4	Инфекционные заболевания	215
5	Терапия	124
6	Педиатрия	59
7	Онкология	31
8	Нейрохирургия	26
9	Травматология и ортопедия	21
10	Остальные	120
	Итого консультаций	4 980

Таблица 102. Количество случаев клинических мониторингов за 2022 год

№ п/п	Вид мониторинга	Количество случаев
1	Перинатальный мониторинг	25 978
2	Нейромониторинг	7 287
3	Кардиологический мониторинг	2 969
4	Мониторинг травм	2 725
5	Мониторинг бесплодных пар	2 530
6	Диспансерное наблюдение ОНМК	1 680
7	Мониторинг пневмоний	1 384
8	Мониторинг ХБП	354
9	Мониторинг реанимационных детей	205
10	Диспансерное наблюдение кардио	74
	Итого случаев	45 186

С 2010 года работает ведомственная система видеоконференцсвязи. Средствами системы проводятся видеоконференции (далее – ВКС) с разбором клинических случаев, организационные совещания, обучающие семинары. Число мероприятий, проводимых в режиме ВКС, последовательно растет – с 1 393 ВКС в 2019 году до 2 800 ВКС в 2022 году.

Функционирует подсистема ГИСЗ Красноярского края «Региональный архив медицинских изображений» (далее – РАМИ). На 31.12.2022 в РАМИ хранится более 3,2 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 веб-интерфейсу, имеют все медицинские организации. В 2022 году с использованием снимков из архива специалистами Краевой клинической больницы проведено более 3 600 телемедицинских консультаций по острому нарушению мозгового кровоснабжения и рентгенологии. В 2022 году реализована интеграция с МИС qMS в части реализации быстрого доступа к снимкам в РАМИ лечащего врача.

Продолжается 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. Организован доступ к РВИМИС для специалистов отрасли здравоохранения Красноярского края. Проводится плановая работа по увеличению доли видов СЭМД, которые передаются на регистрацию в федеральную ВИМИС.

В рамках реализации регионального проекта проведено дооснащение учреждений компьютерной и серверной техникой. В 2022 году в медицинские организации края поставлено оборудование для создания 519 автоматизированных рабочих мест медицинского персонала, из них 20 ноутбуков для организации рабочих мест в фельдшерско-акушерских пунктах и 56 планшетных компьютеров для организации мобильных АРМ скорой медицинской помощи.

В трех медицинских организациях (КГБУЗ «Городская больница ЗАТО Солнечный», КГБУЗ «Курагинская районная больница», КГБУЗ «ККПТД № 1») произведена модернизация локальной вычислительной сети.

С целью создания центра обработки данных для медицинских учреждений города Норильска на базе КГБУЗ «Норильская межрайонная поликлиника № 1» произведен монтаж и запуск коммутационного и серверного оборудования (включая оборудование бесперебойного питания).

К защищенной сети передачи данных министерства здравоохранения Красноярского края (далее – ЗСПД) подключены все краевые государственные учреждения здравоохранения Красноярского края (100 %).

Учреждения здравоохранения Красноярского края получают усиленные квалифицированные электронные подписи (далее – УКЭП) в удостоверяющем центре Управления Федерального казначейства по Красноярскому краю на безвозмездной основе. По состоянию на конец 2022 года обеспечение врачей и среднего медицинского персонала суммарно составляет 11 893 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 и мониторинг событий информационной 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 2022 году проведены работы по контролю защиты информации аттестованного объекта информатизации ГИСЗ Красноярского края, протокол направлен в Управление ФСТЭК России по СФО.

В целях формирования и актуализации организационно-распорядительной документации по обеспечению информационной безопасности в медицинских организациях используется программное обеспечение «АльфаДок». По состоянию на 2022 год к «АльфаДок»

подключено 114 медицинских организаций, с использованием системы сформировано более 14000 локальных распорядительных документов по информационной безопасности. На базе «АльфаДок в 2022 году проведено 11 обучающих мероприятий по вопросам защиты информации для ответственных сотрудников учреждений здравоохранения Красноярского края.

Дальнейшие усилия по внедрению информационных технологий должны быть направлены на увеличение количества и качества оформляемой медицинской документации в электронном виде, организацию предоставления доступа врача и пациента к медицинским данным в целях оказания медицинской помощи.

7. ПОВЫШЕНИЕ КАЧЕСТВА МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

7.1. Контроль качества и безопасности медицинской помощи

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), соблюдения требований трудового законодательства.

В 2022 году специалистами отдела в рамках осуществления ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности и ведомственного контроля трудового законодательства проведено 379 ведомственных проверок, в том числе:

48 выездных плановых проверок (13 % от общего количества проверок) в соответствии с приказом министерства здравоохранения Красноярского края от 30.11.2022 № 2250-орг об утверждении плана мероприятий по осуществлению в 2022 году ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности организаций, подведомственных министерству здравоохранения Красноярского края;

331 внеплановая проверка (87 % от общего количества проверок), из них выездные – 21, документарные – 310.

В 2022 году, как и 2021 году, отмечается 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, требований прокуратуры Российской Федерации, поручений Росздравнадзора Российской Федерации и Красноярского края, проверок в целях контроля исполнения ранее выданных предписаний.

По результатам 48 выездных плановых проверок в 2022 году выдано 26 предписаний по устранению выявленных нарушений, что составляет 54 % от количества плановых проверок, по внеплановым целевым проверкам выдано 249 (75 %) предписаний по устранению выявленных нарушений из 331 рассмотренного случая.

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.

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 требований

клинических рекомендаций по профилям оказания медицинской помощи на разных этапах ее оказания.

В 2023 году запланировано 18 плановых проверок в рамках осуществления ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности и 35 проверок ведомственного контроля трудового законодательства.

План проверок размещен на сайте министерства здравоохранения Красноярского края.

В 2022 году в соответствии с приказом министерства здравоохранения Красноярского от 18.07.2022 № 1206-орг началась подготовка краевых государственных учреждений здравоохранения города Красноярска и Красноярского края к добровольной сертификации «Качество и безопасность медицинской деятельности».

Мероприятия по подготовке учреждений к сертификации основаны на внедрении практических рекомендаций Росздравнадзора. Мероприятия планируется завершить к концу 2023 года.

Начали подготовку к сертификации 12 медицинских организаций, в числе которых 6 клинических учреждений третьего уровня, краевой центр крови, 2 межрайонные больницы, межрайонный родильный дом, межрайонная поликлиника, а также районная больница.

В течение 2022 года внесены изменения в структуру и штатные расписания учреждений, сформированы отделы системы менеджмента качества, проведена самооценка деятельности учреждений на соответствие требованиям практических рекомендаций Росздравнадзора.

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.

Министерством здравоохранения Красноярского края совместно с Центром компетенций создана рабочая группа по сопровождению проекта, мониторингу реализации мероприятий и методическому руководству внедрения требований практических рекомендаций Росздравнадзора.

Рабочей группой разработана программа мероприятий, включающая в себя проведение семинаров и практических занятий, тренингов для высшего руководства, обучение основам и принципам менеджмента качества сотрудников отделов, профильных специалистов, руководителей рабочих групп учреждений. Центром компетенций начаты консультации

медицинских учреждений по вопросам организации и внедрения системы управления качеством, с выездом на рабочие места и мастер-классами на базе Краевой клинической больницы. В процессе работы по внедрению системы управления качеством вовлеченность специалистов медицинских организаций составила более 180 человек.

8. КАДРОВЫЕ РЕСУРСЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

8.1. Кадровое обеспечение системы здравоохранения

В учреждениях здравоохранения, подведомственных министерству здравоохранения Красноярского края, работает 10 186 врачей, 24 376 работников среднего медицинского персонала. Численность врачей уменьшилась на 104 человека, среднего медицинского персонала – на 612 человек.

Таблица 103. Данные о численности медицинских работников (человек)

Категория специалистов	2020	2021	2022
врачи	10 582	10 290	10 186
средние медицинские работники	26 049	24 988	24 376

Укомплектованность врачебных должностей – 61,06 %, должностей среднего медицинского персонала – 70,48 процента.

Таблица 104. Данные об укомплектованности должностей медицинских работников

Категория специалистов	2020	2021	2022
врачи (%)	57,5	56,6	61,06
средние медицинские работники (%)	68,9	68,6	70,48

Укомплектованность врачебных должностей амбулаторно-поликлинических подразделений повысилась с 69,4 % до 68,1 %, по должностям среднего медицинского персонала снизилась с 75,5 % до 71,0 процента.

Укомплектованность врачами терапевтических участков составляет 84,7 % (снижение на 2,7 %), педиатрических участков – 95,4 % (повышение на 1,2 %), средними медицинскими работниками терапевтических участков – 83,6 % (снижение на 0,85 %), педиатрических участков – 85,1 % (снижение на 6,2 процента).

Коэффициент совместительства по врачебным должностям – 1,3, по должностям среднего медицинского персонала – 1,2, в амбулаторно-поликлинических условиях – 1,18 и 1,14 соответственно.

Обеспеченность врачами учреждений здравоохранения Красноярского края – 35,66 (уменьшение на 0,64) на 10 тысяч человек, средним медицинским персоналом – 85,34 (уменьшение на 2,16).

Таблица 105. Обеспеченность врачами и средним медицинским персоналом

Категория специалистов	2020	2021	2022
врачи	36,9	36,3	35,66
средний медицинский персонал	90,9	87,5	85,34

Доля лиц предпенсионного и пенсионного возраста по врачам – 27,7 %, среднему медицинскому персоналу – 18,5 процента.

Таблица 106. Доля лиц предпенсионного и пенсионного возраста

Категория специалистов	2020	2021	2022
врачи (%)	26,3	24,0	27,7
средние медицинские работники (%)	17,1	16,0	18,5

Доля лиц в возрасте до 35 лет среди врачебного состава – 34,9 %, среднего медицинского персонала – 29,6 процента.

В течение года проводилась профориентационная работа среди студентов по выбору специальности и места работы, в первую очередь в учреждения здравоохранения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь.

В учреждения здравоохранения края трудоустроено 430 врачей – молодых специалистов, из них: 61 врач педиатр участковый, 123 врача терапевта участкового и 674 работника среднего медицинского персонала.

Таблица 107. Данные о трудоустройстве молодых специалистов в учреждения системы здравоохранения Красноярского края

Наименование	2020	2021	2022
всего – врачей	257	423	430
доля пополнения (%)	2,4	4,1	4,3
всего – средних медицинских работников	772	630	674
доля пополнения (%)	2,9	2,5	2,7

На территории края в 2022 году продолжена реализация приоритетного проекта программы «Земский доктор»/«Земский фельдшер». Единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам осуществляются в соответствии с Законом края от 22.03.2018 № 5-1455 «О единовременных выплатах отдельным категориям медицинских работников» (программа «Земский доктор»/«Земский фельдшер») (далее - Закон), единовременные компенсационные выплаты получили 181 медицинский работник, в том числе 108 врачей и 73 работника среднего медицинского персонала.

Таблица 108. Данные о предоставлении единовременных компенсационных выплат по программе «Земский доктор»/«Земский фельдшер» (человек)

Наименование	2020	2021	2022
врачи	80	83	108
средние медицинские работники	78	46	73

Благодаря Закону реализуются следующие краевые программы:

«Земский доктор» для врачей, прибывших (переехавших) на работу в города края с населением более 50 тысяч жителей, выплаты получили 84 врача;

«Земский доктор/Земский фельдшер» для медицинских работников, прибывших (переехавших) на работу в города края с населением более 50 тысяч жителей для работы в бригадах скорой медицинской помощи, выплаты получил 61 медицинский работник.

При реализации Закона Красноярского края от 29.06.2017 № 3-802 «О компенсации расходов на оплату найма жилых помещений медицинским работникам» в 2022 году компенсация выплачена 295 медицинским работникам.

В целях решения вопросов подготовки специалистов с высшим медицинским образованием в 2022 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 имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого» Минздрава России по специальностям: специалитета – 305 человек, ординатуры – 126 человек, всего на всех курсах проходят целевое обучение по программам: специалитета – 1 258 человек, по программам ординатуры – 293 человека. 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» 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» в 2022 году на обучение зачислены 104 студента и 7 ординаторов, повышение квалификации прошли 1 800 врачей.

Подготовка специалистов со средним профессиональным (медицинским) образованием для учреждений здравоохранения в основном осуществляется краевыми государственными бюджетными образовательными учреждениями профессионального образования (8 медицинских техникумов и 1 медицинских колледж) по 5 специальностям: лечебное дело, акушерское дело, сестринское дело, стоматология ортопедическая, стоматология профилактическая.

Увеличен прием граждан на 2022/2023 учебный год на подготовку специалистов со средним медицинским образованием за счет средств краевого бюджета на 75 человек. В 2022 году на бюджетное обучение по программам среднего профессионального (медицинского образования) в медицинские техникумы, колледж зачислено 1 325 человек.

Подготовка специалистов по программам дополнительного профессионального образования проводится в соответствии с требованиями, установленными 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 37 620 человек (план – 33 233 человека).

За период с 01.01.2022 по 31.12.2022 прошли обучение по программам дополнительного профессионального образования 3 131 врач (охват обучением 30,7 %) и 6 481 работник среднего медицинского персонала (охват обучением 26,6 %), что соответствует ежегодному среднегодовому показателю.

Таблица 109. Данные о дополнительной профессиональной подготовке специалистов с медицинским образованием

Наименование	2020 год	2021 год	2022 год
Обучено врачей в учреждениях дополнительного профессионального образования (человек)	4 263	2 672	3 131
Доля обученных (%) от числа работающих	40,3	25,9	30,7
Обучено работников среднего медицинского персонала, всего (человек) в учреждениях дополнительного профессионального образования (человек)	7 262	7 389	6 481
% от числа работающих	27,9	29,6	26,6

Доля врачей, имеющих сертификат специалиста или свидетельство об аккредитации, – 96,2 %, доля работников среднего медицинского персонала – 96,4 процента.

Таблица 110. Данные о сертификации и аккредитации специалистов

Категория специалистов	2020 год	2021 год	2022 год
Врачи, всего (человек)	10 372	10 151	9 802
доля, (%)	98,0	98,6	96,2
Работники среднего медицинского персонала, всего (человек)	25 599	23 320	15 521
доля, (%)	98,3	93,3	96,4

Доля врачей, имеющих квалификационные категории, – 40,9 %, доля работников среднего медицинского персонала – 63,6 процента. 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	2020 год	2021 год	2022 год
Врачи, всего (человек)	4 337	4 264	4 173
доля (%)	41,0	41,4	40,9
Средние медицинские работники, всего (человек)	16 717	16 143	15 521
доля (%)	64,2	64,6	63,6

9. УЛУЧШЕНИЕ МАТЕРИАЛЬНО-ТЕХНИЧЕСКОЙ БАЗЫ МЕДИЦИНСКИХ ОРГАНИЗАЦИЙ

9.1. Материально-техническое состояние и оснащение краевых государственных учреждений здравоохранения. Строительство новых объектов, проведение капитального ремонта и оснащение медицинским оборудованием

За счет средств краевого бюджета в 2022 году проведены следующие мероприятия:

введен в эксплуатацию первый пусковой комплекс третьей очереди в рамках реконструкции и расширения Красноярского краевого онкологического диспансера в городе Красноярске (палатный корпус на 324 койки);

завершаются работы по объектам: акушерский корпус с женской консультацией, терапией, дневным стационаром в городе Енисейске, родильный дом в городе Шарыпово, лечебно-диагностический корпус в селе Ирбейское;

приобретены, смонтированы, подключены к инженерным сетям, оснащены медицинским оборудованием, изделиями медицинского назначения и мебелью 4 фельдшерско-акушерских пункта, один из которых взамен сгоревшего в результате лесных пожаров (за счёт средств резервного фонда Правительства Красноярского края);

выполнены мероприятия по капитальному ремонту в 86 учреждениях, в том числе в отделении трансплантации гемопоэтических стволовых клеток с блоком реанимации и интенсивной терапии в КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства»;

приобретено 589 единиц медицинского оборудования на сумму 540 736,9 тыс. рублей, в том числе:

12 единиц на сумму 24 480,0 тыс. рублей в отделения реанимации шести медицинских организаций;

6 единиц на сумму 15 500,0 тыс. рублей в два центра амбулаторной онкологической помощи;

507 единиц на сумму 300 000,0 тыс. рублей в пять клинических больниц третьего уровня города Красноярска;

приобретено 17 единиц транспорта, в том числе 4 единицы автомобилей скорой медицинской помощи класса «А», 1 единица автомобиля скорой медицинской помощи класса «С», 3 единицы иного транспорта, 9 единиц санитарного и легкового транспорта.

В рамках программы Губернатора Красноярского края «Защита и забота» приобретено 78 единиц транспорта для учреждений здравоохранения города Красноярска.

По итогам 2022 года в рамках оказания паллиативной медицинской помощи для 20 краевых государственных учреждений здравоохранения

приобретено 79 423 единицы медицинских изделий, в том числе 79 306 единиц для передачи пациентам, нуждающимся в паллиативной медицинской помощи на дому. В состав приобретенного оборудования входят 27 единиц аппаратов искусственной вентиляции легких (далее – ИВЛ), из которых 21 единица передана пациентам, 6 единиц направлены для оснащения отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи.

В соответствии со стандартом оснащения отделений выездной патронажной паллиативной медицинской помощи взрослым и детям, предусмотренным положением об организации оказания паллиативной медицинской помощи, приобретено 6 легковых автомобилей.

В рамках регионального проекта «Модернизация первичного звена здравоохранения Российской Федерации (Красноярский край)» достигнуты следующие результаты:

завершены мероприятия по строительству 6 врачебных амбулаторий;
приобретено и поставлено 72 единицы медицинского оборудования, 68 единиц автомобильного транспорта;

своевременно выполнен капитальный ремонт в 11 из 12 вводных объектов и выполнены объемы работ 2022 года по 5 переходящим на 2023 год объектам;

приняты работы по монтажу и пройдена процедура лицензирования в 12 из 13 фельдшерско-акушерских пунктов;

получено разрешение на ввод в эксплуатацию 7 из 9 объектов строительства 2022 года, в том числе поликлиники в микрорайоне Покровский города Красноярска;

проведена реконструкция зданий КГБУЗ «Красноярская межрайонная поликлиника № 1» по ул. Затонская, 5 г и 5 врачебных амбулаторий в районах края. По 5 объектам получены лицензии на осуществление медицинской деятельности;

начато строительство крупных поликлиник в Свердловском районе города Красноярска и в поселке Емельяново;

продолжается строительство поликлиники в микрорайоне Северный города Красноярска и реконструкция входной группы поликлиники КГБУЗ «Таймырская межрайонная больница»;

заключены контракты на проектирование реконструкции двух поликлиник («Красноярская межрайонная поликлиника № 1», «Рыбинская районная больница»).

В рамках регионального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» за счет средств федерального бюджета поставлено 45 единиц оборудования для КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер имени А.И. Крыжановского» на сумму 285 750,01 тыс. рублей.

В рамках регионального проекта «Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями» в 2022 году за счет средств федерального бюджета

поставлено и введено в эксплуатацию 29 единиц оборудования на сумму 176 323,25 тыс. рублей для 7 учреждений («Краевая клиническая больница», «Красноярская межрайонная клиническая больница № 20 имени И.С. Берзона», «Красноярская межрайонная клиническая больница скорой медицинской помощи имени Н.С. Карповича», «Ачинская межрайонная больница», «Лесосибирская межрайонная больница», «Минусинская межрайонная больница», «Норильская межрайонная больница № 1»).

За счёт средств краевого бюджета осуществлено строительство модульного здания для размещения компьютерного томографа и ангиографического комплекса в КГБУЗ «Канская межрайонная больница».

В рамках регионального проекта «Безопасность дорожного движения (Красноярский край)» в целях оказания скорой медицинской помощи пациентам, пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях, приобретен автомобиль скорой медицинской помощи класса «С» с кузовом на сумму 15 500,0 тыс. рублей для КГБУЗ «Красноярский краевой клинический центр охраны материнства и детства».

В рамках региональной программы «Оптимальная для восстановления здоровья медицинская реабилитация в Красноярском крае» приобретено 302 единицы медицинского оборудования на сумму 144 625,98 тыс. рублей для оснащения четырех учреждений здравоохранения («Лесосибирская межрайонная больница», «Норильская межрайонная больница № 1», «Канская межрайонная больница», «Норильская межрайонная детская больница»).

Проводится систематическая работа по укреплению материально-технической базы медицинских организаций, направленная на реализацию мер по профилактике и снижению рисков распространения новой коронавирусной инфекции COVID-19. В 2022 году дополнительно приобретено 718 единиц медицинского оборудования, в том числе: 32 единицы аппаратов ИВЛ, 57 единиц аппаратов СИПАП, 9 единиц мониторов, 8 единиц концентраторов кислорода, 422 единицы функциональных кроватей, 88 единиц бактерицидных облучателей, 1 передвижной рентген-аппарат, 1 аппарат экстракорпоральной мембранной оксигенации, 1 холодильная камера и прочее. Выполнены работы по модернизации кислородопроводов в 15 инфекционных госпиталях.

10. ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

10.1. Финансирование здравоохранения. Источники и объем финансирования здравоохранения

Расходы консолидированного бюджета

Расходы на здравоохранение Красноярского края в 2022 году составили 105 408,8 млн рублей.

В 2022 году по сравнению с 2021 годом увеличился объем финансирования здравоохранения на 4 062,4 млн рублей (на 4,01 процента).

Таблица 112. Финансирование здравоохранения Красноярского края

Источники финансирования	Сумма финансирования (млн рублей)		
	2020 год	2021 год	2022 год
Бюджетные средства, в том числе:	54 086,6	59 245,5	60 964,6
федеральный бюджет	9 066,3	10 252,2	6 016,1
краевой бюджет:	45 020,3	48 993,3	54 948,5
в том числе платежи за неработающее население	19 937,1	19 557,9	19 498,3
Внебюджетные фонды	38 123,4	38 820,7	41 376,6
Внебюджетные источники	2 678,5	3 280,2	3 067,6
Сумма консолидированного бюджета здравоохранения	94 888,5	101 346,4	105 408,8

Расходы на одного жителя в 2022 году составили 36 903,63 рубля. Рост расходов на одного жителя к уровню 2021 года составил 3,99 процента.

В структуре консолидированного бюджета здравоохранения средства бюджетов всех уровней составляют 57,84 %, средства обязательного медицинского страхования – 39,25 %, средства от внебюджетных источников составляют 2,91 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 2022 год и на плановый период 2023 и 2024 годов утверждена постановлением Правительства Красноярского края от 21.12.2021 № 920-п.

Источником финансирования Программы государственных гарантий в 2022 году являлись средства бюджета Красноярского края и средства обязательного медицинского страхования.

Стоимость Программы государственных гарантий на 2022 год утверждена в сумме 94 492,56 млн рублей, из них за счет средств ОМС

60 874,91 млн рублей. Доля средств ОМС в общем объеме финансирования Программы государственных гарантий составляет 64,4 процента.

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
2022	94 492,6	43 343,9	26 344,6	8 145,3	5 935,4	10 723,4
Прирост к 2021,%		8,5	13,7	17,4	16,2	26,5

В структуре Программы государственных гарантий по видам медицинской помощи в 2022 году отмечается увеличение объемов финансирования к уровню 2021 года по следующим видам помощи:

по стационарной помощи – на 8,5 %;

по амбулаторно-поликлинической медицинской помощи – на 13,7 %;

по стационароразмещающей медицинской помощи – на 17,4 %;

по скорой медицинской помощи – на 16,2 процента.

За последние четыре 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 64,8 тыс. человек, в том числе: врачей – 10,5 тыс. человек, работников среднего медицинского персонала – 24,3 тыс. человек, работников младшего медицинского персонала – 4,5 тыс. человек.

Из средств бюджетов всех уровней финансируется 29,5 % работающих в отрасли здравоохранения (с учетом средств, направленных из краевого

бюджета в систему ОМС на заработную плату), из средств обязательного медицинского страхования – 68,2 %, и 1,3 % 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 вопроса укомплектованности медицинскими кадрами введена действующая система оплаты труда. Для учреждений определен конкретный перечень объемных и качественных показателей.

По результатам работы за 2022 год в части оплаты труда работников отрасли достигнуты следующие результаты.

Выполнение соотношения средней заработной платы медицинского персонала за 2022 год за счет всех источников финансирования (с учетом дополнительных стимулирующих выплат за работу с COVID-19) составило:

по врачебному персоналу – 192 % (или 96 %),

по среднему медицинскому персоналу – 96 %,

в том числе:

в учреждениях краевой и муниципальной форм собственности:

по врачебному персоналу – 192,8 % (или 96,4 %),

по среднему медицинскому персоналу 96,3 %, из них:

по учреждениям здравоохранения, подведомственным министерству:

по врачебному персоналу – 193,2 % (или 96,6 %),

по среднему медицинскому персоналу – 96,7 %;

в учреждениях федеральной формы собственности:

по врачебному персоналу – 182,9 % (или 91,5 %),

по среднему медицинскому персоналу – 91,0 %.

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 58,7 до 255,4 тыс. рублей, среднего медицинского персонала – от 32,5 до 135,4 тыс. рублей.

Распределение по территориальным зонам следующее:

по центральной и южной группе районов края диапазон заработной платы врачебного персонала составляет от 64,1 до 141,5 тыс. рублей, среднего медицинского персонала – от 37,5 до 73,7 тыс. рублей;

по западной и восточной группе районов края диапазон заработной платы врачебного персонала составляет от 58,7 до 134,9 тыс. рублей, среднего медицинского персонала – от 32,5 до 62,6 тыс. рублей;

по районам Крайнего Севера и приравненным к ним местностям диапазон заработной платы врачебного персонала составляет от 75,7 до 255,4 тыс. рублей, среднего медицинского персонала – от 42,2 до 135,4 тыс. рублей.

Среднемесячная заработная плата за 2022 год составила:

врачи – 114,0 тыс. рублей;

средний медицинский персонал – 57,0 тыс. рублей.

Дополнительно стоит отметить, что уровень заработной платы за 2022 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 2022 году составляет 61,6 % по врачам и 69,2 % по должностям среднего медицинского персонала.

Финансирование федеральных мероприятий

Красноярский край в 2022 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 1 998,2 млн рублей, освоено 1 865,4 млн рублей, а именно:

на обеспечение закупки авиационных работ органами государственной власти субъектов Российской Федерации в целях оказания медицинской помощи выделены средства в сумме 148,5 млн рублей, средства освоены в полном объеме;

на оснащение оборудованием региональных сосудистых центров и первичных сосудистых отделений выделены средства в сумме 265,8 млн рублей, освоено 176,3 млн рублей, или 66,3 %;

на обеспечение профилактики развития сердечно-сосудистых заболеваний и сердечно-сосудистых осложнений у пациентов высокого риска, находящихся на диспансерном наблюдении, выделены средства в сумме 174,7 млн рублей, средства освоены в полном объеме;

на переоснащение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь больным с онкологическими заболеваниями, выделены средства в сумме 389,0 млн рублей, освоено 370,9 млн рублей, или 95,3 %;

на реализацию мероприятий региональной программы модернизации первичного звена здравоохранения, в том числе за счет средств резервного фонда Правительства Российской Федерации, выделены средства в размере 864,6 млн рублей, освоено 839,4 млн рублей, или 97,1 %;

на создание единого цифрового контура в здравоохранении на основе единой государственной информационной системы выделены средства в сумме 155,6 млн рублей, средства освоены в полном объеме.

В 2022 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 2022 году выделены средства на реализацию мероприятий, не относящихся к мероприятиям национальных проектов, включая подтвержденные для направления на те же цели, не использованные в 2021 году остатки федеральных средств, в общем объеме 3 997,7 млн рублей, освоено 3 966,6 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 1 171,5 млн рублей, средства освоены в полном объеме;

на реализацию отдельных полномочий в области обеспечения лекарственными препаратами, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания выделены средства в сумме 382,5 млн рублей, средства освоены в полном объеме;

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, средства освоены в полном объеме;

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 9,5 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 92,2 млн рублей, средства освоены в полном объеме;

на осуществление переданных полномочий Российской Федерации в области охраны здоровья граждан выделены средства в размере 7,9 млн рублей, средства освоены в полном объеме;

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 тысяч человек, выделены средства в сумме 136 млн рублей, освоено 129,1 млн рублей, или 94,9 % от выделенных ассигнований;

на развитие паллиативной медицинской помощи выделены средства в размере 68,9 млн рублей, освоено 67,5 млн рублей, или 98 % от выделенных ассигнований;

на реализацию мероприятий по предупреждению и борьбе с социально значимыми инфекционными заболеваниями выделены средства в размере 69,2 млн рублей, средства освоены в полном объеме;

на осуществление медицинской деятельности, связанной с донорством органов человека в целях трансплантации (пересадки), выделены средства в размере 2,3 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 342,8 млн рублей, освоено 334,9 млн рублей, или 97,7 % от выделенных ассигнований;

на оснащение (дооснащение и (или) переоснащение) медицинскими изделиями медицинских организаций, имеющих в своей структуре подразделения, оказывающие медицинскую помощь по медицинской реабилитации, выделены средства в размере 182,6 млн рублей, освоено 167,7 млн рублей, или 91,8 % от выделенных ассигнований;

на приобретение медицинских изделий для оснащения отделения трансплантации костного мозга и гемопоэтических стволовых клеток за счет средств резервного фонда Правительства Российской Федерации на приобретение медицинских изделий выделены средства в размере 86,3 млн рублей, средства освоены в полном объеме;

на обеспечение оплаты труда и начислений на выплаты по оплате труда отдельных категорий медицинских работников за счет средств резервного фонда Правительства Российской Федерации выделены средства в размере 1 428,2 млн рублей, средства освоены в полном объеме.

Не использованные по состоянию на 01.01.2023 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 2022 году исполнены в сумме 48 292,79 тыс. рублей, в том числе:

184,0 тыс. рублей – на страхование доноров на случай заражения инфекционными заболеваниями при донации крови и ее компонентов;

8 903,83 тыс. рублей – на приобретение продуктовых наборов для обеспечения бесплатным питанием доноров в день сдачи крови и ее компонентов;

39 204,96 тыс. рублей – на выплату компенсации питания донорам по заявлениям.

В результате выполнения вышеназванных мероприятий:

государственное задание за 2022 год по заготовке крови исполнено на 102,9 %, заготовлено 41 168,1 литра; по качественным показателям исполнено на 100 %;

доля заготовки плазмы автоматическим методом составила 10,3 % (1 746,6 литра) от общего заготовленного объема плазмы;

среднее число доноров на 1000 населения – 11,6.

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 1 123 человека (в том числе инфекционно опасных).

Обеспечение медицинских организаций края компонентами крови составило 100 процентов.

По результатам тестирования донорской крови выявлено 495 человек с гемотрансмиссивными инфекциями. Обеспечены высококачественными компонентами крови 73 учреждения здравоохранения края, трансфузиологическая помощь оказана 19 254 реципиентам, перелито 94 990 единиц компонентов донорской крови, в среднем на каждого реципиента пришлось 3,1 единицы эритроцитсодержащих сред и 3,3 единицы плазмы, 6,1 единицы концентрата тромбоцитов, 9,6 единицы криопреципитата.

Из 94 990 гемотрансфузий 85 % экстренные. Количество реципиентов до 15 лет составило 1 030 человек, для них было приготовлено 341 единица отмытых эритроцитов, 126 детям проведен индивидуальный подбор. Новорожденным проведено 66 заменных переливаний. По кольцевому завозу компоненты донорской крови доставлены в 8 учреждений здравоохранения края, проведено 232 доставки.

Прошли обучение по трансфузиологии 13 врачей медицинских организаций края, 53 работника среднего медицинского персонала.

Реализация мер социальной поддержки

Объем денежных средств, направленных в 2022 году на обеспечение мер социальной поддержки из краевого бюджета, составил 4 528,9 млн рублей, в том числе:

на льготное лекарственное обеспечение направлено 3 933,1 млн рублей (86,8 %);

на бесплатное изготовление и ремонт зубных протезов направлено 213,5 млн рублей (4,7 %);

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 66,2 млн рублей (1,5 %);

на единовременные компенсационные выплаты врачам, прибывшим (переехавшим) на работу в города Ачинск, Канск, Лесосибирск, Минусинск, Норильск, направлено 108,2 млн рублей (2,4 %);

на единовременные компенсационные выплаты врачам и фельдшерам выездных бригад скорой медицинской помощи, прибывшим (переехавшим) на работу в города Ачинск, Канск, Красноярск, Лесосибирск, Минусинск, Норильск, направлено 42,1 млн рублей (0,9 %);

на единовременные компенсационные выплаты медицинским работникам (врачам, фельдшерам, а также акушеркам и медицинским сестрам фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов), прибывшим (переехавшим) на работу в сельские населенные пункты, либо рабочие поселки, либо поселки городского типа, либо городские населенные пункты с населением до 50 тысяч человек, направлено 55,5 млн рублей (1,2 %);

на социальные выплаты гражданам Российской Федерации, обучающимся по образовательной программе высшего медицинского или фармацевтического образования в государственной образовательной организации по очной форме обучения, заключившим договор о целевом обучении или дополнительное соглашение к договору о целевом обучении с органом исполнительной власти края в сфере здравоохранения, направлено 21,7 млн рублей (0,5 %);

на обеспечение граждан Таймырского Долгано-Ненецкого и Эвенкийского муниципальных районов бесплатным проездом или выплату компенсации расходов на оплату проезда к месту лечения, медицинского обследования, консультации, родов и обратно, а также одного сопровождающего, если гражданин нуждается в сопровождении, а также компенсации стоимости проезда к месту получения специализированной медицинской помощи, медицинского обследования и обратно в организациях здравоохранения, расположенных за пределами края, направлено 88,6 млн рублей (2 %).

Внебюджетная деятельность

В 2022 году собственные доходы краевых государственных учреждений от внебюджетной деятельности составили 3 067,6 млн рублей, из них:

доходы от оказания платных услуг – 2 589,8 млн рублей;

доходы от оказания медицинских услуг, предоставляемых женщинам в период беременности, женщинам и новорожденным в период родов и в послеродовой период – 251,0 млн рублей;

доходы от аренды, от возмещения расходов, понесенных в связи с эксплуатацией государственного имущества, от платы за пользование общежитием, доходы от административных платежей и штрафов, сборов, санкций, возмещения ущерба, пожертвований и безвозмездных поступлений, прочие доходы – 226,8 млн рублей.

В консолидированном бюджете отрасли расходы от внебюджетной деятельности составили 2,91 %, в том числе от платных услуг составили 2,46 процента.

Таблица 114. Структура доходов от платных услуг, оказываемых краевыми учреждениями здравоохранения Красноярского края, за 2022 год

Вид услуг	Удельный вес, %	
	2021 год	2022 год
Медицинские услуги	93,5	93,6
Немедицинские услуги	6,5	6,4
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 2022 год

Вид услуг	Удельный вес, %	
	2021 год	2022 год
Диагностические исследования	5,5	5,7
Лабораторные исследования	17,8	14,6
Медосмотры, освидетельствования	39,7	39,6
Консультации, прием специалистов	9,6	7,7
Зубопротезирование	5,4	6,6
Стоматологические услуги	7,2	7,5
Прочие услуги	14,8	18,3
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 2022 году за счет внебюджетных средств произведено расходов на сумму 3 115,0 млн рублей, в том числе полученных от оказания платных услуг 2 583,5 млн рублей, из них:

на оплату труда с начислениями направлены средства в размере 1 481,8 млн рублей, что составило 57,4 % от общего объема расходов;

для повышения качества оказываемых платных услуг медицинские учреждения края в 2022 году приобрели медицинское оборудование на сумму 46,5 млн рублей, что составило 1,8 % 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 315,2 млн рублей, что составило 12,2 % от общего объема расходов;

прочие расходы в сумме 740,0 млн рублей направлены на оплату услуг связи, оплату транспортных услуг, на оплату услуг по содержанию имущества и коммунальных услуг, текущему ремонту оборудования и помещений, медицинских осмотров сотрудников, что в целом составило 28,6 % 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 01.01.2023 приведен в приложении 2.

В 2022 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 2022 году принято (разработано) 103 нормативных правовых акта Красноярского края, регулирующих отношения в сфере охраны здоровья граждан, в том числе: 9 законов края, 22 постановления Правительства края, 72 приказа министерства здравоохранения Красноярского края нормативного характера.

Министр здравоохранения
Красноярского края



Б.М. Немик