

УТВЕРЖДЕНА

распоряжением Правительства
Республики Саха (Якутия)
от 5 декабря 2022 г. № 1152-р

**РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА
РАЗВИТИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ
В РЕСПУБЛИКЕ САХА (ЯКУТИЯ) НА 2022-2025 ГОДЫ**

ПАСПОРТ

**региональной программы развития паллиативной медицинской
помощи в Республике Саха (Якутия) на 2022-2025 годы**

Наименование программы	Региональная программа развития паллиативной медицинской помощи в Республике Саха(Якутия) на 2022- 2025 годы (далее - программа)
Статус программы	Региональная программа
Основание для разработки	Постановление Правительства Российской Федерации от 26 декабря 2017 г. № 1640 «Об утверждении государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения»»; Перечень поручений Президента Российской Федерации по итогам заседания Государственного совета Российской Федерации от 27 декабря 2018 г.; Федеральный закон от 21 ноября 2011 г. № 323ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации»; Закон Республики Саха (Якутия) от 19 мая 1993 г. № 1487-ХП «Об охране здоровья населения в Республике Саха (Якутия)» Постановление Правительства Республики Саха (Якутия) от 18 июля 2022 г. № 440 «О государственной программе Республики Саха (Якутия) «Развитие здравоохранения Республики Саха (Якутия)»; протокол совещания по вопросам совершенствования доступности и качества обезболивающей терапии при оказании паллиативной медицинской помощи на базе ФГУП «Московский эндокринный завод» под председательством Министра здравоохранения РФ М.А. Мурашко от 26 апреля 2022 г. № 73/17-6/260;

	<p>план мероприятий дорожной карты «Повышение качества и доступности паллиативной медицинской помощи» до 2024 года, утвержденный заместителем Председателя Правительства Российской Федерации Т.А. Голиковой 28 июля 2020 г. № 6551п-П12</p>
<p>Ответственный Исполнитель программы</p>	<p>Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия)</p>
<p>Цели и задачи программы</p>	<p>Повышение доступности и качества паллиативной медицинской помощи (далее – ПМП) в Республике Саха (Якутия). Развитие и совершенствование системы оказания ПМП в амбулаторных условиях, в том числе на дому, в стационарных условиях и условиях дневного стационара, направленные на повышение качества жизни пациентов, нуждающихся в ПМП. Создание в Республике Саха (Якутия) эффективной инфраструктуры для оказания ПМП, в том числе эффективное использование средств межбюджетного трансферта</p>
<p>Срок реализации (этапы) программы</p>	<p>2022-2025 годы</p>
<p>Ресурсное обеспечение</p>	<p>Объем финансового обеспечения в целом на реализацию программы – 3 123 631,88 тыс. рублей, в том числе по годам: 2022 год – 886 998,51 тыс. рублей; 2023 год – 998 267,17 тыс. рублей; 2024 год – 619 043,10 тыс. рублей; 2025 год – 619 323,10 тыс. рублей; а) за счет средств государственного бюджета Республики Саха (Якутия) – 3 041 462,38 тыс. рублей, в том числе по годам: 2022 год – 886 732,91 тыс. рублей; 2023 год – 977 720,27 тыс. рублей; 2024 год – 598 496,20 тыс. рублей; 2025 год – 598 513,00 тыс. рублей; б) за счет средств федерального бюджета – 82 169,50 тыс. рублей, в том числе по годам: 2022 год – 20 265,60 тыс. рублей; 2023 год – 20 546,90 тыс. рублей; 2024 год – 20 546,90 тыс. рублей; 2025 год – 20 810,10 тыс. рублей</p>

Характеристика территориальных особенностей, демографических показателей в Республике Саха (Якутия)

Республика Саха (Якутия) – наиболее масштабный по территориальной протяженности субъект Российской Федерации, большая часть которого отнесена к арктической и северной зонам, входящий в состав Дальневосточного федерального округа. Площадь республики составляет 3 083,5 тыс.кв.км.

Республика характеризуется особыми климатогеографическими условиями, связанными с периодами ледостава и ледохода, неустойчивой погодой, а также отсутствием развитой сети автомобильных дорог, наличием большого числа водных преград, функционированием территориально удаленных структурных подразделений медицинских организаций в сельской местности и на островных территориях. Спецификой является низкая плотность расселения – 0,31 человек на кв.км.

Территория республики представлена 36 муниципальными образованиями: 34 муниципальных района и 2 городских округа. Из 34 муниципальных районов 13 районов (119 населенных пунктов) относятся к арктическим. Всего в Республике Саха (Якутия) расположено 640 населенных пунктов.

По состоянию на 1 января 2021 года численность населения Республики Саха (Якутия) составила 992,1 тыс. человек, преимущественно городского населения (67процентов). Численность населения Республики Саха (Якутия) с 2019 года увеличилась более 25 тыс. человек (на 13 процентов), за последний 2021 год на 20,2 тыс. человек (на 2 процента).

Таблица 1

Информация по численности Республики Саха (Якутия) на 1 января с 2019-2021 гг.

Наименование	2019 г.	2020 г.	2021 г.
Численность населения (тыс.)	967,0	972,0	982,0
в т. ч. детей	226,0	224,5	224,9
удельный вес, в %	23,4	23,1	22,9
подростков	38,0	39,6	40,0
удельный вес, в %	3,9	4,1	4,1
взрослых	702,9	707,9	717,0
удельный вес, в %	72,7	72,8	73,0
женское население	497,6	499,5	504,2

Наименование	2019 г.	2020 г.	2021 г.
удельный вес, в %	51,5	51,4	51,3
женщины фертильного возраста	238,3	238,3	240,8
удельный вес, в %	47,9	47,8	47,8
население моложе трудоспособного	239,4	238,3	238,1
удельный вес, в %	24,8	24,5	24,2
трудоспособное население	557,5	569,5	574,3
удельный вес, в %	57,7	58,6	58,5
старше трудоспособного возраста	170,1	164,1	169,5
удельный вес, в %	17,6	16,9	17,3

Удельный вес населения трудоспособного возраста в общей численности населения составляет 58,5 процента, что выше чем по Российской Федерации (56,7 процента).

Продолжительность жизни населения Республики Саха (Якутия) в 2021 году составила 71,68 лет (по Российской Федерации – 72,7 лет) (в 2021 году – 70,84 лет), рост показателя за три года в Республике Саха (Якутия) составил 0,8 года – на 1,1 процента.

На современном этапе демографического развития Республика Саха (Якутия) относится к территориям со стагнированным естественным приростом населения (0,01 процента).

Особенностью современного процесса воспроизводства населения республики, как и Российской Федерации в целом, является его демографическое старение (абсолютное и относительное увеличение числа пожилых людей). В настоящее время каждый восьмой северянин находится в возрасте 60 лет и старше (удельный вес которого составляет 17,3 процента).

Таким образом, сохраняется регрессивный тип структуры населения, заключающийся в низком удельном весе детского населения и высоком удельном весе лиц пенсионного возраста.

Таблица 2

**Рождаемость в Республике Саха (Якутия) за 2019-2021 гг.,
6 месяцев 2022 г.**

Наименование	2019 г.	2020 г.	2021 г.	6 мес. 2022 г.
Рождаемость (абс)	12817	13097	12177	5375
на 1000 населения	13,2	13,4	12,3	11,0

Показатель рождаемости с 2021 года с тенденцией увеличения 16,0 на 1000 жителей до 14,5 на 1000 жителей в 2021 году. По итогам 2021 года родилось на 12177 ребенка больше в предыдущие годы. (12,3 на 1000 населения).

Анализ смертности от основных групп неизлечимых прогрессирующих заболеваний в Республике Саха (Якутия) за 2019- 2021 годы

(2019-2021 гг. в целом по РС(Я) – по данным Росстат от 21.06.2022 г. в разрезе районов и по отдельным причинам – поданным ТО ФС ГС по РС(Я)

За 2021 год поданным Росстат (табл. 1) умерло 10540 человек (2019 г. - 7601 чел.; 2020 г. –9081 чел.).

Таблица 1

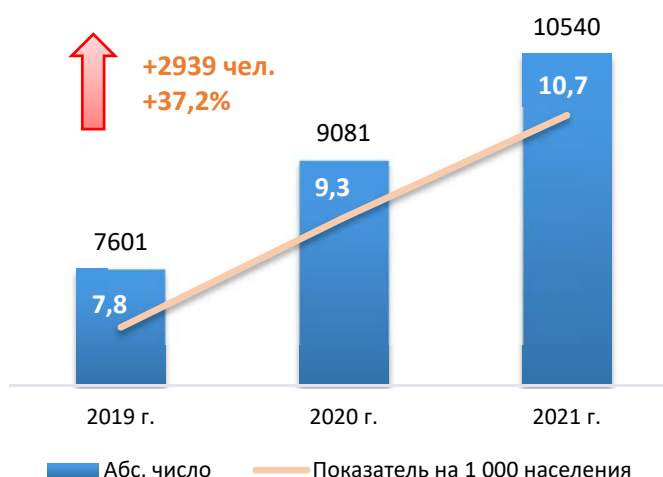
Динамика показателя общей смертности за 2019-2021гг.

№	Показатель	2019 г.	2020 г.	2021 г.	Прирост/ убыль 2021 г. к 2019 г.	РФ 2021 г. (Росстат)	ДФО 2021 г. (Росстат)
1	Смертность населения (абс. ч) <small>всего</small>	7601	9081	10540	+2939	2441594	126073
2	Смертность населения (в %) <small>всего</small>	7,8	9,3	10,7	+37,2%	16,7	15,5

За период 2019-2021 гг. в республике показатель общей смертности возрос на 37,2 процента (с 7,8 до 10,7 на 1000 населения).

Несмотря на увеличение показателя уровень смертности в республике сохраняется ниже средних значений по РФ (16,7) и ДФО (15,5) – на 35,9 процента и 31 процент соответственно.

Диаграмма



Лидирующими причинами смерти населения республики в 2021 году (табл. 2) являются болезни системы кровообращения – 38 процентов (2019 г. - 45,5 процента), COVID-19 – 20,9 процента (2019 г. – 0), новообразования - 11,8 процента (2019 г. - 17,9 процента) и внешние причины - 10,4 процента (2019 г. – 14 процентов).

Далее идут болезни органов дыхания - 4,4 процента (2019 г. - 4,3 процента), из них 68,2 процента - пневмонии (2019 г. - 53,2 процента), болезни органов пищеварения - 4,1 процента (2019 г. - 5,1 процента) и инфекционные болезни - 1,1 процента (2019 г. - 1,8 процента), в том числе туберкулез - 28,8 процента (2019 г. - 26,4 процента).

Таблица 2

Структура основных причин смерти населения РС(Я)
за 2019-2021 гг. (по данным Росстат)

Причины смерти	2019 г.		2020 г.		2021 г.	
	абс. ч.	Уд. вес %	абс. ч.	Уд. вес %	абс. ч.	Уд. вес %
Всего по РС (Я)	7601		9081		10540	
COVID-19	-	-	711	7,8	2204	20,9
БСК:	3462	45,5	3956	43,6	4003	38,0
ишемическая болезнь сердца*	1558	45,0	1718	43,4	1696	42,4
в т. ч. инфаркт миокарда*	239	15,3	239	13,9	227	13,4
цереброваскулярные заболевания*	703	20,3	849	21,5	897	22,4
в т. ч. инсульты*	358	50,9	442	52,1	531	59,2
Новообразования:	1358	17,9	1286	14,2	1241	11,8
из них злокачественные*	1332	98,1	1250	97,2	1215	97,9
Внешние причины:	1061	14,0	1206	13,3	1098	10,4
суициды	222	20,9	200	16,6	195	17,8
убийства	130	12,3	139	11,5	136	12,4
транспортные причины	84	7,9	90	7,5	88	8,0
ДТП	52	61,9	54	60,0	62	70,5
отравления алкоголем*	100	9,4	93	7,7	98	8,9
случайные утопления	100	9,4	130	10,8	76	6,9
Болезни органов пищеварения	391	5,1	437	4,8	428	4,1
Болезни органов дыхания:	327	4,3	400	4,4	466	4,4
из них от пневмонии*	174	53,2	230	57,5	318	68,2
Некоторые инфекционные болезни:	140	1,8	110	1,2	111	1,1
из них от туберкулеза	37	26,4	22	20,0	32	28,8

* по данным ТО ФС ГС по РС(Я)

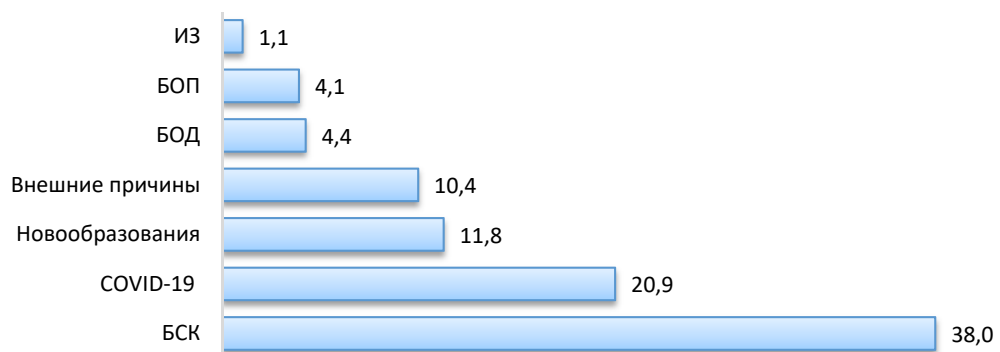
Среди внешних причин смерти населения ведущими являются суициды (17,8 процента), убийства (12,4 процента), случайные отравления алкоголем (8,9 процента), транспортные причины (8 процентов) и случайные утопления (6,9 процента).

В классе болезней системы кровообращения среди основных причин зарегистрированы: ишемическая болезнь сердца (42,4 процента), в том числе инфаркты миокарда (13,4 процента) и цереброваскулярные болезни (22,4 процента), в т. ч. инсульты (59,2 процента).

Среди новообразований главной причиной смерти населения являются злокачественные заболевания (97,9 процента).

Диаграмма

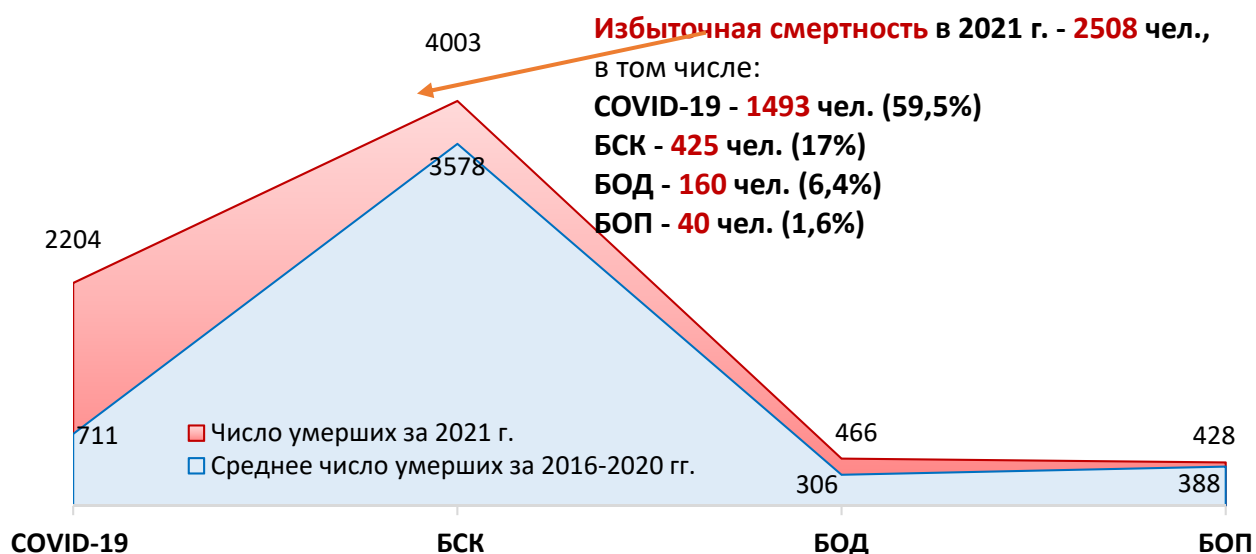
Структура основных причин смерти населения РС(Я) за 2021 гг., %



В анализируемом периоде на фоне возросшего удельного веса новой коронавирусной инфекции (20,9 процента от общего числа умерших в 2021 г.) наблюдается снижение вклада в структуру смертности населения большинства основных причин: болезней системы кровообращения (с 45,5 процента в 2019 г. до 38 процентов в 2021 г.), новообразований (с 17,9 процента до 11,8 процента), внешних причин (с 14 процентов до 10,4 процента), болезней органов пищеварения (с 5,1 процента до 4,1 процента), инфекционных заболеваний (с 1,8 процента до 1,1 процента).

В 2021 году избыточная смертность в республике сложилась преимущественно за счет COVID-19 – 59,5 процента в приросте смертности, среди других причин – болезни системы кровообращения (17 процентов), болезни органов дыхания (6,4 процента) и болезни органов пищеварения (1,6 процента).

Структура избыточной смертности населения РС(Я) в 2021 г.



В динамике, за 2019-2021 гг. (табл. 3) зарегистрировано снижение смертности от:

инфекционных заболеваний на 22,2 процента (с 14,4 до 11,2 на 100 тысяч населения), в т. ч. от туберкулеза на 15,8 процента (с 3,8 до 3,2);

новообразований на 10,3 процента (с 140,1 до 125,7), в том числе от злокачественных новообразований на 10,4 процента (с 137,4 до 123,1).

В сравнении с 2019 г. наблюдается повышение смертности населения от следующих причин:

болезней органов дыхания на 40,1 процента (с 33,7 до 47,2), в том числе от пневмонии на 79,9 процента (с 17,9 до 32,2);

болезней системы кровообращения на 13,6 процента (с 357,1 до 405,6);

болезней органов пищеварения на 7,7 процента (с 40,3 до 43,4);

внешних причин на 1,6 процента (с 109,4 до 111,2).

Показатель смертности населения от COVID-19 составил 223,3 на 100 тыс. населения.

Таблица 3

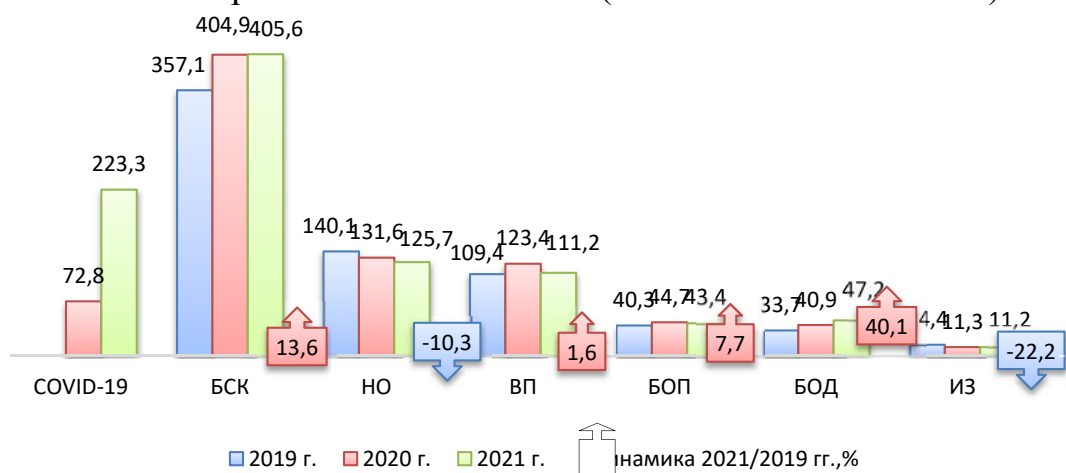
Показатели смертности населения РС(Я) за 2019-2021 гг.
(на 100 тысяч населения)

Причины смерти	РС(Я)				РФ	ДФО
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	Темп прироста/убыли 2021/2019 гг., %	2021 г.	2021 г.
COVID-19	-	72,8	223,3	-	319,1	228,2
БСК:	357,1	404,9	405,6	13,6	640,3	600,1
ишемическая болезнь сердца*	160,7	175,8	171,8	6,9	348,1	292,5
в т. ч. инфаркт миокарда*	20,4	23,6	23,0	12,7		
цереброваскулярные заболевания*	72,5	86,9	90,9	25,4	190,7	177,7
в т. ч. инсульты*	36,9	45,4	53,8	45,8	90,2	
Новообразования:	140,1	131,6	125,7	-10,3	194,1	193,2
из них злокачественные*	137,4	127,9	123,1	-10,4	191,3	189,7
Внешние причины:	109,4	123,4	111,2	1,6	95,3	134,2
суициды	22,9	20,5	19,8	-13,5	10,7	16,7
убийства	13,4	14,2	13,8	3,0	4,0	8,7
транспортные происшествия:	8,7	9,2	8,9	2,3	11,3	14,7
из них ДТП	5,4	5,5	6,3	16,7	9,3	11,2
отравление алкоголем*	10,3	9,5	9,9	-3,9	6,4	6,4
случайные утопления	10,3	13,3	7,7	-25,2	3,1	4,6
Болезни органов пищеварения	40,3	44,7	43,4	7,7	74,5	90,7
Болезни органов дыхания:	33,7	40,9	47,2	40,1	78,7	111,0
из них пневмония*	17,9	23,6	32,2	79,9	51,3	
Некоторые инфекционные болезни:	14,4	11,3	11,2	-22,2	19,0	19,2
из них от туберкулеза	3,8	2,3	3,2	-15,8	4,3	9,1

*по данным ТО ФСГС по РС(Я)

В динамике за последние три года наблюдается ежегодный рост показателя смертности населения республики от болезней системы кровообращения и болезней органов дыхания.

Динамика показателей смертности населения РС(Я)
от основных причин за 2019-2021 гг. (на 100 тысяч населения)



В классе болезней системы кровообращения отмечается рост показателя по всем основным причинам: от ИБС – на 6,9 процента (с 160,7 до 171,8), в том числе от инфарктов миокарда на 12,7 процента (с 20,4 до 23,0), ЦВЗ на 25,4 процента (с 72,5 до 90,9), в т. ч. от инсультов на 45,8 процента (с 36,9 до 53,8).

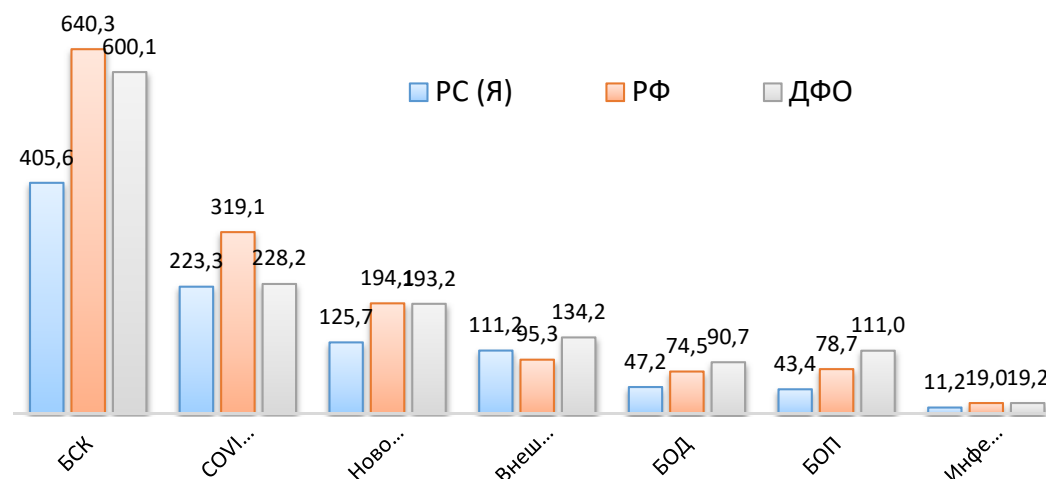
В отчетный период среди основных внешних причин отмечается снижение смертности от случайных утоплений на 25,2 процента (с 10,3 до 7,7), суицидов на 13,5 процента (с 22,9 до 19,8), случайных отравлений алкоголем на 3,9 процента (с 10,3 до 9,9).

В то же время возросла смертность от убийств на 3 процента (с 13,4 до 13,8), транспортных происшествий на 2,3 процента (с 8,7 до 8,9), в т. ч. от ДТП на 16,7 процента (с 5,4 до 6,3).

Диаграмма

Основные показатели смертности населения РС(Я), РФ и ДФО за 2021 г.
(на 100 тысяч населения)

По сравнению с РФ в РС(Я) уровень общей смертности ниже на 28,1%.



В республике ниже смертность населения от болезней органов пищеварения (на 41,7 процента), инфекционных заболеваний (на 41,1 процента), в т. ч. от туберкулеза (на 25,6 процента), болезней органов дыхания (на 40 процентов), в том числе от пневмонии (на 37,2 процента), болезни системы кровообращения (на 36,7 процента), в том числе от ишемической болезни сердца (на 50,6 процента) и cerebrovascularных заболеваний (в 2,1 раза).

Также смертность в республике ниже от новообразований (на 35,2 процента), в том числе от злокачественных новообразований (на 35,7 процента), COVID-19 (на 30 процентов), всех видов транспортных происшествий (на 21,2 процента), в том числе от ДТП (на 32,3 процента).

Уровень смертности в республике выше среднероссийских значений от внешних причин (на 16,7 процента), из них от убийств (в 3,4 раза), случайных утоплений (в 2,5 раза), суицидов (на 85 процентов) и отравлений алкоголем (на 54,7 процента).

По сравнению с ДФО в республике показатель общей смертности ниже на 16 процентов, в том числе от болезней органов дыхания (в 2,3 раза), болезней органов пищеварения (в 2,1 раза), инфекционных заболеваний (на 41,7 процента), в том числе от туберкулеза (в 2,8 раза), болезни системы кровообращения (на 32,4 процента), новообразований (на 34,9 процента), в том числе от злокачественных новообразований (на 35,1 процента), в целом от внешних причин (на 17,1 процента), из них от всех транспортных происшествий (на 39,5 процента), в том числе от ДТП (на 43,8 процента), а также от COVID-19 (на 2,1 процента).

Смертность в республике выше показателя по ДФО по отдельным внешним причинам: случайные утопления (на 67,4 процента), убийства (на 58,6 процента), отравления алкоголем (на 54,7 процента), суициды (на 18,6 процента).

В территориальном профиле по данным ТО ФСГС по РС(Я) за 2019-2021 гг. рост показателя смертности отмечается по всем муниципальным образованиям республики (табл. 4).

Показатели общей смертности населения
в разрезе районов РС(Я)

№	Наименование районов	Абс. число			Показатели, приведенные к году на 1000 нас.			Динамика показателя (в %)
		2019	2020	2021	2019	2020	2021	
1	Абыйский	35	61	64	8,8	15,5	16,5	87,5
2	Алданский	518	597	610	13,4	15,3	15,5	15,7
3	Аллайховский	31	34	42	11,5	12,5	15,6	35,7
4	Амгинский	136	137	176	8,1	8,1	10,5	29,6
5	Анабарский	23	46	37	6,3	12,6	10,1	60,3
6	Булунский	58	82	88	6,9	9,6	10,3	49,3
7	Верхневилуйский	151	183	219	7,2	8,7	10,4	44,4
8	Верхнеколымский	37	54	52	9,2	13,5	13,2	43,5
9	Верхоянский	104	148	124	9,4	13,4	11,3	20,2
10	Вилуйский	256	254	328	10,2	10,1	13,1	28,4
11	Горный	72	101	121	6,0	8,3	9,9	65,0
12	Жиганский	51	65	66	12,3	15,7	15,8	28,5
13	Кобяйский	137	137	156	11,2	11,3	13,1	17,0
14	Ленский	353	469	489	9,7	12,9	13,4	38,1
15	Мегино-Кангаласский	255	354	431	8,3	11,4	13,7	65,1
16	Мирнинский	457	503	632	6,3	7,0	8,8	39,7
17	Момский	31	56	57	7,8	14,0	14,2	82,1
18	Намский	152	187	241	6,1	7,5	9,6	57,4
19	Нерюнгринский	689	719	849	9,4	9,7	11,3	20,2
20	Нижнеколымский	40	59	62	9,4	13,9	14,8	57,4
21	Нюрбинский	231	257	287	9,8	10,9	12,1	23,5
22	Оймяконский	102	105	141	12,7	13,3	17,9	40,9
23	Олекминский	267	280	338	10,9	11,5	13,9	27,5
24	Оленекский	37	50	48	8,8	11,7	11,1	26,1
25	Среднеколымский	87	103	99	11,8	14,1	13,7	16,1
26	Сунтарский	200	235	267	8,5	10,0	11,3	32,9
27	Таттинский	134	143	178	8,3	8,8	11,0	32,5
28	Томпонский	107	130	131	8,5	10,4	10,4	22,4
29	Усть-Алданский	178	216	229	8,7	10,5	11,2	28,7
30	Усть-Майский	76	73	103	10,2	9,9	14,5	42,2
31	Усть-Янский	79	80	116	11,3	11,4	16,6	46,9
32	Хангаласский	302	382	390	9,2	11,6	11,8	28,3
33	Чурапчинский	130	156	195	6,2	7,4	9,3	50,0
34	Эвено-Бытантайский	21	30	37	7,4	10,5	12,8	73,0
35	город Якутск	2064	2595	3137	5,9	7,3	8,6	45,8
	РС(Я) по данным Росстат	7601	9081	10540	7,8	9,3	10,7	37,2

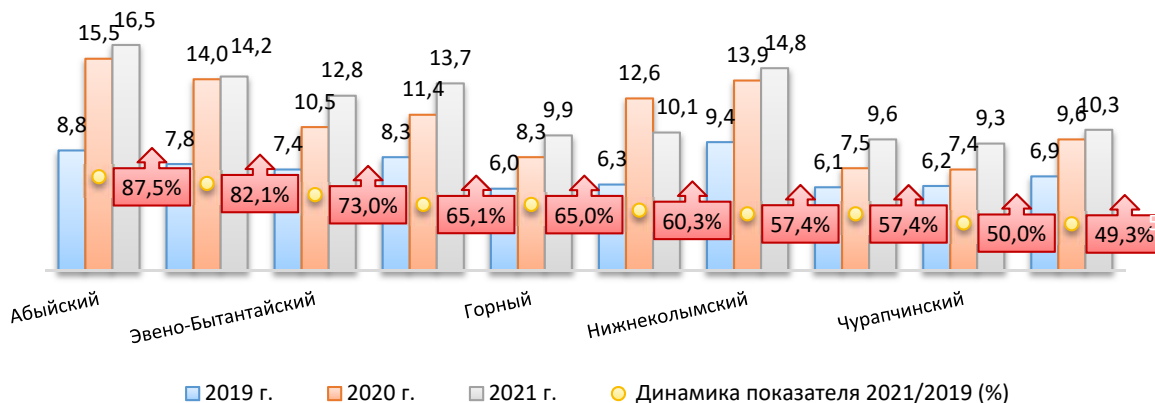
Повышение показателя смертности населения отмечается в г. Якутске (на 45,8 процента с 5,9 до 8,6) и всех районах, из них опережающими темпами в следующих районах:

Абыйском (на 87,5 процента с 8,8 до 16,5 на 1000 населения);
Момском (на 82,1 процента с 7,8 до 14,2);

Эвено-Бытантайском (на 73 процента с 7,4 до 12,8);
 Мегино-Кангаласском (на 65,1 процента с 8,3 до 13,7);
 Горном (на 65 процентов с 6,0 до 9,9).

Диаграмма

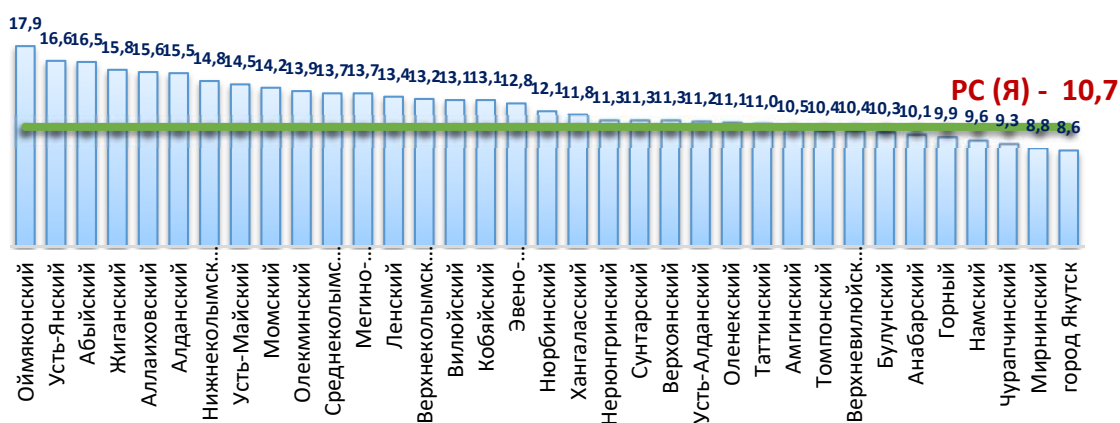
Динамика общей смертности за 2019-2021 гг.
 в районах с наибольшим ростом показателя



За 2021 год превышает средние значения по республике показатель смертности населения в 25 районах (73,5 процента), из них максимальный уровень смертности наблюдается в Оймяконском (17,9), Усть-Янском (16,6), Абыйском (16,5), Жиганском (15,8) и Аллаиховском (15,6) районах.

Диаграмма

Показатели общей смертности в разрезе районов в 2021 г.



Ежегодно в анализируемый период превосходит среднереспубликанский уровень смертности населения в 22 районах, при этом наиболее значительно в следующих районах: Алданском (2019 г. - 13,4; 2020 г. - 15,3, 2021 г. - 15,5), Оймяконском (12,7; 13,3; 17,9), Жиганском (12,3; 15,7; 15,8), Абыйском (8,8; 15,5; 16,5), Аллаиховском (11,5; 12,5; 15,6).

За 2021 год в г. Якутске (8,6) и в девяти районах (26,5) смертность населения не превышает республиканские значения, при этом минимальный уровень отмечается в Мирнинском (8,8), Чурапчинском (9,3), Намском (9,6), Горном (9,9) и Анабарском (10,1) районах.

Ежегодно на протяжении последних трех лет показатели ниже среднереспубликанского уровня отмечаются в г. Якутске (2019 г. - 5,9; 2020 г. - 7,3; 2021 г. - 8,6) и в пяти районах: Мирнинском (6,3; 7,0; 8,8), Чурапчинском (6,2; 7,4; 9,3), Намском (6,1; 7,5; 9,6), Горном (6,0; 8,3; 9,9), Верхневиллюйском (7,2; 8,7; 10,4).

Смертность от болезней системы кровообращения

Показатель смертности от болезней системы кровообращения (БСК) в динамике за 2019-2021 гг. поданным Росстат возрос на 13,6 процента (с 357,1 до 405,6 на 100 тыс. населения).

В 2021 г. по сравнению с показателями смертности от БСК в РФ (640,3) и ДФО (600,1) смертность в республике (405,6) ниже на 36,7 процента и 32,4 процента соответственно.

Диаграмма

Показатели смертности населения РС(Я), РФ и ДФО от БСК за 2019-2021 гг.
(на 100 тысяч населения)



Потери населения от данной причины за последние три года возросли на 541 человек (с 3462 сл. в 2019 г. до 4003 сл. в 2021 г.). При этом вклад БСК в структуру смертности сократился с 45,5 процента в 2019 г. до 38 процентов в 2021 г.

В территориальном профиле разброс доли БСК в структуре смертности достаточно широк – от 27,3 процента в Жиганском районе до 54,1 процента в Эвено-Бытантайском. Более 50 процентов в структуре причин смерти населения болезни системы кровообращения занимают в Эвено-Бытантайском

(54,1 процента), Усть-Янском (51,7 процента), Нижнеколымском (51,6 процента) и Виллойском (51,2 процента) районах. Наименьший вклад (ниже 30 процентов) сердечно-сосудистая патология вносит в смертность населения Жиганского (27,3 процента) и Оленекского (29,2 процента) районов. При этом в Оленекском районе удельный вес населения, умершего от БСК, ежегодно сохраняется на низком уровне – 35,1 процента в 2019 г., 28 процентов в 2020 г., 29,2 процента в 2021 г.

Повышение показателя в целом по РС(Я) обусловлено увеличением смертности населения от БСК в г. Якутске (на 5,5 процента с 260,2 до 274,4) и большинстве районов республики – в 30 из 34 (88,2 процента), из них опережающими темпами в следующих:

Эвено-Бытантайском (в 2,4 раза с 282,1 до 692,3 на 100 000 населения);
 Усть-Янском (на 87,9 процента с 456,0 до 857,0);
 Момском (на 84,5 процента с 377,5 до 696,3);
 Анабарском (на 73,8 процента с 220,7 до 383,5);
 Абыйском (на 68,2 процента с 429,0 до 721,6).

В анализируемом периоде ежегодный рост показателя наблюдается в Аллаиховском, Амгинском, Анабарском, Верхневиллойском, Верхнеколымском, Горном, Мирнинском, Момском, Нижнеколымском, Оймяконском, Сунтарском, Чурапчинском и Эвено-Бытантайском районах.

Снижение показателя наблюдается только в четырех районах:

Жиганском (на 18,6 процента с 530,8 до 432,1);
 Таттинском (на 16,2 процента с 420,1 до 351,9);
 Хангаласском (на 8,7 процента с 417,6 до 381,3);
 Кобяйском (на 7,3 процента с 614,7 до 570,0).

Таблица 5

Показатели смертности населения от болезней системы кровообращения в разрезе районов РС(Я)

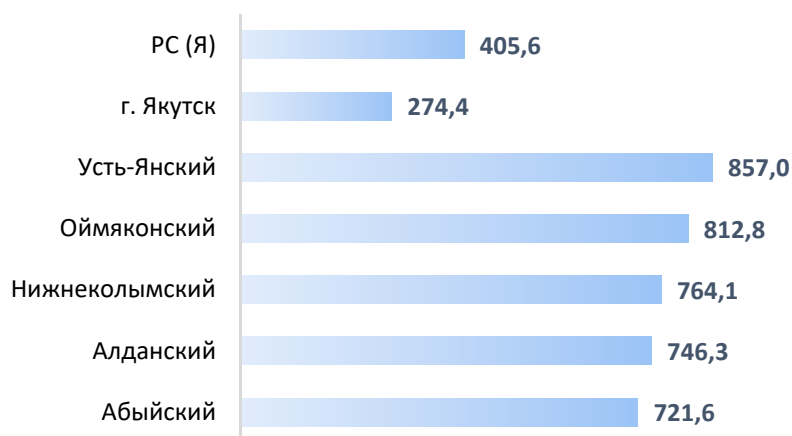
№	Наименование районов	Абс. число			Показатели, приведенные к году на 100 000 нас.			Динамика показателя (в %)
		2019	2020	2021	2019	2020	2021	
1	Абыйский	17	30	28	429,0	763,0	721,6	68,2
2	Алданский	283	318	294	729,5	815,8	746,3	2,3
3	Аллаиховский	12	13	17	444,0	479,5	631,7	42,3
4	Амгинский	51	54	79	304,1	321,0	469,9	54,5
5	Анабарский	8	12	14	220,7	327,6	383,5	73,8
6	Булунский	29	48	43	344,1	564,2	504,6	46,6
7	Верхневиллойский	57	68	75	271,6	322,3	355,5	30,9
8	Верхнеколымский	17	22	22	422,3	550,8	558,8	32,3
9	Верхоянский	35	55	44	315,4	499,0	401,9	27,4
10	Виллойский	124	115	168	496,4	459,2	669,2	34,8
11	Горный	32	46	51	265,9	377,5	416,8	56,8
12	Жиганский	22	27	18	530,8	651,2	432,1	-18,6
13	Кобяйский	75	75	68	614,7	619,5	570,0	-7,3

14	Ленский	165	232	222	452,9	637,4	610,4	34,8
15	Мегино-Кангаласский	115	148	139	372,9	475,1	441,1	18,3
16	Мирнинский	235	239	259	324,9	331,7	358,8	10,4
17	Момский	15	26	28	377,5	647,9	696,3	84,5
18	Намский	74	81	85	298,5	324,1	339,3	13,7
19	Нерюнгринский	335	320	370	454,8	430,0	492,2	8,2
20	Нижнеколымский	21	30	32	491,2	706,9	764,1	55,6
21	Нюрбинский	87	99	87	367,6	418,1	367,7	0
22	Оймяконский	42	58	64	521,0	737,3	812,8	56,0
23	Олекминский	129	137	129	524,5	560,5	531,7	1,4
24	Оленекский	13	14	14	309,7	326,6	323,7	4,5
25	Среднеколымский	35	44	43	474,4	600,9	594,1	25,2
26	Сунтарский	83	92	100	354,2	390,6	423,2	19,5
27	Таттинский	68	74	57	420,1	456,1	351,9	-16,2
28	Томпонский	46	64	58	367,4	509,8	460,9	25,4
29	Усть-Алданский	58	81	76	282,8	395,3	373,0	31,9
30	Усть-Майский	36	43	41	485,2	583,4	577,5	19,0
31	Усть-Янский	32	32	60	456,0	455,7	857,0	87,9
32	Хангаласский	137	151	126	417,6	458,5	381,3	-8,7
33	Чурапчинский	61	65	76	290,8	308,7	362,3	24,6
34	Эвено-Бытантайский	8	13	20	282,1	454,2	692,3	145,4
35	город Якутск	905	1030	996	260,2	295,0	274,4	5,5
	РС(Я) по данным Росстат	3462	3956	4003	357,1	404,9	405,6	13,6

За 2021 год превышает среднее значение по республике показатель смертности населения от БСК в 23 районах (67,6 процента), из них максимальный уровень смертности наблюдается в Усть-Янском (857,0), Оймяконском (812,8), Нижнеколымском (764,1), Алданском (746,3) и Абыйском (721,6) районах.

Диаграмма

Районы с максимальными показателями в 2021 г.



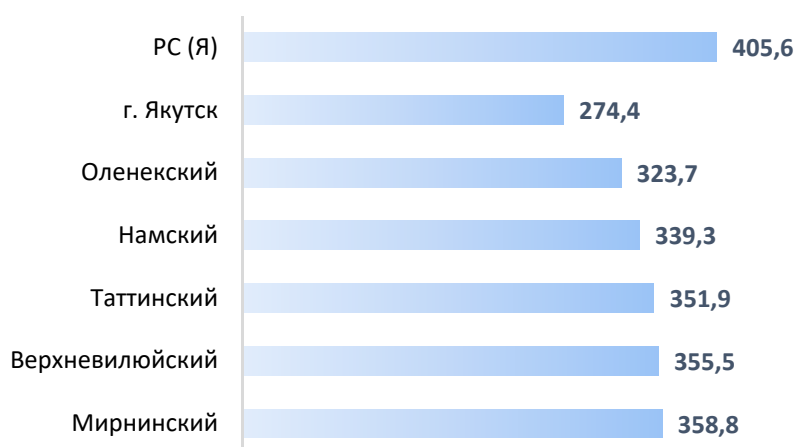
Ежегодно в анализируемый период превосходит среднереспубликанский уровень смертности населения от данной причины в 18 районах, при этом наиболее значительно в следующих районах: Алданском (2019 г. - 729,5; 2020 г. - 815,8; 2021 г. - 746,3), Оймяконском (521,0; 737,3;

812,8), Нижнеколымском (491,2; 706,9; 764,1), Абыйском (429,0; 763,0; 721,6), Кобяйском (614,7; 619,5; 570,0).

За 2021 г. в г. Якутске (274,4) и 11 районах (32,4 процента) смертность населения от указанной причины не превышает республиканские значения, при этом минимальный уровень отмечается в Оленекском (323,7), Намском (339,3), Таттинском (351,9), Верхневиллюйском (355,5) и Мирнинском (358,8) районах.

Диаграмма

Районы с минимальными показателями в 2021 г.



Ежегодно на протяжении последних трех лет низкие показатели отмечаются в г. Якутске (2019 г. - 260,2; 2020 г. - 295,0; 2021 г. - 274,4) и семи районах: в Анабарском (220,7; 327,6; 383,5), Верхневиллюйском (271,6; 322,3; 355,5), Оленекском (309,7; 326,6; 323,7), Чурапчинском (290,8; 308,7; 362,3), Намском (298,5; 324,1; 339,3).

В структуре причин смерти населения от болезней системы кровообращения преобладают ишемическая болезнь сердца (42,4 процента), в том числе инфаркты миокарда (13,4 процента) и цереброваскулярные болезни (22,4 процента), в том числе инсульты (59,2 процента), на их долю приходится 64,8 процента всех случаев смертей в этом классе.

По данным ТО ФСГС по РС(Я) за 2021 г. показатель смертности от ишемической болезни сердца (ИБС) с 2019 года возрос на 6,9 процента и составил 171,8 на 100 000 населения (2019 г. – 160,7; 2020 г. – 175,8), но при этом остается ниже средних значений по РФ (348,1) и ДФО (292,5) – в 2 раза и на 41,3 процента соответственно.

Показатели смертности населения РС(Я), РФ и ДФО от ИБС за 2019-2021 гг.
(на 100 тысяч населения)



Удельный вес ИБС в структуре смертности населения республики от болезней системы кровообращения за последние три года составляет около 45 процентов (2019 г. – 45 процентов, 2020 г. – 43,4 процента, 2021 г. – 42,4 процента).

В 2021 г. от данной патологии умерло 1696 человек (2019 г. – 1558 человек, 2020 г. – 1718 человек).

Смертность от ИБС ежегодно регистрируется во всех районах Республики Саха (Якутия) и в г. Якутске (табл. 5.1).

Рост смертности населения от ИБС отмечается в 24 районах (70,6 процента), из них опережающими темпами в следующих:

- Эвено-Бытантайском (в 6,9 раза с 35,3 до 242,3 на 100 000 населения);
- Анабарском (в 2,6 раза с 82,8 до 219,1);
- Аллайховском (в 2,5 раза с 148,0 до 371,6);
- Жиганском (в 2,5 раза с 48,3 до 120,0);
- Абыйском (в 2,2 раза с 151,4 до 335,1).

В анализируемом периоде ежегодный рост смертности наблюдается в Аллаиховском, Амгинском, Анабарском, Верхневилуйском, Верхнеколымском, Верхоянском, Жиганском, Нижнеколымском, Нюрбинском, Оймяконском, Сунтарском, Эвено-Бытантайском районах.

В то же время наблюдается уменьшение показателя в г. Якутске (на 1,9 процента с 109,5 до 107,4) и 10 районах (29,4 процента), среди них значительное в следующих:

- Таттинском (на 47,7 процента с 259,5 до 135,8);
- Томпонском (на 31,9 процента с 151,7 до 103,3);
- Оленекском (на 27,2 процента с 95,3 до 69,4);
- Олекминском (на 18,9 процента с 244,0 до 197,8);
- Мегино-Кангаласском (на 17,7 процента с 142,7 до 117,4).

Таблица 5.1

Показатели смертности населения от ишемической болезни сердца
в разрезе районов РС(Я)

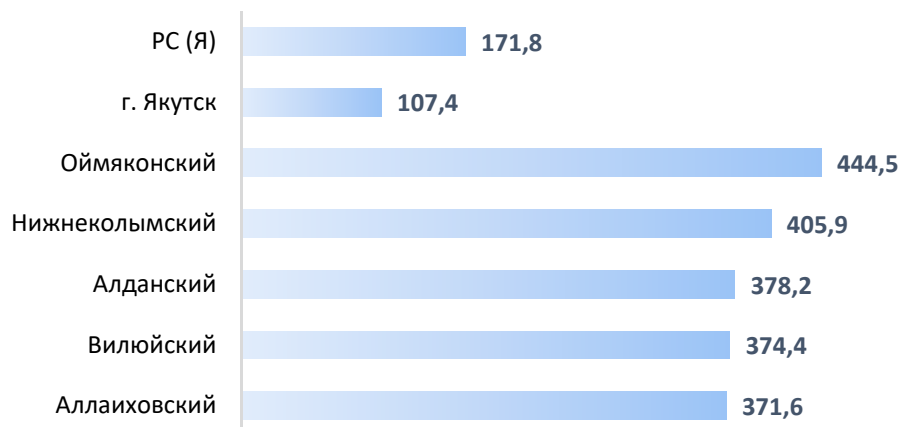
№	Наименование районов	Абс. число			Показатели, приведенные к году на 100 000 нас.			Динамика показателя (в %)
		2019	2020	2021	2019	2020	2021	
1	Абыйский	6	15	13	151,4	381,5	335,1	121,3
2	Алданский	153	179	149	394,4	459,2	378,2	-4,1
3	Аллайховский	4	7	10	148,0	258,2	371,6	151,1
4	Амгинский	14	21	29	83,5	124,8	172,5	106,6
5	Анабарский	3	7	8	82,8	191,1	219,1	164,6
6	Булунский	8	15	14	94,9	176,3	164,3	73,1
7	Верхневиллюйский	24	28	31	114,4	132,7	146,9	28,4
8	Верхнеколымский	6	8	9	149,0	200,3	228,6	53,4
9	Верхоянский	13	18	21	117,2	163,3	191,8	63,7
10	Виллюйский	62	48	94	248,2	191,7	374,4	50,8
11	Горный	8	11	10	66,5	90,3	81,7	22,9
12	Жиганский	2	4	5	48,3	96,5	120,0	148,4
13	Кобяйский	35	30	39	286,9	247,8	326,9	13,9
14	Ленский	78	97	89	214,1	266,5	244,7	14,3
15	Мегино-Кангаласский	44	44	37	142,7	141,2	117,4	-17,7
16	Мирнинский	133	153	141	183,9	212,4	195,3	6,2
17	Момский	7	12	6	176,1	299,0	149,2	-15,3
18	Намский	42	32	43	169,4	128,1	171,6	1,3
19	Нерюнгринский	160	138	161	217,2	185,5	214,2	-1,4
20	Нижнеколымский	9	11	17	210,5	259,2	405,9	92,8
21	Нюрбинский	23	26	34	97,2	109,8	143,7	47,8
22	Оймяконский	20	33	35	248,1	419,5	444,5	79,2
23	Олекминский	60	51	48	244,0	208,7	197,8	-18,9
24	Оленекский	4	8	3	95,3	186,6	69,4	-27,2
25	Среднеколымский	14	12	13	189,8	163,9	179,6	-5,4
26	Сунтарский	50	62	63	213,3	263,2	266,6	25,0
27	Таттинский	42	38	22	259,5	234,2	135,8	-47,7
28	Томпонский	19	18	13	151,7	143,4	103,3	-31,9
29	Усть-Алданский	22	37	26	107,3	180,6	127,6	18,9
30	Усть-Майский	8	14	12	107,8	190,0	169,0	56,8
31	Усть-Янский	11	4	11	156,7	57,0	157,1	0,3
32	Хангаласский	73	87	71	222,5	264,2	214,8	-3,5
33	Чурапчинский	19	18	22	90,6	85,5	104,9	15,8
34	Эвено-Бытантайский	1	2	7	35,3	69,9	242,3	586,4
35	город Якутск	381	430	390	109,5	122,0	107,4	-1,9
	РС(Я) по данным ТО ФС ГС по РС(Я)	1558	1718	1696	160,7	175,8	171,8	6,9

За 2021 год превышает среднее значение по республике показатель смертности населения от ИБС в 19 районах (55,9 процента), из них максимальный уровень смертности наблюдается в Оймяконском (444,5),

Нижнеколымском (405,9), Алданском (378,2), Вилюйском (374,4) и Аллаиховском (371,6) районах.

Диаграмма

Районы с максимальными показателями в 2021 г.

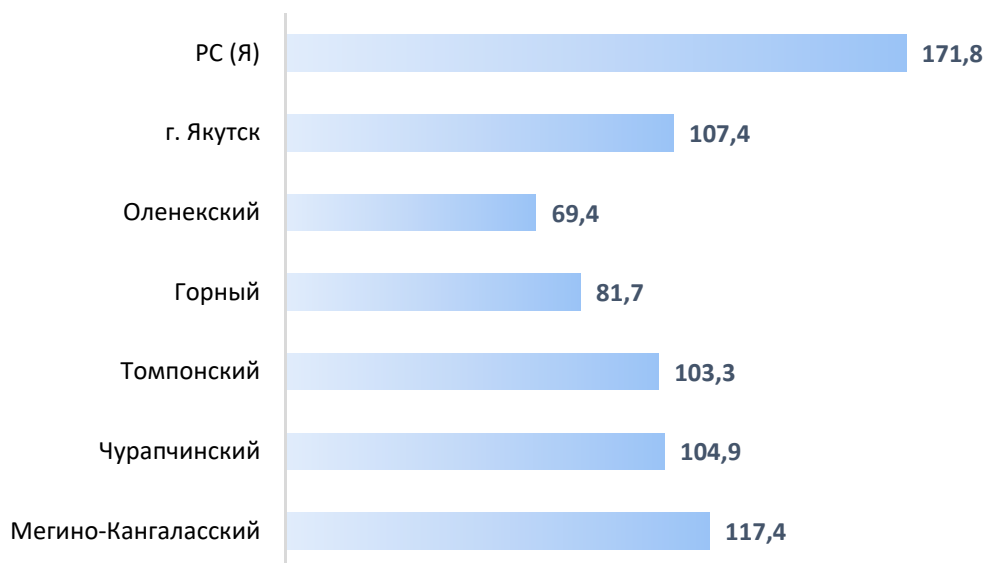


Ежегодно в анализируемый период превосходит среднереспубликанский уровень смертности населения от данной причины в 11 районах, при этом наиболее значительно в следующих: Алданском (2019 г. - 394,4; 2020 г. - 459,2; 2021 г. - 378,2), Оймяконском (248,1; 419,5; 444,5), Нижнеколымском (210,5; 259,2; 405,9), Кобяйском (286,9; 247,8; 326,9).

За 2021 г. в г. Якутске (107,4) и 15 районах (44,1 процента) смертность населения от указанной причины не превышает республиканские значения, при этом минимальный уровень отмечается в Оленекском (69,4), Горном (81,7), Томпонском (103,3), Чурапчинском (104,9) и Мегино-Кангаласском (117,4) районах.

Диаграмма

Районы с минимальными показателями в 2021 г.



Ежегодно на протяжении последних трех лет низкие показатели отмечаются в г. Якутске (2019 г. - 109,5; 2020 г. - 122,0; 2021 г. - 107,4) и восьми районах: в Горном (66,5; 90,3; 81,7), Жиганском (48,3; 96,5; 120,0), Чурапчинском (90,6; 85,5; 104,9), Нюрбинском (97,2; 109,8; 143,7).

По данным ТО ФСГС по РС(Я) в структуре смертности от ИБС доля случаев смерти от инфаркта миокарда в динамике за 2019-2021 гг. снизилась и в 2021 г. составила 13,4 процента (2019 г. – 15,3 процента; 2020 г. – 13,9 процента). За анализируемый период показатель смертности вырос на 12,7 процента (с 20,4 в 2019 г. до 23,0 в 2021 г.).

Случаи смерти от данной причины в 2021 году зарегистрированы в г. Якутске и 27 районах (79,4 процента), при этом ежегодно за последние три года – в г. Якутске и 21 районе (табл. 5.2). На протяжении последних трех лет не зарегистрировано ни одного случая смерти от инфаркта миокарда в Анабарском районе.

Смертность населения от инфарктов миокарда выросла в 11 районах (32,4 процента), из них опережающими темпами в следующих районах:

Верхоянском (в 3 раза с 9,0 до 27,4 на 100 000 населения);

Аллайховском (в 3 раза с 36,9 до 111,5);

Таттинском (в 3 раза с 6,2 до 18,5);

Нюрбинском (в 2,3 раза с 12,7 до 29,6);

Олекминском (на 63,4 процента с 20,2 до 33,0).

Уменьшение показателя наблюдается в г. Якутске (на 13,6 процента с 30,9 до 26,7) и 12 районах (35,3 процента), среди них значительное в следующих районах:

Усть-Янском (в 4 раза с 56,9 до 14,3);

Среднеколымском (в 3,9 раза с 53,7 до 13,8);

Оймяконском (в 3,8 раза с 48,6 до 12,7);

Мирнинском (в 2,1 раза с 26,2 до 12,5);

Амгинском (в 2 раза с 11,9 до 5,9).

Таблица 5.2

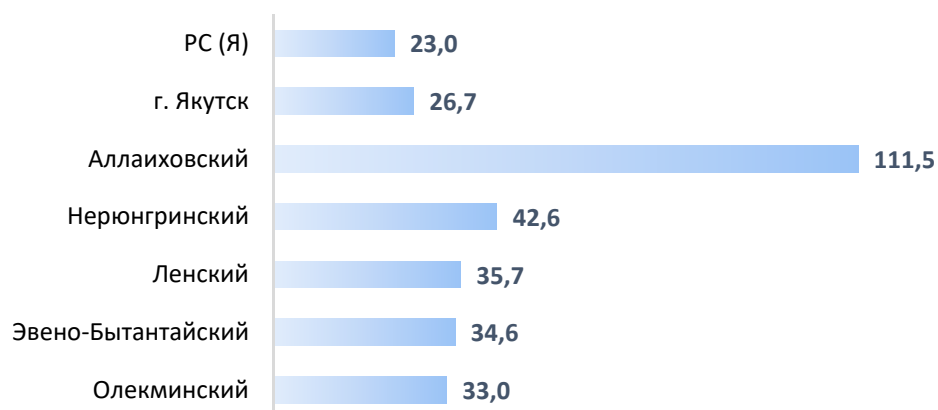
Показатели смертности населения от инфаркта миокарда
в разрезе районов РС(Я)

№	Наименование районов	Абс. число			Показатели, приведенные к году на 100 000 нас.			Динамика показателя (в %)
		2019	2020	2021	2019	2020	2021	
1	Абыйский	1	2	1	25,1	50,7	25,8	2,8
2	Алданский	6	12	8	15,6	30,7	20,3	30,1

3	Аллайховский	1	1	3	36,9	37,0	111,5	202,2
4	Амгинский	2	2	1	11,9	11,9	5,9	-50,4
5	Анабарский	-	-	-	-	-	-	-
6	Булунский	-	2	-	-	23,5	-	-
7	Верхневилуйский	3	5	3	14,4	23,7	14,2	-1,4
8	Верхнеколымский	1	1	1	24,7	25,0	25,4	2,8
9	Верхоянский	1	2	3	9,0	18,1	27,4	204,4
10	Вилуйский	5	1	3	20,0	4,0	11,9	-40,5
11	Горный	-	-	2	-	-	16,3	-
12	Жиганский	1	-	-	23,9	-	-	-
13	Кобяйский	4	2	-	32,6	16,5	-	-
14	Ленский	8	25	13	21,9	68,8	35,7	63,0
15	Мегино-Кангаласский	8	6	7	25,9	19,4	22,2	-14,3
16	Мирнинский	19	8	9	26,2	11,1	12,5	-52,3
17	Момский	-	2	-	-	50,2	-	-
18	Намский	7	3	5	28,2	12,0	20,0	-29,1
19	Нерюнгринский	27	26	32	36,8	35,2	42,6	15,8
20	Нижнеколымский	-	1	-	-	23,5	-	-
21	Нюрбинский	3	-	7	12,7	-	29,6	133,1
22	Оймяконский	4	2	1	48,6	25,4	12,7	-73,9
23	Олекминский	5	5	8	20,2	20,4	33,0	63,4
24	Оленекский	1	1	-	23,8	23,4	-	-
25	Среднеколымский	4	-	1	53,7	-	13,8	-74,3
26	Сунтарский	3	6	3	12,8	25,6	12,7	-0,8
27	Таттинский	1	1	3	6,2	6,2	18,5	198,4
28	Томпонский	2	1	2	16,0	8,0	15,9	-0,6
29	Усть-Алданский	3	4	3	14,7	19,5	14,7	0
30	Усть-Майский	1	2	1	13,6	26,8	14,1	3,7
31	Усть-Янский	4	-	1	56,9	-	14,3	-74,9
32	Хангаласский	7	7	7	21,3	21,3	21,2	-0,5
33	Чурапчинский	1	-	1	4,8	-	4,8	0
34	Эвено-Бытантайский	-	1	1	-	35,0	34,6	-
35	город Якутск	106	108	97	30,9	30,8	26,7	-13,6
	РС(Я) по данным ТО ФС ГС по РС(Я)	239	239	227	20,4	23,6	23,0	12,7

За 2021 год превышает среднее значение по республике показатель смертности населения от инфарктов миокарда в г. Якутске (26,7) и девяти районах (26,5 процента), из них максимальный уровень смертности наблюдается в Аллаиховском (111,5), Нерюнгринском (42,6), Ленском (35,7), Эвено-Бытантайском (34,6) и Олекминском (33,0) районах.

Районы с максимальными показателями в 2021 г.

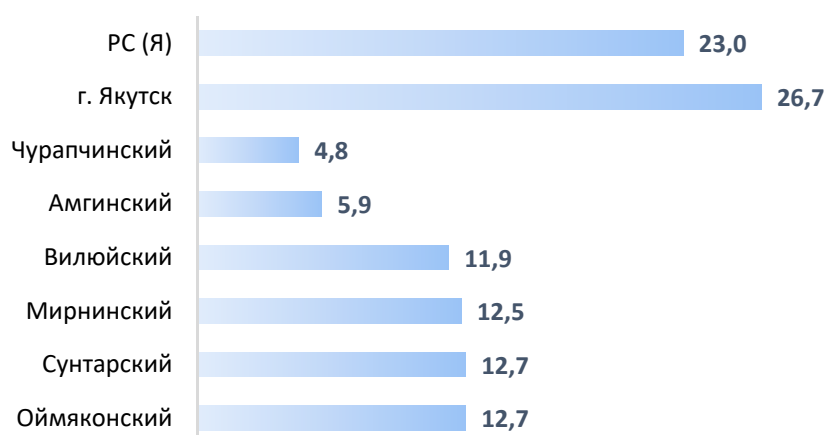


Ежегодно в анализируемый период превосходит среднереспубликанский уровень смертности населения от данной причины в г. Якутске (2019 г. - 30,9; 2020 г. - 30,8; 2021 г. - 26,7) и пяти районах: Аллаиховском (36,9; 37,0; 111,5), Ленском (21,9; 68,8; 35,7), Нерюнгринском (36,8; 35,2; 42,6), Абыйском (25,1; 50,7; 25,8) и Верхнеколымском (24,7; 25,0; 25,4).

За 2021 г. в 18 районах (52,9 процента) смертность населения от указанной причины не превышает республиканские значения, при этом минимальный уровень отмечается в Чурапчинском (4,8), Амгинском (5,9), Вилуйском (11,9), Мирнинском (12,5), Сунтарском (12,7) и Оймяконском (12,7) районах.

Диаграмма

Районы с минимальными показателями в 2021 г.



Ежегодно на протяжении последних трех лет наименьшие показатели отмечаются в Амгинском (2019 г. - 11,9; 2020 г. - 11,9; 2021 г. - 5,9),

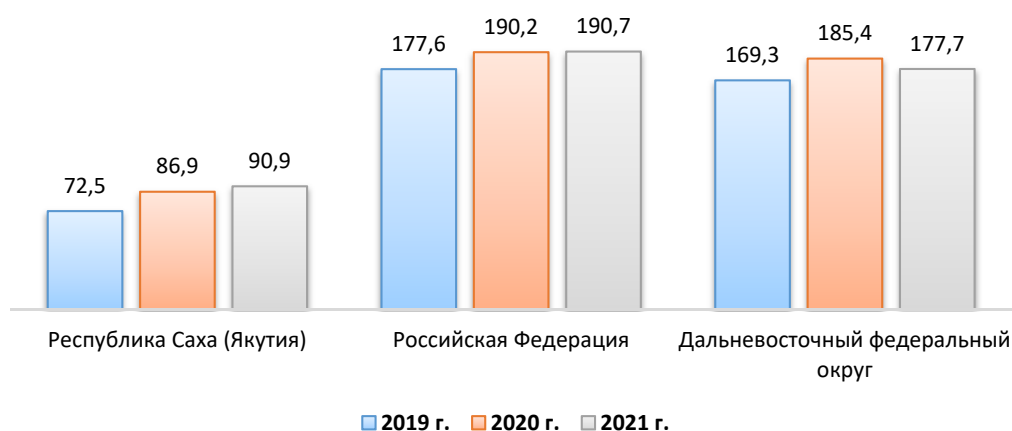
Таттинском (6,2; 6,2; 18,5), Вилюйском (20,0; 4,0; 11,9), Томпонском (16,0; 8,0; 15,9) районах.

По данным ТО ФСГС по РС(Я) смертность населения республики от цереброваскулярных заболеваний (ЦВЗ) в 2021 г. по сравнению с 2019 г. возросла на 25,4 процента (с 72,5 до 90,9 на 100 тыс. населения).

В сравнении с показателями по РФ (190,7) и ДФО (177,7) в республике смертность от данной причины ниже в 2,1 раза и на 48,8 процента соответственно.

Диаграмма

Показатели смертности населения РС(Я), РФ и ДФО от ЦВЗ за 2019-2021 гг.
(на 100 тысяч населения)



Удельный вес ЦВЗ в общей структуре смертности населения республики от болезней системы кровообращения в 2021 г. составил 22,4 процента (2019 г. – 20,3 процента, 2020 г. – 21,5 процента).

Количество умерших от ЦВЗ за последние три года ежегодно увеличивается: 2019 г. – 703 сл., 2020 г. – 849 сл., 2021 г. – 897 сл.

Рост показателя смертности населения от ЦВЗ отмечается в г. Якутске (на 38,3 процента с 48,6 до 67,2) и 23 районах (67,6 процента), из них наиболее интенсивный в следующих районах:

Верхнеколымском (в 5,1 раза с 24,8 до 127,0 на 100 000 населения);

Эвено-Бытантайском (в 3,9 раза с 35,3 до 138,5);

Ленском (в 2,2 раза с 63,1 до 140,2);

Булунском (в 2,1 раза с 83,1 до 176,0);

Усть-Янском (в 2,1 раза с 156,7 до 328,5).

Ежегодный рост смертности в анализируемом периоде наблюдается в г. Якутске, Абыйском, Верхнеколымском, Горном, Оймяконском, Усть-Алданском, Усть-Янском и Эвено-Бытантайском районах, при этом в Абыйском, Оймяконском, Усть-Алданском и Усть-Янском районах показатель ежегодно превышает среднереспубликанский уровень.

Одновременно в десяти районах наблюдается уменьшение показателя (29,4 процента), при этом наиболее значительное в следующих районах:

Момском (в 2,5 раза с 125,8 до 49,7);

Амгинском (в 2,1 раза с 101,4 до 47,6);

Жиганском (на 17,1 процента с 144,8 до 120,0);

Кобяйском (на 16,9 процента с 131,1 до 109,0);

Алданском (на 14,8 процента с 134,0 до 114,2).

Таблица 5.3

Показатели смертности населения от цереброваскулярных заболеваний
в разрезе районов РС(Я)

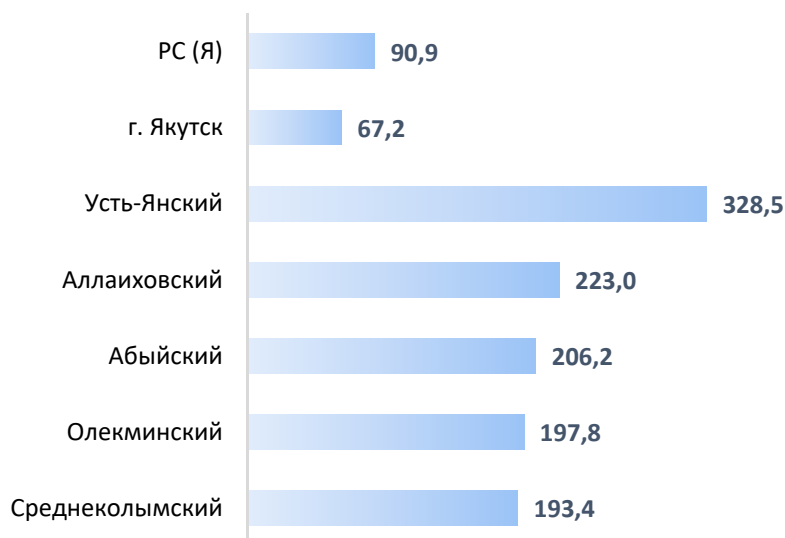
№	Наименование районов	Абс. число			Показатели, приведенные к году на 100 000 нас.			Динамика показателя (в %)
		2019	2020	2021	2019	2020	2021	
1	Абыйский	7	7	8	176,6	178,0	206,2	16,8
2	Алданский	52	34	45	134,0	87,2	114,2	-14,8
3	Аллайховский	5	3	6	185,0	110,7	223,0	20,5
4	Амгинский	17	17	8	101,4	101,0	47,6	-53,1
5	Анабарский	3	4	-	82,8	109,2	-	-
6	Булунский	7	16	15	83,1	188,1	176,0	111,8
7	Верхневилуйский	12	17	15	57,2	80,6	71,1	24,3
8	Верхнеколымский	1	4	5	24,8	100,2	127,0	412,1
9	Верхоянский	6	8	7	54,1	72,6	63,9	18,1
10	Вилуйский	23	22	21	92,1	87,8	83,6	-9,2
11	Горный	7	9	12	58,2	73,9	98,1	68,6
12	Жиганский	6	7	5	144,8	168,8	120,0	-17,1
13	Кобяйский	16	20	13	131,1	165,2	109,0	-16,9
14	Ленский	23	62	51	63,1	170,3	140,2	122,2
15	Мегино-Кангаласский	30	49	45	97,3	157,3	142,8	46,8
16	Мирнинский	30	22	47	41,5	30,5	65,1	56,9
17	Момский	5	4	2	125,8	99,7	49,7	-60,5
18	Намский	19	33	27	76,6	132,1	107,8	40,7
19	Нерюнгринский	64	53	65	86,9	71,2	86,5	-0,5
20	Нижнеколымский	6	10	7	140,4	235,6	167,1	19,0
21	Нюрбинский	28	24	29	118,3	101,4	122,6	3,6
22	Оймяконский	7	12	13	86,8	152,5	165,1	90,2
23	Олекминский	43	37	48	174,8	151,4	197,8	13,2
24	Оленекский	2	3	2	47,7	70,0	46,2	-3,1
25	Среднеколымский	7	17	14	94,9	232,2	193,4	103,8
26	Сунтарский	15	13	14	64,0	55,2	59,2	-7,5
27	Таттинский	15	17	15	92,7	104,8	92,6	-0,1
28	Томпонский	8	13	13	63,9	103,5	103,3	61,7
29	Усть-Алданский	19	20	22	92,7	97,6	108,0	16,5
30	Усть-Майский	6	5	9	80,9	67,8	126,8	56,7
31	Усть-Янский	11	15	23	156,7	213,6	328,5	109,6
32	Хангаласский	25	33	30	76,2	100,2	90,8	19,2
33	Чурапчинский	8	8	13	38,1	38,0	62,0	62,7
34	Эвено-Бытантайский	1	3	4	35,3	104,8	138,5	292,4
35	город Якутск	169	228	244	48,6	65,0	67,2	38,3

РС(Я) по данным ТО ФСГС по РС(Я)	703	849	897	72,5	86,9	90,9	25,4
-------------------------------------	-----	-----	-----	------	------	------	------

В 2021 году по республике показатель смертности населения от ЦВЗ превышает среднее значения в 22 районах (64,7 процента), из них максимальный уровень смертности наблюдается в Усть-Янском (328,5), Аллаиховском (223,0), Абыйском (206,2), Олекминском (197,8) и Среднеколымском (193,4) районах.

Диаграмма

Районы с максимальными показателями в 2021 г.



Ежегодно в анализируемый период превосходит среднереспубликанский уровень смертности населения от данной причины в 16 районах, при этом наиболее значительно в следующих районах: Усть-Янском (2019 г. - 156,7; 2020 г. - 213,6; 2021 г. - 328,5), Абыйском (176,6; 178,0; 206,2), Нижнеколымском (140,4; 235,6; 167,1), Олекминском (174,8; 151,4; 197,8), Среднеколымском (94,9; 232,2; 193,4).

За 2021 г. в г. Якутске (67,2) и 11 районах (32,4) смертность населения от указанной причины не превышает республиканские значения, при этом минимальный уровень отмечается в Оленекском (46,2), Амгинском (47,6), Момском (49,7), Сунтарском (59,2) и Чурапчинском (62,0) районах.

Районы с минимальными показателями в 2021 г.



Ежегодно на протяжении последних трех лет наименьшие показатели отмечаются в г. Якутске (2019 г. - 48,6; 2020 г. - 65,0; 2021 г. - 67,2), Мирнинском (41,5; 30,5; 65,1), Чурапчинском (38,1; 38,0; 62,0), Сунтарском (64,0; 55,2; 59,2) районах.

Поданным ТО ФСГС по РС(Я) в структуре смертности от ЦВЗ доля случаев смерти от острых нарушений мозгового кровообращения (ОНМК) в 2021 г. составила 59,2 процента (2019 г. – 50,9 процента; 2020 г. – 52,1 процента).

Случаи смерти от данной причины в 2021 году зарегистрированы в г. Якутске и 33 районах (за исключением Анабарского района), при этом ежегодно за последние три года - в г. Якутске и 29 районах (табл. 5.4).

За анализируемый период показатель смертности от ОНМК в республике вырос на 45,8 процента (с 36,9 до 53,8 на 100 000 населения), но при этом остается ниже среднероссийского показателя на 40,4 процента (РФ – 90,2).

Повышение показателя смертности населения от инсультов отмечается в г. Якутске (на 82,7 процента с 23,7 до 43,3) и 24 районах (70,6 процента), из них опережающими темпами в следующих районах:

Среднеколымском (в 9,3 раза с 13,4 до 124,3 на 100 000 населения);

Верхнеколымском (в 4,1 раза с 24,7 до 101,6);

Оймяконском (в 3,1 раза с 24,3 до 76,2);

Чурапчинском (в 3 раза с 19,0 до 57,2);

Томпонском (в 3 раза с 31,9 до 95,4).

В то же время наблюдается уменьшение показателя в семи районах (20,6 процента):

Момском (в 3 раза с 75,3 до 24,9);

Амгинском (в 2 раза с 35,7 до 17,8);
 Нижнеколымском (на 48,7 процента с 46,6 до 23,9);
 Аллаиховском (на 39,6 процента с 184,6 до 111,5);
 Нерюнгринском (на 32,9 процента с 69,5 до 46,6);
 Усть-Алданском (на 8,9 процента с 48,5 до 44,2);
 Олекминском (на 6,3 процента с 101,2 до 94,8).

Таблица 5.4

Показатели смертности населения от ОНМК
 в разрезе районов РС (Я)

№	Наименование районов	Абс. число			Показатели, приведенные к году на 100 000 нас.			Динамика показателя (в %)
		2019	2020	2021	2019	2020	2021	
1	Абыйский	1	2	1	25,1	50,7	25,8	2,8
2	Алданский	37	32	39	95,4	81,9	99,0	3,8
3	Аллаиховский	5	2	3	184,6	74,0	111,5	-39,6
4	Амгинский	6	11	3	35,7	65,3	17,8	-50,1
5	Анабарский	-	2	-	-	54,5	-	-
6	Булунский	3	-	6	35,9	-	70,4	96,1
7	Верхневиллюйский	4	12	8	19,0	56,9	37,9	99,5
8	Верхнеколымский	1	2	4	24,7	49,9	101,6	311,3
9	Верхоянский	4	5	5	35,9	45,2	45,7	27,3
10	Виллюйский	8	9	11	32,0	35,9	43,8	36,9
11	Горный	3	1	6	25,0	8,2	49,0	96,0
12	Жиганский	2	2	3	47,8	48,5	72,0	50,6
13	Кобяйский	9	7	9	73,8	57,6	75,4	2,2
14	Ленский	15	33	29	41,1	90,9	79,7	93,9
15	Мегино-Кангаласский	5	13	14	16,2	42,0	44,4	174,1
16	Мирнинский	16	20	45	22,1	27,7	62,3	181,9
17	Момский	3	-	1	75,3	-	24,9	-66,9
18	Намский	6	7	16	24,2	28,0	63,9	164,0
19	Нерюнгринский	51	43	35	69,5	58,2	46,6	-32,9
20	Нижнеколымский	2	4	1	46,6	93,9	23,9	-48,7
21	Нюрбинский	11	14	15	46,3	59,1	63,4	36,9
22	Оймяконский	2	7	6	24,3	88,8	76,2	213,6
23	Олекминский	25	14	23	101,2	57,1	94,8	-6,3
24	Оленекский	-	1	1	-	23,4	23,1	-
25	Среднеколымский	1	6	9	13,4	81,8	124,3	827,6
26	Сунтарский	6	8	7	25,5	34,1	29,6	16,1
27	Таттинский	4	8	9	24,6	49,3	55,6	126,0
28	Томпонский	4	8	12	31,9	63,8	95,4	199,1
29	Усть-Алданский	10	11	9	48,5	53,7	44,2	-8,9
30	Усть-Майский	4	3	5	54,4	40,1	70,4	29,4
31	Усть-Янский	2	6	3	28,5	85,5	42,9	50,5
32	Хангаласский	21	19	22	64,0	57,8	66,6	4,1
33	Чурапчинский	4	9	12	19,0	42,7	57,2	201,1
34	Эвено-Бытантайский	-	3	2	-	105,0	69,2	-
35	город Якутск	83	118	157	23,7	33,6	43,3	82,7
	РС(Я) по данным ТО ФСГС по РС(Я)	358	442	531	36,9	45,4	53,8	45,8

За 2021 год превышает средние значения по республике показатель смертности населения от ОНМК в 19 районах (55,9 процента), из них максимальный уровень смертности наблюдается в Среднеколымском (124,3), Аллаиховском (111,5), Верхнеколымском (101,6), Алданском (99,0) и Томпонском (95,4) районах.

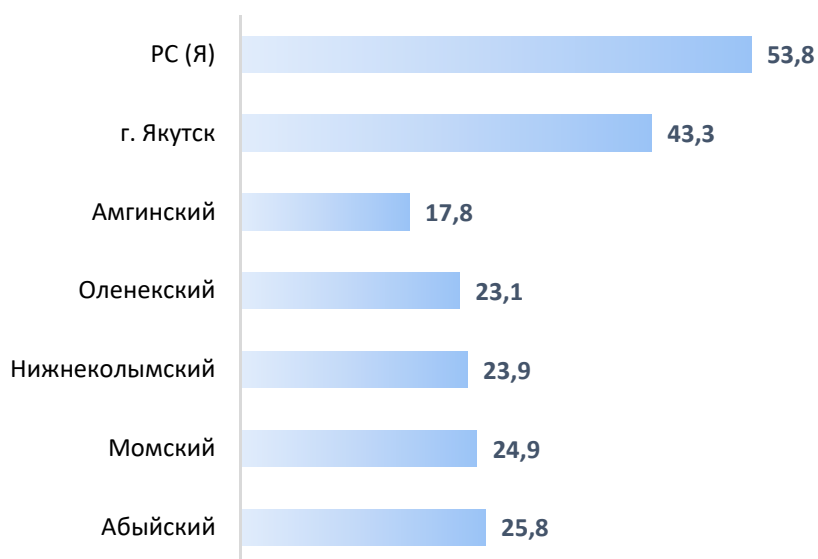
Диаграмма



Ежегодно в анализируемый период превосходит среднереспубликанский уровень смертности населения от данной причины в восьми районах, при этом наиболее значительно в следующих районах: Аллаиховском (2019 г. - 184,6; 2020 г. - 74,0; 2021 г. - 111,5), Алданском (95,4; 81,9; 99,0), Олекминском (101,2; 57,1; 94,8), Среднеколымском (13,4; 81,8; 124,3).

За 2021 г. в г. Якутске (43,3) и 14 районах (41,2) смертность населения от указанной причины не превышает республиканские значения, при этом минимальный уровень отмечается в Амгинском (17,8), Оленекском (23,1), Нижнеколымском (23,9), Момском (24,9) и Абыйском (25,8) районах.

Районы с минимальными показателями в 2021 г.



Ежегодно на протяжении последних трех лет наименьшие показатели отмечаются в г. Якутске (2019 г. - 23,7; 2020 г. - 33,6; 2021 г. - 43,3), Горном (25,0; 8,2; 49,0), Сунтарском (25,5; 34,1; 29,6), Мегино-Кангаласском (16,2; 42,0; 44,4) районах.

Смертность от новообразований

По данным Росстат в 2021 году зарегистрирован 1241 случай смертности населения от новообразований, что на 117 случаев меньше, чем в 2019 г. (2019 г. – 1358 сл.; 2020 г. – 1286 сл.).

Смертность от новообразований в республике (2021 г. – 125,7) уступает аналогичным показателям по РФ (2021 г. – 194,1) и ДФО (2021 г. – 193,2) на 35,2 процента и 34,9 процента соответственно.

Показатели смертности населения РС(Я), РФ и ДФО от новообразований за 2019-2021 гг. (на 100 тысяч населения)



В динамике за 2019-2021 гг. (табл. 6) показатель снизился на 10,3 процента (с 140,1 до 125,7 на 100 тыс. населения). При этом вклад новообразований в структуру смертности сократился с 17,9 процента в 2019 г. до 11,8 процента в 2021 г.

В территориальном профиле доля новообразований в структуре смертности колеблется от 4,5 процента до 18,3 процента. Более 15 процентов в структуре причин смерти населения новообразований занимают в Усть-Алданском (18,3 процента), Верхнеколымском (15,4 процента) и Таттинском (15,2 процента) районах. Менее 5 процентов новообразования вносят в смертность населения Жиганского (4,5 процента) и Нижнеколымского (4,5 процента) районов.

Уменьшение показателя обусловлено сокращением смертности населения от данной причины в г. Якутске (на 5,3 процента с 116,4 до 110,2 на 100 000 населения) и 26 (76,5 процента) районах, среди них значительное в следующих районах:

Жиганском (в 4 раза с 289,5 до 72,0);

Нижнеколымском (на 49 процентов с 140,4 до 71,6);

Оленекском (на 46,1 процента с 214,4 до 115,6);

Среднеколымском (на 40,5 процента с 162,6 до 96,7);

Оймяконском (на 39,8 процента с 210,9 до 127,0).

Повышение показателя отмечается в восьми (23,5 процента) районах, из них наиболее интенсивное в следующих районах:

Абыйском (на 83,8 процента с 126,2 до 232,0);

Аллайховском (на 67,4 процента с 111,0 до 185,8);

Таттинском (на 34,9 процента с 123,6 до 166,7);

Усть-Алданском (на 20,7 процента с 170,7 до 206,1);

Момском (на 18,6 процента с 125,8 до 149,2).

При этом ежегодный рост показателя наблюдается в Олекминском, Усть-Алданском и Усть-Майском районах.

**Показатели смертности населения от новообразований
в разрезе районов РС(Я)**

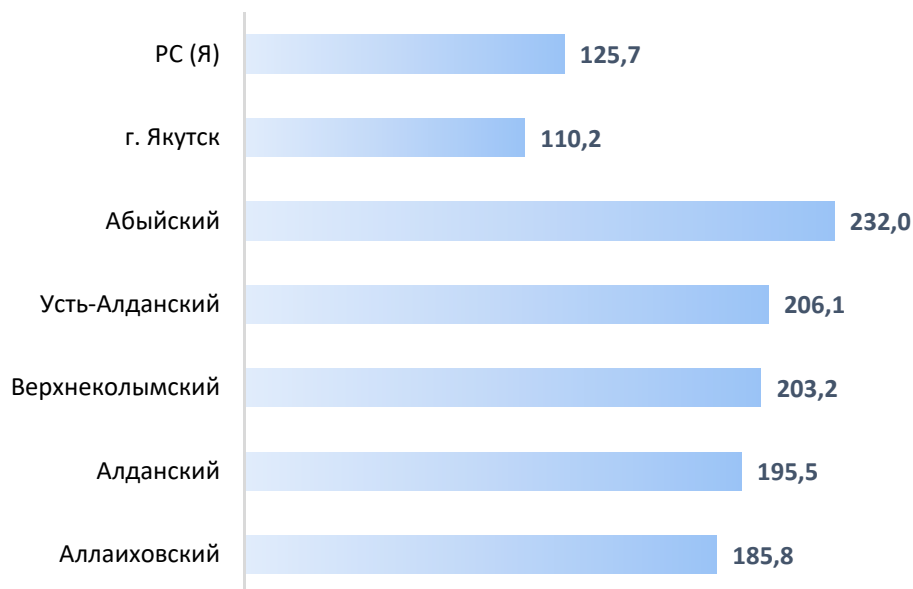
№	Наименование районов	Абс. число			Показатели, приведенные к году на 100000 нас.			Динамика показателя (в %)
		2019	2020	2021	2019	2020	2021	
1	Абыйский	5	11	9	126,2	279,8	232,0	83,8
2	Алданский	83	84	77	214,0	215,5	195,5	-8,6
3	Аллайховский	3	2	5	111,0	73,8	185,8	67,4
4	Амгинский	21	19	24	125,2	112,9	142,7	14,0
5	Анабарский	5	9	5	137,9	245,7	136,9	-0,7
6	Булунский	7	7	6	83,1	82,3	70,4	-15,3
7	Верхневиллюйский	24	23	24	114,4	109,0	113,7	-0,6
8	Верхнеколымский	10	10	8	248,4	250,4	203,2	-18,2
9	Верхоянский	20	20	18	180,2	181,4	164,4	-8,8
10	Виллюйский	36	32	28	144,1	127,8	111,5	-22,6
11	Горный	15	9	13	124,7	73,9	106,3	-14,8
12	Жиганский	12	4	3	289,5	96,5	72,0	-75,1
13	Кобяйский	15	12	13	122,9	99,1	109,0	-11,3
14	Ленский	68	62	52	186,7	170,3	143,0	-23,4
15	Мегино-Кангаласский	54	62	54	175,1	199,0	171,3	-2,2
16	Мирнинский	61	38	59	84,3	52,7	81,7	-3,1
17	Момский	5	10	6	125,8	249,2	149,2	18,6
18	Намский	27	22	25	108,9	88,0	99,8	-8,4
19	Нерюнгринский	127	105	118	172,4	141,1	157,0	-8,9
20	Нижнеколымский	6	8	3	140,4	188,5	71,6	-49,0
21	Нюрбинский	43	37	28	181,7	156,3	118,3	-34,9
22	Оймяконский	17	8	10	210,9	101,7	127,0	-39,8
23	Олекминский	36	39	42	146,4	159,6	173,1	18,2
24	Оленекский	9	5	5	214,4	116,6	115,6	-46,1
25	Среднеколымский	12	13	7	162,6	177,5	96,7	-40,5
26	Сунтарский	38	32	26	162,1	135,9	110,0	-32,1
27	Таттинский	20	17	27	123,6	104,8	166,7	34,9
28	Томпонский	28	22	19	223,6	175,2	151,0	-32,5
29	Усть-Алданский	35	39	42	170,7	175,7	206,1	20,7
30	Усть-Майский	9	10	10	121,3	135,7	140,9	16,2
31	Усть-Янский	14	5	9	199,5	71,2	128,6	-35,5
32	Хангаласский	58	62	42	176,8	188,3	127,1	-28,1
33	Чурапчинский	25	29	19	119,2	137,7	90,6	-24,0
34	Эвено-Бытантайский	5	-	5	176,3	-	173,1	-1,8
35	город Якутск	405	419	400	116,4	116,9	110,2	-5,3
	РС(Я) по данным Росстат	1358	1286	1241	140,1	131,6	125,7	-10,3

Несмотря на положительную динамику показателя в целом по Республике Саха (Якутия), в 20 районах (58,8 процента) показатель смертности населения от новообразований за 2021 год превышает среднее значение по республике, при этом максимальный уровень смертности

наблюдается в Абыйском (232,0), Усть-Алданском (206,1), Верхнеколымском (203,2), Алданском (195,5) и Аллаиховском (185,8) районах.

Диаграмма

Районы с максимальными показателями в 2021 г.

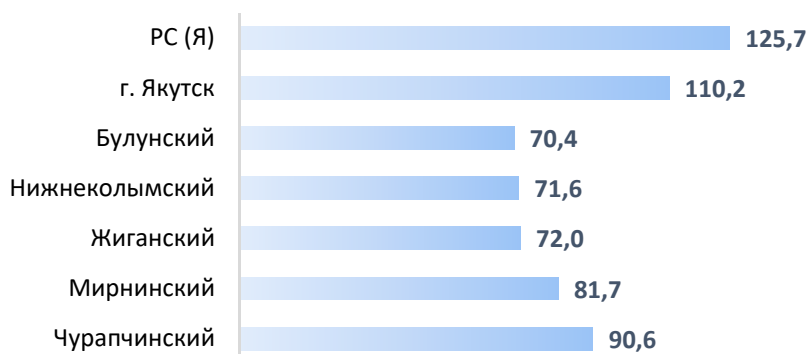


Ежегодно в анализируемый период превосходит среднереспубликанский уровень смертности населения от данной причины в десяти районах, при этом наиболее значительно в следующих районах: Верхнеколымском (2019 г. - 248,4; 2020 г. - 250,4; 2021 г. - 203,2), Алданском (214,0; 215,5; 195,5), Усть-Алданском (170,7; 175,7; 206,1), Томпонском (223,6; 175,2; 151,0).

За 2021 год в г. Якутске (110,2) и 14 районах (41,2) смертность населения от указанной причины не превышает республиканские значения, при этом минимальный уровень отмечается в Булунском (70,4), Нижнеколымском (71,6), Жиганском (72,0), Мирнинском (81,7) и Чурапчинском (90,6) районах.

Диаграмма

Районы с минимальными показателями в 2021 г.



Ежегодно на протяжении последних трех лет показатели ниже среднереспубликанского уровня отмечаются в г. Якутске (2019 г. - 116,4; 2020 г. - 116,9; 2021 г. - 110,2) и шести районах: Мирнинском (84,3; 52,7; 81,7), Булуновском (83,1; 82,3; 70,4), Намском (108,9; 88,0; 99,8), Горном (124,7; 73,9; 106,3), Кобяйском (122,9; 99,1; 109,0), Верхневилуйском (114,4; 109,0; 113,7).

Среди новообразований основной причиной смерти населения республики в большинстве случаев являются злокачественные новообразования (ЗНО): 2019 г. – 98,1 процента; 2020 г. – 97,2 процента; 2021 г. – 97,9 процента.

По данным ТО ФС ГС по РС(Я) в 2021 году по сравнению с 2019 годом показатель смертности населения республики от ЗНО так же, как и от новообразований в целом, уменьшился на 10,4 процента и составил 123,1 (2019 г. – 137,4; 2020 г. – 127,9), что не ниже средних значений по РФ и ДФО.

Диаграмма

Показатели смертности населения РС(Я), РФ и ДФО от ЗНО за 2019-2021 гг. (на 100 тысяч населения)



Увеличение показателя смертности населения от ЗНО отмечается только в восьми районах (23,5 процента), из них опережающими темпами в следующих районах:

Абыйском (на 83,8 процента с 126,2 до 232,0 на 100 000 населения);

Аллайховском (на 67,4 процента с 111,0 до 185,8);

Момском (на 48,2 процента с 100,7 до 149,2);

Олекминском (на 31,7 процента с 122,0 до 160,7);

Усть-Майском (на 30,7 процента с 107,8 до 140,9).

При этом ежегодный рост показателя наблюдается в Олекминском, Усть-Алданском и Усть-Майском районах.

Снизился показатель в г. Якутске (на 5,7 процента с 115,0 до 108,5) и 26 районах (76,5 процента), среди них значительно в следующих районах:

Жиганском (в 4 раза с 289,5 до 72,0);
 Оленекском (в 2 раза с 214,4 до 92,5);
 Нижнеколымском (на 49 процентов с 140,4 до 71,6);
 Усть-Янском (на 35,5 процента с 199,5 до 128,6);
 Среднеколымском (на 35,1 процента с 149,1 до 96,7).

Таблица 7

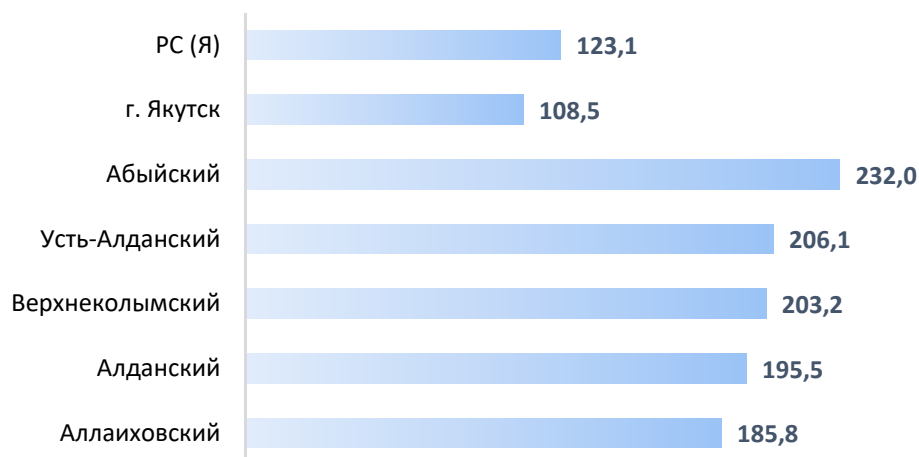
Показатели смертности населения от ЗНО
 в разрезе районов РС(Я)

№	Наименование районов	Абс. Число			Показатели, приведенные к году на 100000 нас.			Динамика показателя (в %)
		2019	2020	2021	2019	2020	2021	
1	Абыйский	5	11	9	126,2	279,8	232,0	83,8
2	Алданский	83	84	77	214,0	215,5	195,5	-8,6
3	Аллайховский	3	2	5	111,0	73,8	185,8	67,4
4	Амгинский	21	18	23	125,2	107,0	136,8	9,3
5	Анабарский	5	9	5	137,9	245,7	136,9	-0,7
6	Булунский	7	6	6	83,1	70,5	70,4	-15,3
7	Верхневиллюйский	24	23	22	114,4	109,0	104,3	-8,8
8	Верхнеколымский	10	10	8	248,4	250,4	203,2	-18,2
9	Верхоянский	19	19	18	171,2	172,4	164,4	-4,0
10	Виллюйский	35	31	27	140,1	123,8	107,5	-23,3
11	Горный	15	6	12	124,7	49,2	98,1	-21,3
12	Жиганский	12	4	3	289,5	96,5	72,0	-75,1
13	Кобяйский	15	12	13	122,9	99,1	109,0	-11,3
14	Ленский	68	61	51	186,7	167,6	140,2	-24,9
15	Мегино-Кангаласский	53	62	53	171,9	199,0	168,2	-2,2
16	Мирнинский	61	38	59	84,3	52,7	81,7	-3,1
17	Момский	4	10	6	100,7	249,2	149,2	48,2
18	Намский	27	22	25	108,9	88,0	99,8	-8,4
19	Нерюнгринский	126	103	115	171,1	138,4	153,0	-10,6
20	Нижнеколымский	6	8	3	140,4	188,5	71,6	-49,0
21	Нюрбинский	41	37	28	173,3	156,3	118,3	-31,7
22	Оймяконский	15	8	10	186,1	101,7	127,0	-31,8
23	Олекминский	30	30	39	122,0	122,7	160,7	31,7
24	Оленекский	9	5	4	214,4	116,6	92,5	-56,9
25	Среднеколымский	11	11	7	149,1	150,2	96,7	-35,1
26	Сунтарский	38	31	26	162,1	131,6	110,0	-32,1
27	Таттинский	19	16	22	117,4	98,6	135,8	15,7
28	Томпонский	25	20	18	199,7	159,3	143,1	-28,3
29	Усть-Алданский	35	36	42	170,7	175,7	206,1	20,7
30	Усть-Майский	8	10	10	107,8	135,7	140,9	30,7
31	Усть-Янский	14	5	9	199,5	71,2	128,6	-35,5
32	Хангаласский	58	61	42	176,8	185,2	127,1	-28,1
33	Чурапчинский	25	28	19	119,2	133,0	90,6	-24,0
34	Эвено-Бытантайский	5	-	5	176,3	-	173,1	-1,8
35	город Якутск	400	413	394	115,0	115,7	108,5	-5,7
	РС(Я) по данным ТО ФСГС по РС(Я)	1332	1250	1215	137,4	127,9	123,1	-10,4

За 2021 год превышает среднее значение по республике показатель смертности населения от ЗНО в 20 районах (58,8 процента), из них максимальный уровень смертности наблюдается в Абыйском (232,0), Усть-Алданском (206,1), Верхнеколымском (203,2), Алданском (195,5) и Аллаиховском (185,8) районах.

Диаграмма

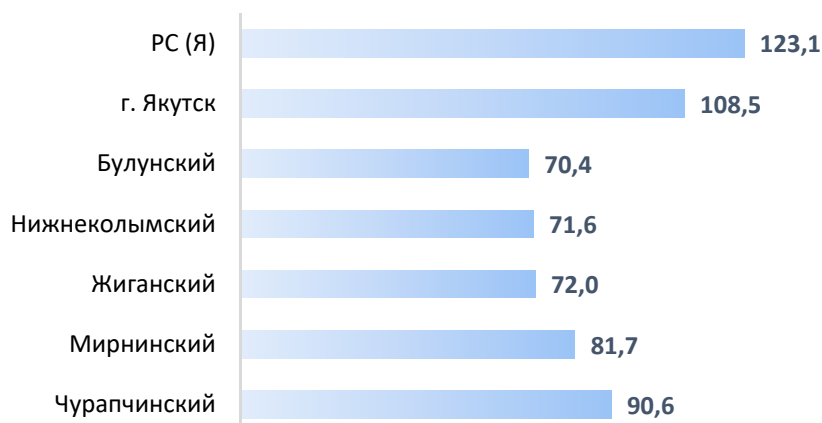
Районы с максимальными показателями в 2021 г.



Ежегодно в анализируемый период превосходит среднереспубликанский уровень смертности населения от данной причины в десяти районах, при этом наиболее значительно в следующих районах: Верхнеколымском (2019 г. - 248,4; 2020 г. - 250,4; 2021 г. - 203,2), Алданском (214,0; 215,5; 195,5), Усть-Алданском (170,7; 175,7; 206,1), Мегино-Кангаласском (171,9; 199,0; 168,2).

За 2021 г. в г. Якутске (108,5) и 14 районах (41,2 процента) смертность населения от указанной причины не превышает республиканские значения, при этом минимальный уровень отмечается в Булунском (70,4), Нижнеколымском (71,6), Жиганском (72,0), Мирнинском (81,7) и Чурапчинском (90,6) районах.

Районы с минимальными показателями в 2021 г.



Ежегодно на протяжении последних трех лет низкие показатели отмечаются в Мирнинском (2019 г. - 84,3; 2020 г. - 52,7; 2021 г. - 81,7) и Булунском (83,1; 70,5; 70,4) районах.

Смертность населения от внешних причин

За 2021 год по данным Росстат зарегистрировано 1098 случаев смерти от внешних причин (2019 г. – 1061; 2020 г. – 1206).

Смертность населения республики от внешних причин за период 2019-2021 гг. увеличилась на 1,6 процента (2019 г. – 109,4; 2020 г. – 123,4; 2021 г. – 111,2).

По сравнению с показателями в РФ (2021 г. – 95,3) смертность от неестественных причин в республике выше на 16,7 процента, с ДФО (2021 г. – 134,2) ниже на 17,1 процента.

Диаграмма

Показатели смертности населения РС(Я), РФ и ДФО от внешних причин за 2019-2021 гг. (на 100 тысяч населения)



Вклад насильственной смерти в структуру смертности населения республики за последние три года сократился с 14 процентов в 2019 г. до 10,4 процента в 2021 г.

В территориальном профиле доля внешних причин в структуре смертности колеблется от 6,6 процента до 32,4 процента. Более 20 процентов в структуре причин смерти населения внешние причины занимают в Анабарском (32,4 процента), Оленекском (31,3 процента) и Момском (24,6 процента) районах. При этом в Анабарском, Оленекском районах высокий удельный вес внешних причин наблюдается ежегодно.

Повышение показателя смертности населения от внешних причин отмечается в г. Якутске (на 6,8 процента с 78,2 до 83,5) и 19 районах (55,9 процента), из них наиболее интенсивное в следующих районах (табл. 8):

Момском (в 4,6 раза с 75,5 до 348,2 на 100 000 населения);

Верхнеколымском (в 3,1 раза с 49,7 до 152,4);

Нижнеколымском (в 2 раза с 117,0 до 238,8);

Томпонском (на 74,2 процента с 95,8 до 166,9);

Анабарском (на 70,2 процента с 193,1 до 328,7).

Ежегодный рост смертности в анализируемом периоде наблюдается в Абыйском, Верхнеколымском, Мегино-Кангаласском, Момском, Намском, Нижнеколымском, Оленекском, Томпонском районах.

Сократился показатель в 15 районах (44,1 процента), среди них значительно в следующих районах:

Таттинском (в 2,2 раза с 160,6 до 74,1);

Нюрбинском (на 47,2 процента с 152,1 до 80,3);

Сунтарском (на 29,8 процента с 174,9 до 122,7);

Усть-Алданском (на 29 процентов с 165,8 до 117,8);

Жиганском (на 27,7 процента с 265,4 до 192,0).

Таблица 8

Показатель смертности населения от внешних причин
в разрезе районов РС(Я)

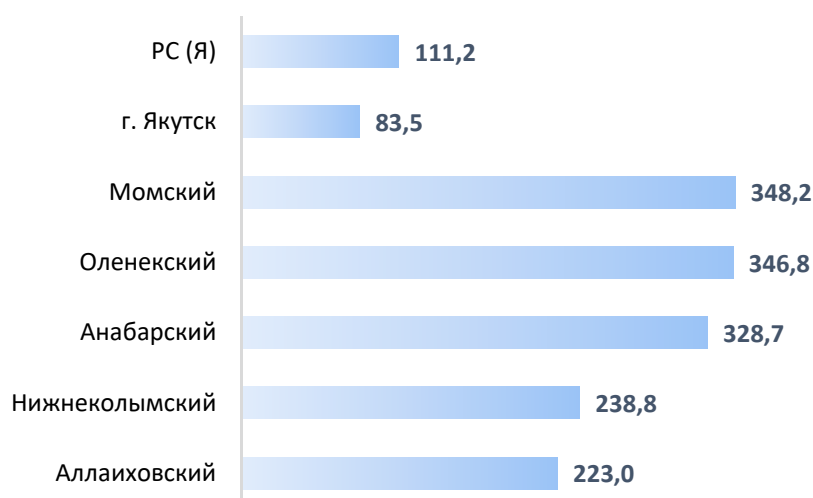
№	Наименование районов	Абс. число			Показатели, приведенные к голв на			Динамика показателя (в %)
		2019	2020	2021	2019	2020	2021	
1	Абыйский	5	7	7	126,2	178,0	180,4	42,9
2	Алданский	57	56	61	146,9	143,7	154,9	5,4
3	Аллайховский	6	11	6	222,0	405,8	223,0	0,5
4	Амгинский	18	28	16	107,3	166,4	95,2	-11,3
5	Анабарский	7	14	12	193,1	382,2	328,7	70,2
6	Булунский	13	12	18	154,3	141,1	211,2	36,9
7	Верхневиллюйский	33	36	25	157,2	170,6	118,5	-24,6
8	Верхнеколымский	2	6	6	49,7	150,2	152,4	206,6
9	Верхоянский	12	25	14	108,1	226,8	127,9	18,3
10	Виллюйский	35	39	26	140,1	155,7	103,6	-26,1

11	Горный	12	17	13	99,7	139,5	106,3	6,6
12	Жиганский	11	11	8	265,4	265,3	192,0	-27,7
13	Кобяйский	24	25	19	196,7	206,5	159,3	-19,0
14	Ленский	38	60	33	104,3	164,9	90,7	-13,0
15	Мегино-Кангаласский	37	41	57	120,0	131,6	180,9	50,8
16	Мирнинский	47	55	55	65,0	76,3	76,2	17,2
17	Момский	3	8	14	75,5	199,4	348,2	361,2
18	Намский	23	30	34	92,8	120,0	135,7	46,2
19	Нерюнгринский	70	86	76	95,0	115,6	101,1	6,4
20	Нижнеколымский	5	9	10	117,0	212,1	238,8	104,1
21	Нюрбинский	36	37	19	152,1	156,3	80,3	-47,2
22	Оймяконский	16	16	16	198,5	203,4	203,2	2,4
23	Олекминский	49	37	44	199,2	151,4	181,3	-9,0
24	Оленекский	9	10	15	214,4	233,3	346,8	61,8
25	Среднеколымский	16	22	14	216,9	300,5	193,4	-10,8
26	Сунтарский	41	35	29	174,9	148,6	122,7	-29,8
27	Таттинский	26	25	12	160,6	154,1	74,1	-53,9
28	Томпонский	12	15	21	95,8	119,5	166,9	74,2
29	Усть-Алданский	34	33	24	165,8	161,1	117,8	-29,0
30	Усть-Майский	9	7	11	121,3	95,0	155,0	27,8
31	Усть-Янский	10	11	9	142,5	156,7	128,6	-9,8
32	Хангаласский	45	48	47	137,2	145,8	142,2	3,6
33	Чурапчинский	22	31	19	104,9	147,2	90,6	-13,6
34	Эвено-Бытантайский	6	5	5	211,6	174,7	173,1	-18,2
35	город Якутск	272	298	303	78,2	81,0	83,5	6,8
	РС(Я) по данным Росстат	1061	1206	1098	109,4	123,4	111,2	1,6

В 25 районах (73,5 процента) показатель смертности населения от внешних причин по итогам 2021 года превышает среднее значение по республике, при этом максимальный уровень смертности наблюдается в арктических районах: Момском (348,2), Оленекском (346,8), Анабарском (328,7), Нижнеколымском (238,8) и Аллаиховском (223) районах.

Диаграмма

Районы с максимальными показателями в 2021 г.



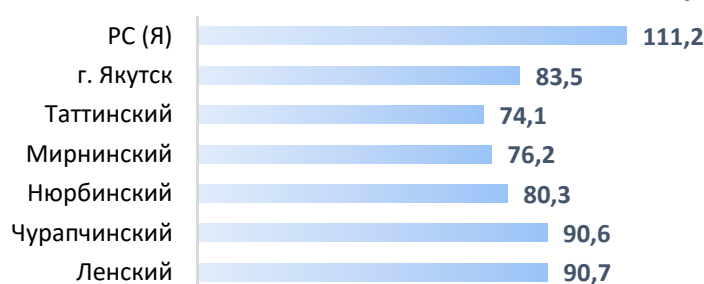
Ежегодно в анализируемый период превосходит среднереспубликанский уровень смертности населения от данной причины в

19 районах, при этом наиболее значительно в следующих районах: Анабарском (2019 г. - 193,1; 2020 г. - 382,2; 2021 г. - 328,7), Аллаховском (222,0; 405,8; 223,0), Оленекском (214,4; 233,3; 346,8), Жиганском (265,4; 265,3; 192,0), Среднеколымском (216,9; 300,5; 193,4).

За 2021 г. в г. Якутске (83,5) и девяти районах (26,5) смертность населения от указанной причины не превышает республиканские значения, при этом минимальный уровень отмечается в Таттинском (74,1), Мирнинском (76,2), Нюрбинском (80,3), Чурапчинском (90,6) и Ленском (90,7) районах.

Диаграмма

Районы с минимальными показателями в 2021 г.



Ежегодно на протяжении последних трех лет низкие показатели отмечаются в г. Якутске (2019 г. - 78,2; 2020 г. - 81,0; 2021 г. - 83,5) и Мирнинском районе (65,0; 76,3; 76,2).

В структуре смертности от внешних причин (табл. 9) ежегодно лидируют суициды (2019 г. – 20,9 процента; 2020 г. – 16,6 процента; 2021 г. – 17,8 процента) и убийства (2019 г. – 12,3 процента; 2020 г. – 11,5 процента; 2021 г. – 12,4 процента). Третье место в 2021 году занимают случайные отравления алкоголем (8,9 процента), далее следуют транспортные причины (8 процентов) и случайные утопления (6,9 процента).

Таблица 9

Структура смертности от внешних причин

Причины смерти	2019 г.		2020 г.		2021 г.	
	абс. ч.	уд. вес %	абс. ч.	уд. вес %	абс. ч.	уд. вес %
Внешние причины:	1061		1206		1098	
суициды	222	20,9	200	16,6	195	17,8
убийства	130	12,3	139	11,5	136	12,4
транспортные причины	84	7,9	90	7,5	88	8,0
в т. ч. ДТП	52	61,9	54	60,0	62	70,5
отравления алкоголем	100	9,4	93	7,7	98	8,9
случайные утопления	100	9,4	130	10,8	76	6,9

За последние три года уменьшился вклад в структуру смертности суицидов (с 20,9 процента в 2019 г. до 17,8 процента в 2021 г.), отравлений

алкоголем (с 9,4 процента до 8,9 процента) и случайных утоплений (с 9,4 процента до 6,9 процента). При этом несколько возросла доля убийств (с 12,3 процента до 12,4 процента) и транспортных причин (с 7,9 процента до 8 процентов).

Таблица 9.1

Показатели смертности от внешних причин
(на 100 тысяч населения)

Причины смерти	РС(Я)			
	2019 г.	2020 г.	2021 г.	Темп прироста/убыли 2021/2019 гг., %
Внешние причины:	109,4	123,4	111,2	1,6
суициды	22,9	20,5	19,8	-13,5
убийства	13,4	14,2	13,8	3,0
транспортные причины	8,7	9,2	8,9	2,3
ДТП	5,4	5,5	6,3	16,7
отравления алкоголем	10,3	9,5	9,9	-3,9
случайные утопления	10,3	13,3	7,7	-25,2

В динамике за 2019-2021 гг. (табл. 9.1) отмечается снижение показателей смертности от случайных утоплений на 25,2 процента (с 10,3 до 7,7), суицидов на 13,5 процента (с 22,9 до 19,8), случайных отравлений алкоголем на 3,9 процента (с 10,3 до 9,9).

В то же время возросла смертность от убийств на 3 процента (с 13,4 до 13,8) и транспортных происшествий на 2,3 процента (с 8,7 до 8,9), в т. ч. от ДТП на 16,7 процента (с 5,4 до 6,3).

Динамика показателей смертности населения РС(Я) от внешних причин за 2019-2021 гг. (на 100 тысяч населения)



Смертность от суицидов

По данным Росстат (табл.10) за 2021 год зарегистрировано 195 случаев смерти населения от суицидов (2019 г. – 222 сл., 2020 г. – 200 сл.), показатель смертности снизился по сравнению с 2019 годом на 13,5 процента (с 22,9 до 19,8 на 100 000 населения).

В республике смертность населения от самоубийства (19,8) превышает показатели в среднем по РФ (2021 г. – 10,7) и ДФО (2021 г. – 16,7) на 85 процентов и на 18,6 процента соответственно.

Диаграмма

Показатели смертности населения РС(Я), РФ и ДФО от суицидов за 2019-2021 гг. (на 100 тысяч населения)



За 2019-2021 гг. случаи смерти от суицидов регистрировались ежегодно в г. Якутске и 27 районах. В анализируемом периоде не зарегистрировано ни одного случая самоубийства среди населения Верхнеколымского района.

Несмотря на положительную динамику показателя по Республике Саха (Якутия) в 11 районах (32,4 процента) отмечается рост смертности населения от суицидов, при этом наиболее интенсивный в следующих районах:

Оймяконском (в 2,6 раза с 24,8 до 63,5 на 100 000 населения);

Мегино-Кангаласском (в 2,4 раза с 13,0 до 31,7);

Мирнинском (на 71,1 процента с 9,7 до 16,6);

Анабарском (на 48,9 процента с 55,2 до 82,2);

Намском (на 48,4 процента с 16,1 до 23,9).

В анализируемом периоде ежегодный рост смертности от суицидов зафиксирован в Намском районе.

Снижение показателя наблюдается в г. Якутске (на 29,3 процента с 16,4 до 11,6) и 16 (47,1 процента) районах, среди них значительное в следующих районах:

Верхневиллюйском (в 9,1 раза с 42,9 до 4,7);

Таттинском (в 9 раз с 55,6 до 6,2);

Томпонском (в 3 раза с 24,0 до 7,9);

Жиганском (в 3 раза с 72,4 до 24,0).

Таблица 10

Показатель смертности населения от суицидов в разрезе районов РС(Я)

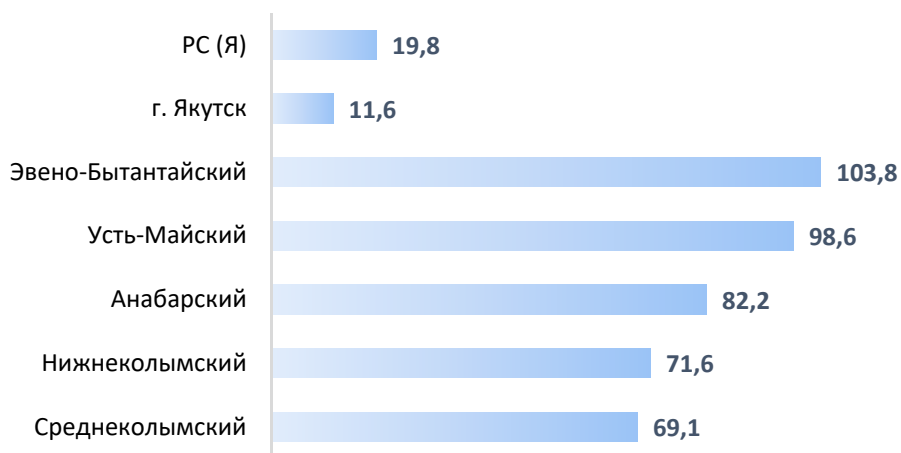
№	Наименование районов	Абс. число			Показатели, приведенные к году на 100000 нас.			Динамика показателя (в %)
		2019	2020	2021	2019	2020	2021	
1	Абыйский	-	-	2	-	-	51,5	-
2	Алданский	9	9	11	23,2	23,1	27,9	20,3
3	Аллайховский	1	2	1	37,0	73,8	37,2	0,5
4	Амгинский	4	4	3	23,9	23,8	17,8	-25,5
5	Анабарский	2	4	3	55,2	109,2	82,2	48,9
6	Булунский	-	5	3	-	58,8	35,2	-
7	Верхневиллюйский	9	5	1	42,9	23,7	4,7	-89,0
8	Верхнеколымский	-	-	-	-	-	-	-
9	Верхоянский	5	7	3	45,1	63,5	27,4	-39,2
10	Виллюйский	8	3	4	32,0	12,0	15,9	-50,3
11	Горный	3	1	4	24,9	8,2	32,7	31,3
12	Жиганский	3	2	1	72,4	48,2	24,0	-66,9
13	Кобяйский	7	7	4	57,4	57,8	33,5	-41,6
14	Ленский	8	7	6	22,0	19,2	16,5	-25,0
15	Мегино-Кангаласский	4	4	10	13,0	12,8	31,7	143,8
16	Мирнинский	7	16	12	9,7	22,2	16,6	71,1
17	Момский	-	1	1	-	24,9	24,9	-
18	Намский	4	5	6	16,1	20,0	23,9	48,4
19	Нерюнгринский	9	19	12	12,2	25,5	16,0	31,1
20	Нижнеколымский	-	3	3	-	70,7	71,6	-
21	Нюрбинский	8	3	4	33,8	12,7	16,9	-50,0

22	Оймяконский	2	1	5	24,8	12,7	63,5	156,0
23	Олекминский	12	9	12	48,8	36,8	49,5	1,4
24	Оленекский	-	2	2	-	46,7	46,2	-
25	Среднеколымский	8	6	5	108,4	81,9	69,1	-36,3
26	Сунтарский	5	8	4	21,3	34,0	16,9	-20,7
27	Таттинский	9	4	1	55,6	24,7	6,2	-88,8
28	Томпонский	3	4	1	24,0	31,9	7,9	-67,1
29	Усть-Алданский	5	6	4	24,4	29,3	19,6	-19,7
30	Усть-Майский	5	1	7	67,4	13,6	98,6	46,3
31	Усть-Янский	3	2	-	42,7	28,5	-	-
32	Хангаласский	13	7	12	39,6	21,3	36,3	-8,3
33	Чурапчинский	6	6	3	28,6	28,5	14,3	-50,0
34	Эвено-Бытантайский	3	2	3	105,8	69,9	103,8	-1,9
35	город Якутск	57	35	42	16,4	10,0	11,6	-29,3
	РС(Я) по данным Росстат	222	200	195	22,9	20,5	19,8	-13,5

За 2021 год превышает среднее значение по республике показатель смертности населения от суицидов в 20 районах (58,8 процента), из них максимальный уровень смертности наблюдается в арктических районах: Эвено-Бытантайском (103,8), Усть-Майском (98,6), Анабарском (82,2), Нижнеколымском (71,6) и Среднеколымском (69,1).

Диаграмма

Районы с максимальными показателями в 2021 г.

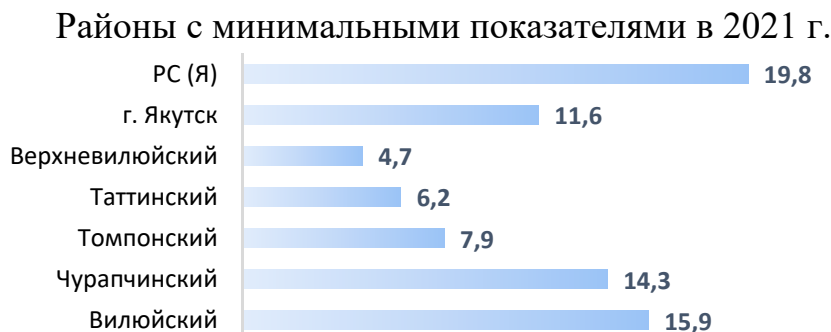


Ежегодно за последние три года превосходит среднереспубликанский уровень смертность населения от данной причины в десяти районах, при этом наиболее значительно в Эвено-Бытантайском (2019 г. - 105,8; 2020 г. - 69,9; 2021 г. - 103,8), Среднеколымском (108,4; 81,9; 69,1) и Анабарском (55,2; 109,2; 82,2).

За 2021 год в г. Якутске (11,6 процента) и 12 районах (35,3 процента) смертность населения от указанной причины не превышает республиканские значения, при этом минимальный уровень отмечается в Верхневиллюйском

(4,7), Таттинском (6,2), Томпонском (7,9), Чурапчинском (14,3) и Вилюйском (15,9) районах.

Диаграмма



Ежегодно на протяжении последних трех лет низкие показатели отмечаются в г. Якутске (2019 г. - 16,4; 2020 г. - 10,0; 2021 г. - 11,6).

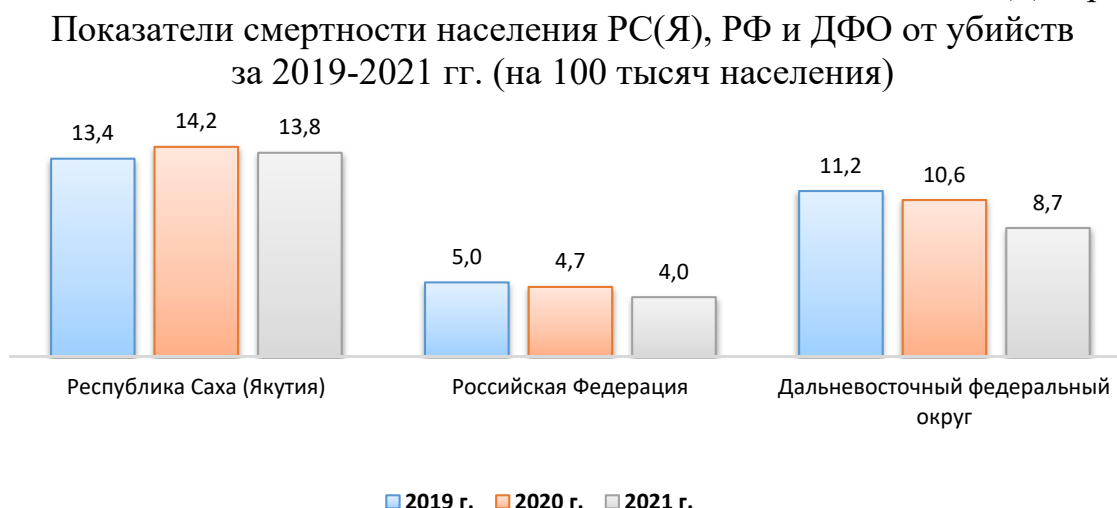
Смертность от убийств

В 2021 году среди населения республики зарегистрировано 136 случаев смерти от убийств (2019 г. – 130; 2020 г. – 139).

Показатель по данным Росстат составил 13,8 на 100 000 населения, что на 3 процента выше уровня 2019 года (2019 г. – 13,4; 2020 г. – 14,2).

Показатель смертности населения республики от убийств (13,8) остается выше, чем в среднем по РФ (2021 г. – 4,0) в 3,5 раза, а по ДФО (2021 г. – 8,7) на 58,6 процента.

Диаграмма



Смертность от убийств среди населения регистрируется ежегодно в большей части районов республики, за исключением Абыйского, Аллаиховского, Верхнеколымского, Горного, Момского, Таттинского, Усть-

Алданского и Усть-Майского районов, где случаи гибели населения от убийств отмечаются реже (табл. 11). За последние три года не зарегистрировано ни одного случая смерти от убийств среди населения Эвено-Бытантайского района.

За 2021 год смертность от убийств зарегистрирована в г. Якутске и 31 районе (в 2019 г. – в 30 районах и г. Якутске; в 2020 г. – 28 районах и г. Якутске).

Увеличение показателя смертности населения от убийств отмечается в г. Якутске (на 65,5 процента с 5,5 до 9,1) и 13 (38,2 процента) районах, из них опережающими темпами в следующих районах:

Хангаласском (в 7,1 раза с 3,0 до 21,2 на 100 000 населения);

Кобяйском (в 2,5 раза с 16,4 до 41,9);

Верхнеколымском (в 2 раза с 24,8 до 50,8);

Нижнеколымском (в 2 раза с 23,4 до 47,8);

Булунском (на 72,8 процента с 47,5 до 82,1).

В то же время наблюдается уменьшение показателя в 15 (44,1 процента) районах, среди них значительное в следующих районах:

Амгинском (в 3 раза с 17,9 до 5,9);

Оймяконском (в 2,9 раза с 37,2 до 12,7);

Сунтарском (в 2,5 раза с 21,3 до 8,5);

Мирнинском (в 2,2 раза с 15,2 до 6,9);

Нюрбинском (в 2 раза с 42,3 до 21,1).

Таблица 11

Показатель смертности населения от убийств в разрезе районов РС (Я)

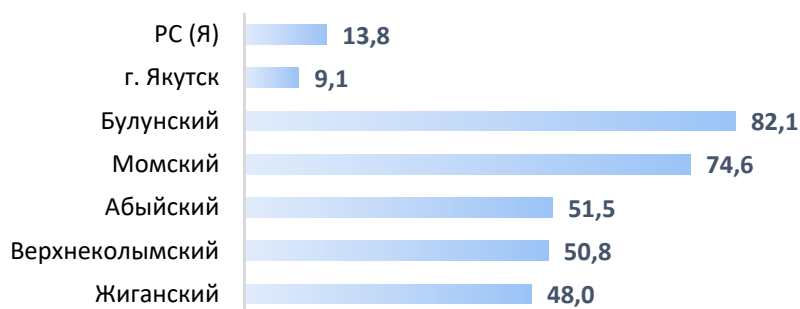
№	Наименование районов	Абс. число			Показатели, приведенные к году на 100000 нас.			Динамика показателя (в %)
		2019	2020	2021	2019	2020	2021	
1	Абыйский	2	-	2	50,5	-	51,5	2,0
2	Алданский	4	5	6	10,3	12,8	15,2	47,6
3	Аллаиховский	1	-	1	37,0	-	37,2	0,5
4	Амгинский	3	5	1	17,9	29,7	5,9	-67,0
5	Анабарский	1	3	1	27,6	81,9	27,4	-0,7
6	Булунский	4	1	7	47,5	11,8	82,1	72,8
7	Верхневилуйский	2	4	2	9,5	19,0	9,5	0
8	Верхнеколымский	1	-	2	24,8	-	50,8	104,8
9	Верхоянский	2	6	2	18,0	54,4	18,3	1,7
10	Вилуйский	5	6	4	20,0	24,0	15,9	-20,5
11	Горный	2	-	2	16,6	-	16,3	-1,8
12	Жиганский	2	1	2	48,3	24,1	48,0	-0,6
13	Кобяйский	2	1	5	16,4	8,3	41,9	155,5
14	Ленский	5	7	4	13,7	19,2	11,0	-19,7
15	Мегино-Кангаласский	9	2	6	29,2	6,4	19,0	-34,9
16	Мирнинский	11	6	5	15,2	8,3	6,9	-54,6
17	Момский	-	-	3	-	-	74,6	-

18	Намский	2	2	2	8,1	8,0	8,0	-1,2
19	Нерюнгринский	12	14	7	16,3	18,8	9,3	-42,9
20	Нижнеколымский	1	1	2	23,4	23,6	47,8	104,3
21	Нюрбинский	10	5	5	42,3	21,1	21,1	-50,1
22	Оймяконский	3	1	1	37,2	12,7	12,7	-65,9
23	Олекминский	5	6	8	20,3	24,5	33,0	62,6
24	Оленекский	3	2	2	71,5	46,7	46,2	-35,4
25	Среднеколымский	2	2	2	27,1	27,3	27,6	1,8
26	Сунтарский	5	6	2	21,3	25,5	8,5	-60,1
27	Таттинский	-	4	2	-	24,7	12,3	-
28	Томпонский	3	1	5	24,0	8,0	39,7	65,4
29	Усть-Алданский	4	3	-	19,5	14,6	-	-
30	Усть-Майский	-	1	-	-	13,6	-	-
31	Усть-Янский	2	3	2	28,5	42,7	28,6	0,4
32	Хангаласский	1	5	7	3,0	15,2	21,2	606,7
33	Чурапчинский	2	2	1	9,5	9,5	4,8	-49,5
34	Эвено-Бытантайский	-	-	-	-	-	-	-
35	город Якутск	19	34	33	5,5	10,0	9,1	65,5
	РС(Я) по данным Росстат	130	139	136	13,4	14,2	13,8	3,0

За 2021 год превышает среднее значение по республике показатель смертности населения от убийств в 21 районе (61,8 процента), из них максимальный уровень смертности наблюдается в арктических районах: Булунском (82,1), Момском (74,6), Абыйском (51,5), Верхнеколымском (50,8) и Жиганском (48,0).

Диаграмма

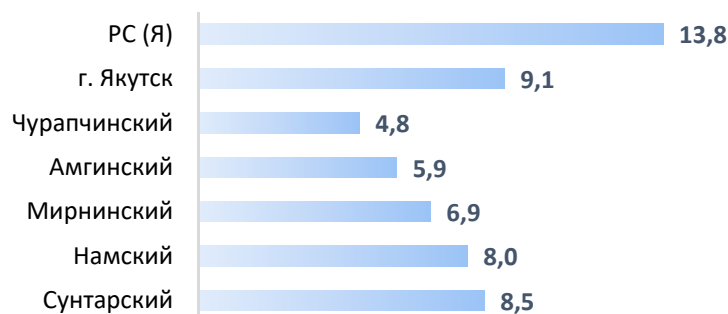
Районы с максимальными показателями в 2021 г.



Ежегодно в анализируемый период устойчиво превосходит среднереспубликанский уровень смертности населения от данной причины в десяти районах, при этом наиболее значительно в следующих районах: Оленекском (2019 г. - 71,5; 2020 г. - 46,7; 2021 г. - 46,2), Анабарском (27,6; 81,9; 27,4), Жиганском (48,3; 24,1; 48,0), Усть-Янском (28,5; 42,7; 28,6).

За 2021 год в г. Якутске (9,1 процента) и десяти районах (29,4 процента) смертность населения от указанной причины не превышает республиканские значения, при этом минимальный уровень отмечается в Чурапчинском (4,8), Амгинском (5,9), Мирнинском (6,9), Намском (8,0) и Сунтарском (8,5) районах.

Районы с минимальными показателями в 2021 г.



Ежегодно на протяжении последних трех лет низкие показатели отмечаются в г. Якутске (2019 г. - 5,5; 2020 г. - 10,0; 2021 г. - 9,1) и двух районах – Чурапчинском (9,5; 9,5; 4,8), Намском (8,1; 8,0; 8,0).

Смертность от случайных утоплений

По данным Росстат (табл. 12) за 2021 г. зарегистрировано 76 случаев смерти от случайных утоплений (2019 г. – 100 сл.; 2020 г. – 130 сл.). Показатель смертности в целом по Республике Саха (Якутия) за 2021 г. (7,7 на 100 тыс. населения) ниже уровня 2019 г. на 25,2 процента (2019 г. – 10,3; 2020 г. – 13,3).

Ежегодно смертность от случайных утоплений регистрируется в г. Якутске и 22 районах республики. В Нижнеколымском районе за последние три года не зарегистрировано ни одного случая смерти от данной причины.

Показатель смертности от утоплений в республике превышает аналоги по РФ (2021 г. – 3,1) и ДФО (2021 г. – 4,6) в 2,5 раза и на 67,4 процента соответственно.

Показатели смертности населения РС(Я), РФ и ДФО от случайных утоплений за 2019-2021 гг. (на 100 тысяч населения)



Увеличение смертности населения от случайных утоплений отмечается в девяти (26,5 процента) районах, из них опережающими темпами в следующих районах:

- Ленском (в 5,1 раза с 2,7 до 13,7 на 100 000 населения);
- Верхоянском (в 3 раза с 9,0 до 27,4);
- Анабарском (в 3 раза с 27,7 до 82,2);
- Нюрбинском (в 2 раза с 4,2 до 8,5);
- Мирнинском (в 2 раза с 1,4 до 2,8).

Вместе с тем наблюдается уменьшение показателя в г. Якутске (на 41,3 процента с 7,5 до 4,4) и 14 районах (41,2 процента), среди них значительное в следующих районах:

- Верхневиллюйском (в 5,1 раза с 23,8 до 4,7);
- Алданском (в 3,1 раза с 7,8 до 2,5);
- Виллюйском (в 3 раза с 12,0 до 4,0);
- Аллайховском (в 3 раза с 110,7 до 37,2);
- Мегино-Кангаласском (в 2 раза с 6,5 до 3,2);
- Таттинском (в 2 раза с 24,6 до 12,3).

Таблица 12

Показатель смертности населения от случайных утоплений в разрезе районов РС(Я)

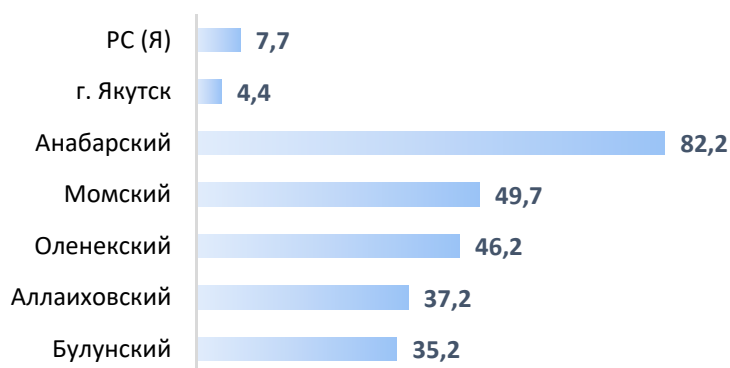
№	Наименование районов	Абс. число			Показатели, приведенные к году на 100000 нас.			Динамика показателя (в %)
		2019	2020	2021	2019	2020	2021	
1	Абыйский	-	3	-	-	76,0	-	-
2	Алданский	3	2	1	7,8	5,1	2,5	-67,9

3	Аллаиховский	3	4	1	110,7	147,9	37,2	-66,4
4	Амгинский	2	6	3	11,9	35,6	17,8	49,6
5	Анабарский	1	4	3	27,7	109,0	82,2	196,8
6	Булунский	3	4	3	35,9	47,0	35,2	-1,9
7	Верхневилуйский	5	1	1	23,8	4,7	4,7	-80,3
8	Верхнеколымский	-	2	-	-	49,9	-	-
9	Верхоянский	1	5	3	9,0	45,2	27,4	204,4
10	Вилуйский	3	-	1	12,0	-	4,0	-66,7
11	Горный	-	2	2	-	16,5	16,3	-
12	Жиганский	2	2	-	47,8	48,5	-	-
13	Кобяйский	2	2	2	16,3	16,5	16,8	3,1
14	Ленский	1	10	5	2,7	27,5	13,7	407,4
15	Мегино-Кангаласский	2	5	1	6,5	16,1	3,2	-50,8
16	Мирнинский	1	8	2	1,4	11,1	2,8	100,0
17	Момский	-	1	2	-	25,1	49,7	-
18	Намский	2	1	2	8,1	4,0	8,0	-1,2
19	Нерюнгринский	-	3	1	-	4,1	1,3	-
20	Нижнеколымский	-	-	-	-	-	-	-
21	Нюрбинский	1	5	2	4,2	21,1	8,5	102,4
22	Оймяконский	2	-	1	24,3	-	12,7	-47,7
23	Олекминский	9	6	5	36,4	24,5	20,6	-43,4
24	Оленекский	3	3	2	72,0	70,2	46,2	-35,8
25	Среднеколымский	3	4	2	40,3	54,5	27,6	-31,5
26	Сунтарский	4	4	5	17,0	17,0	21,2	24,7
27	Таттинский	4	3	2	24,6	18,5	12,3	-50,0
28	Томпонский	1	3	1	8,0	23,9	7,9	-1,3
29	Усть-Алданский	4	5	-	19,4	24,4	-	-
30	Усть-Майский	1	2	-	13,6	26,8	-	-
31	Усть-Янский	1	1	1	14,2	14,2	14,3	0,7
32	Хангаласский	5	5	3	15,2	15,2	9,1	-40,1
33	Чурапчинский	3	5	3	14,3	23,7	14,3	0
34	Эвено-Бытантайский	2	-	-	70,4	-	-	-
35	город Якутск	26	19	16	7,5	5,4	4,4	-41,3
	РС(Я) по данным Росстат	100	130	76	10,3	13,3	7,7	-25,2

За 2021 год превышает среднее значение по республике показатель смертности населения от случайных утоплений в 21 районе (61,8 процента), из них максимальный уровень смертности наблюдается в арктических районах: Анабарском (82,2), Момском (49,7), Оленекском (46,2), Аллаиховском (37,2) и Булунском (35,2).

Диаграмма

Районы с максимальными показателями в 2021 г.

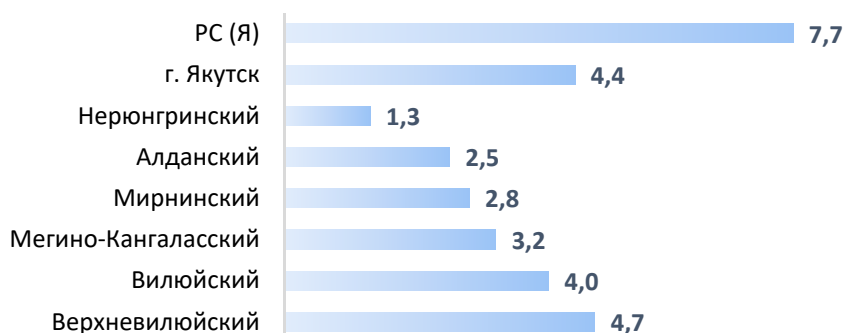


Ежегодно в анализируемый период превосходит среднереспубликанский уровень смертности населения от данной причины в 13 районах, при этом наиболее значительно в следующих районах: Аллаиховском (2019 г. - 110,7; 2020 г. - 147,9; 2021 г. - 37,2), Анабарском (27,7; 109,0; 82,2), Оленекском (72,0; 70,2; 46,2).

За 2021 г. в г. Якутске (4,4) и шести районах (17,6 процента) смертность населения от указанной причины не превышает республиканские значения: в Нерюнгринском (1,3), Алданском (2,5), Мирнинском (2,8), Мегино-Кангаласском (3,2), Вилуйском (4,0) и Верхневилуйском (4,7) районах.

Диаграмма

Районы с минимальными показателями в 2021 г.



Ежегодно на протяжении последних трех лет низкие показатели отмечаются в г. Якутске (2019 г. - 7,5; 2020 г. - 5,4; 2021 г. - 4,4), Мирнинском (1,4; 11,1; 2,8) и Алданском (7,8; 5,1; 2,5) районах.

Смертность от транспортных причин

За 2021 год по данным Росстат зарегистрировано 88 случаев смерти от транспортных происшествий (2019 г. – 84 сл.; 2020 г. – 90 сл.), показатель составил 8,9 на 100 000 нас. (2019 г. – 8,7; 2020 г. – 9,2), что превышает уровень смертности 2019 года на 2,3 процента.

Показатель смертности от всех видов транспортных происшествий (8,9 на 100 000 нас.) в республике ниже аналогов по РФ (2021 г. – 11,3) и ДФО (2021 г. – 14,7) на 21,2 процента и 39,5 процента соответственно.

Диаграмма

Показатели смертности населения РС(Я), РФ и ДФО от транспортных травм за 2019-2021 гг. (на 100 тысяч населения)



В 2021 г. случаи смерти от данной причины (табл. 13) зарегистрированы в г. Якутске и 21 районе (в 2019 г. – 17 районах и г. Якутске; в 2020 г. – 23 районах и г. Якутске), при этом ежегодно у населения г. Якутска и 12 районах: Алданском, Вилюйском, Ленском, Мегино-Кангаласском, Мирнинском, Нерюнгринском, Оймяконском, Сунтарском, Таттинском, Усть-Алданском, Хангаласском и Чурапчинском.

На протяжении последних трех лет смертность от транспортных травм не регистрируется в Абыйском, Аллаиховском, Анабарском, Нижнеколымском и Среднеколымском районах.

Рост смертности от транспортных травм отмечается только в семи районах, из них опережающими темпами в следующих районах:

Усть-Алданском (в 4 раза с 4,9 до 19,6 на 100 000 населения);

Мегино-Кангаласском (в 3,4 раза с 6,5 до 22,2);

Хангаласском (в 3 раза с 6,1 до 18,2);

Вилюйском (в 2,5 раза с 8,0 до 19,9);

Сунтарском (на 59,2 процента с 21,3 до 33,9).

В пяти районах показатель сократился:

Ленском (в 5,5 раза с 30,2 до 5,5);

Чурапчинском (на 49,5 процента с 9,5 до 4,8);

Таттинском (на 33,5 процента с 18,5 до 12,3);

Нерюнгринском (на 30 процентов с 19,0 до 13,3);

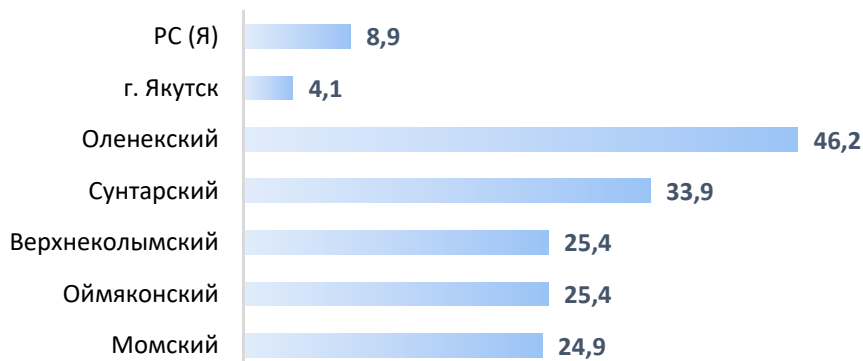
Мирнинском (на 23,6 процента с 5,5 до 4,2).

Показатель смертности населения от транспортных причин
в разрезе районов РС(Я)

№	Наименование районов	Абс. число			Показатели, приведенные к году на 100000 нас.			Динамика показателя (в %)
		2019	2020	2021	2019	2020	2021	
1	Абыйский	-	-	-	-	-	-	-
2	Алданский	8	3	9	20,6	7,7	22,8	10,7
3	Аллаиховский	-	-	-	-	-	-	-
4	Амгинский	2	2	-	11,9	11,9	-	-
5	Анабарский	-	-	-	-	-	-	-
6	Булунский	-	1	1	-	11,8	11,7	-
7	Верхневилуйский	-	3	4	-	14,2	19,0	-
8	Верхнеколымский	-	-	1	-	-	25,4	-
9	Верхоянский	2	-	-	18,0	-	-	-
10	Вилуйский	2	1	5	8,0	4,0	19,9	148,8
11	Горный	-	4	-	-	32,8	-	-
12	Жиганский	-	1	-	-	24,1	-	-
13	Кобяйский	3	-	-	24,6	-	-	-
14	Ленский	11	7	2	30,2	19,2	5,5	-81,8
15	Мегино-Кангаласский	2	5	7	6,5	16,1	22,2	241,5
16	Мирнинский	4	2	3	5,5	2,8	4,2	-23,6
17	Момский	-	1	1	-	24,9	24,9	-
18	Намский	-	5	1	-	20,0	4,0	-
19	Нерюнгринский	14	4	10	19,0	5,4	13,3	-30,0
20	Нижнеколымский	-	-	-	-	-	-	-
21	Нюрбинский	4	3	-	16,9	12,7	-	-
22	Оймяконский	2	4	2	24,8	50,8	25,4	2,4
23	Олекминский	3	1	-	12,2	4,1	-	-
24	Оленекский	-	-	2	-	-	46,2	-
25	Среднеколымский	-	-	-	-	-	-	-
26	Сунтарский	5	1	8	21,3	4,2	33,9	59,2
27	Таттинский	3	3	2	18,5	18,5	12,3	-33,5
28	Томпонский	-	3	2	-	23,9	15,9	-
29	Усть-Алданский	1	2	4	4,9	9,8	19,6	300,0
30	Усть-Майский	-	-	1	-	-	14,1	-
31	Усть-Янский	-	-	1	-	-	14,3	-
32	Хангаласский	2	8	6	6,1	24,3	18,2	198,4
33	Чурапчинский	2	4	1	9,5	19,0	4,8	-49,5
34	Эвено-Бытантайский	-	1	-	-	34,9	-	-
35	город Якутск	14	21	15	4,1	5,7	4,1	0
	РС(Я) по данным Росстат	84	90	88	8,7	9,2	8,9	2,3

За 2021 год превышает среднее значение по республике показатель смертности населения от транспортных травм в 17 районах (50 процентов), из них максимальный уровень смертности наблюдается в Оленекском (46,2), Сунтарском (33,9), Оймяконском (25,4), Верхнеколымском (25,4) и Момском (24,9) районах.

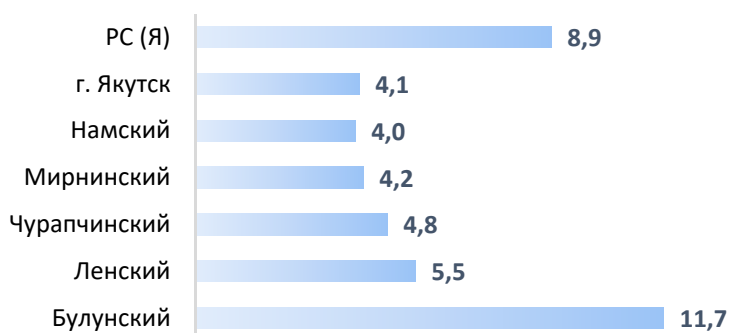
Районы с максимальными показателями в 2021 г.



Ежегодно в анализируемый период превосходит среднереспубликанский уровень смертности населения от данной причины в Оймяконском (2019 г. - 24,8; 2020 г. - 50,8; 2021 г. - 25,4) и Таттинском (18,5; 18,5; 12,3) районах.

За 2021 г. в г. Якутске (4,1) и четырех районах смертность населения от указанной причины не превышает республиканские значения: в Намском (4,0), Мирнинском (4,2), Чурапчинском (4,8) и Ленском (5,5).

Районы с минимальными показателями в 2021 г.



Ежегодно на протяжении последних трех лет низкие показатели отмечаются в г. Якутске (2019 г. - 4,1; 2020 г. - 5,7; 2021 г. - 4,1), Мирнинском районе (5,5; 2,8; 4,2).

Смертность от дорожно-транспортных причин

Доля случаев смертей от дорожно-транспортных происшествий (ДТП) в структуре смертности населения республики от всех видов транспортных происшествий за сравниваемый период колеблется: 2019 г. – 61,9 процента; 2020 г. – 60 процентов; 2021 г. – 70,5 процента.

Показатель смертности от ДТП в целом по РС(Я) по данным Росстата 2021 год составил 6,3 на 100 000 населения, что выше уровня 2019 года на 16,7 процента (2019 г. – 5,4; 2020 г. – 5,5).

По сравнению с показателями по РФ (2021 г. – 9,3) и ДФО (2021 г. – 11,2) смертность населения республики от ДТП ниже на 32,3 процента и 43,8 процента соответственно.

Диаграмма

Показатели смертности населения РС (Я), РФ и ДФО от ДТП за 2019-2021 гг. (на 100 тысяч населения)



Случаи смерти от данной причины зарегистрированы в г. Якутске и 21 районе (в 2019 г. – в 14 районах и г. Якутске; в 2020 г. – в 21 районе и г. Якутске). Ежегодно за последние три года случаи смерти от ДТП регистрируются среди населения г. Якутска и восьми районов: Алданского, Ленского, Мирнинского, Нерюнгринского, Оймяконского, Сунтарского, Хангаласского и Чурапчинского (табл. 14).

В остальных районах за сравниваемый период случаи смерти среди населения при ДТП регистрируются реже, в Абыйском, Аллаиховском, Анабарском, Нижнеколымском и Среднеколымском районах на протяжении последних трех лет не зарегистрировано ни одного случая смерти.

Смертность от ДТП возросла в г. Якутске (на 47,1 процента с 1,7 до 2,5) и следующих районах:

Хангаласском (на 98,4 процента с 6,1 до 12,1 на 100 000 населения);

Вилуйском (на 48,8 процента с 8,0 до 11,9);

Сунтарском (на 24,7 процента с 17,0 до 21,2);

Оймяконском (на 4,5 процента с 24,3 до 25,4).

Снизился показатель в четырех районах:

Ленском (в 6,1 раза с 16,4 до 2,7);

Мирнинском (в 2,9 раза с 4,1 до 1,4);

Нерюнгринском (на 20 процентов с 15,0 до 12,0);

Алданском (на 14,4 процента с 20,8 до 17,8).

Таблица 14

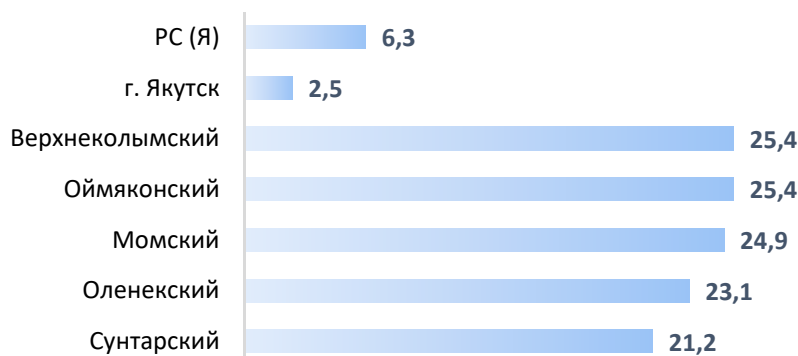
Показатель смертности населения от ДТП
в разрезе районов РС (Я)

№	Наименование районов	Абс. число			Показатели, приведенные к году на 100000 нас.			Динамика показателя (в %)
		2019	2020	2021	2019	2020	2021	
1	Абыйский	-	-	-	-	-	-	-
2	Алданский	8	1	7	20,8	2,6	17,8	-14,4
3	Аллаиховский	-	-	-	-	-	-	-
4	Амгинский	1	2	-	6,0	11,9	-	-
5	Анабарский	-	-	-	-	-	-	-
6	Булунский	-	1	1	-	11,8	11,7	-
7	Верхневиллюйский	-	2	2	-	9,5	9,5	-
8	Верхнеколымский	-	-	1	-	-	25,4	-
9	Верхоянский	1	-	-	9,0	-	-	-
10	Виллюйский	2	-	3	8,0	-	11,9	48,8
11	Горный	-	3	-	-	24,7	-	-
12	Жиганский	-	1	-	-	24,3	-	-
13	Кобяйский	2	-	-	16,3	-	-	-
14	Ленский	6	5	1	16,4	13,8	2,7	-83,5
15	Мегино-Кангаласский	-	1	6	-	3,2	19,0	-
16	Мирнинский	3	2	1	4,1	2,8	1,4	-65,9
17	Момский	-	-	1	-	-	24,9	-
18	Намский	-	4	1	-	16,0	4,0	-
19	Нерюнгринский	11	1	9	15,0	1,4	12,0	-20,0
20	Нижнеколымский	-	-	-	-	-	-	-
21	Нюрбинский	1	1	-	4,2	4,2	-	-
22	Оймяконский	2	3	2	24,3	38,1	25,4	4,5
23	Олекминский	2	1	-	8,1	4,1	-	-
24	Оленекский	-	-	1	-	-	23,1	-
25	Среднеколымский	-	-	-	-	-	-	-
26	Сунтарский	4	1	5	17,0	4,3	21,2	24,7
27	Таттинский	-	1	1	-	6,2	6,2	-
28	Томпонский	-	2	2	-	16,0	15,9	-
29	Усть-Алданский	-	1	2	-	4,9	9,8	-
30	Усть-Майский	-	-	1	-	-	14,1	-
31	Усть-Янский	-	-	1	-	-	14,3	-
32	Хангаласский	2	5	4	6,1	15,2	12,1	98,4
33	Чурапчинский	1	3	1	4,8	14,2	4,8	0
34	Эвено-Бытантайский	-	1	-	-	35,0	-	-
35	город Якутск	6	12	9	1,7	3,4	2,5	47,1
	РС(Я) по данным Росстат	52	54	62	5,4	5,5	6,3	16,7

За 2021 год превышает среднее значение по республике показатель смертности населения от ДТП в 16 районах (47,1 процента), из них максимальный уровень смертности наблюдается в Верхнеколымском (25,4), Оймяконском (25,4), Момском (24,9), Оленекском (23,1) и Сунтарском (21,2) районах.

Диаграмма

Районы с максимальными показателями в 2021 г.

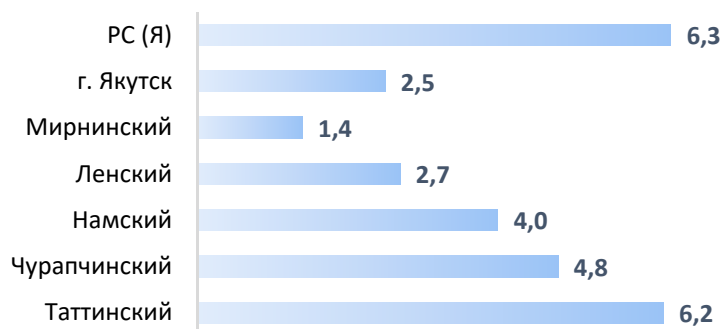


Ежегодно в анализируемый период превосходит среднереспубликанский уровень смертности населения от данной причины в Хангаласском (2019 г. –6,1; 2020 г. –15,2; 2021 г. –12,1) и Оймяконском (24,3; 38,1; 25,4) районах.

За 2021 г. в г. Якутске (2,5) и пяти (14,7 процента) районах смертность населения от указанной причины не превышает республиканские значения – в Мирнинском (1,4), Ленском (2,7), Намском (4,0), Чурапчинском (4,8) и Таттинском (6,2).

Диаграмма

Районы с минимальными показателями в 2021 г.



Ежегодно на протяжении последних трех лет низкие показатели отмечаются в г. Якутске (2019 г. - 1,7; 2020 г. - 3,4; 2021 г. - 2,5), Мирнинском районе (4,1; 2,8; 1,4).

Смертность от случайных отравлений алкоголем

Поданным ТО ФС ГС по РС(Я) (табл. 15) за 2021 год зарегистрировано 98 случаев смерти населения от случайных отравлений алкоголем (2019 г. – 100 сл., 2020 г. – 93 сл.).

Показатель смертности снизился по сравнению с 2019 годом на 3,9 процента (с 10,3 до 9,9 на 100 000 населения).

За 2021 год случаи смерти от случайных отравлений алкоголем зарегистрированы в г. Якутске и 19 районах (2019 г. – в 22, 2020 г. – в 18), из них ежегодно в г. Якутске и десяти районах: Алданском, Верхневиллюйском, Верхоянском, Виллюйском, Жиганском, Мегино-Кангаласском, Нюрбинском, Сунтарском, Усть-Алданском и Хангаласском.

Более половины всех случаев в 2021 г. зафиксировано в г. Якутске (52 сл. из 98 сл.).

Не зарегистрированы за последние три года случаи смерти от указанной причины в Анабарском, Оймяконском, Томпонском, Усть-Майском и Эвено-Бытантайском районах.

Рост показателя смертности населения от случайных отравлений алкоголем отмечается в г. Якутске (на 15,3 процента с 12,4 до 14,3) и шести (17,6 процента) районах:

Мегино-Кангаласском (в 3 раза с 3,2 до 9,5 на 100 000 населения);

Намском (в 2,5 раза с 8,1 до 20,0);

Усть-Янском (в 2 раза с 14,2 до 28,6);

Алданском (на 47,1 процента с 15,5 до 22,8);

Усть-Алданском (на 25,6 процента с 19,5 до 24,5);

Верхоянском (на 1,1 процента с 9,0 до 9,1).

Наблюдается уменьшение показателя в девяти (26,5 процента) районах, среди них значительное в следующих:

Виллюйском (в 3,5 раза с 28,0 до 8,0);

Нюрбинском (в 3 раза с 12,7 до 4,2);

Таттинском (в 3 раза с 18,5 до 6,2);

Хангаласском (в 2,5 раза с 15,2 до 6,1);

Олекминском (в 2,5 раза с 20,3 до 8,2).

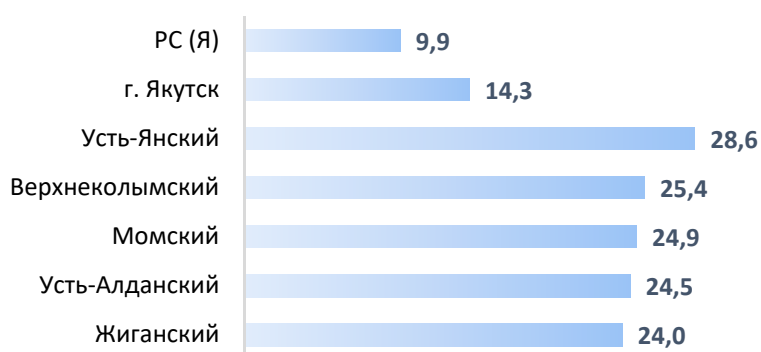
Показатель смертности населения от случайных отравлений алкоголем
в разрезе районов РС(Я)

№	Наименование районов	Абс. число			Показатели, приведенные к году на 100000 нас.			Динамика показателя (в %)
		2019	2020	2021	2019	2020	2021	
1	Абыйский	1	1	-	25,2	25,4	-	-
2	Алданский	6	2	9	15,5	5,1	22,8	47,1
3	Аллайховский	1	-	-	37,0	-	-	-
4	Амгинский	1	2	-	6,0	11,9	-	-
5	Анабарский	-	-	-	-	-	-	-
6	Булунский	2	-	-	23,7	-	-	-
7	Верхневилуйский	4	5	3	19,1	23,7	14,2	-25,7
8	Верхнеколымский	-	-	1	-	-	25,4	-
9	Верхоянский	1	1	1	9,0	9,1	9,1	1,1
10	Вилуйский	7	2	2	28,0	8,0	8,0	-71,4
11	Горный	-	1	-	-	8,2	-	-
12	Жиганский	1	1	1	24,1	24,1	24,0	-0,4
13	Кобяйский	1	-	-	8,2	-	-	-
14	Ленский	-	9	-	-	24,7	-	-
15	Мегино-Кангаласский	1	2	3	3,2	6,4	9,5	196,9
16	Мирнинский	1	-	-	1,4	-	-	-
17	Момский	-	1	1	-	24,9	24,9	-
18	Намский	2	-	5	8,1	-	20,0	146,9
19	Нерюнгринский	1	-	1	1,4	-	1,3	-7,1
20	Нижнеколымский	-	1	-	-	23,6	-	-
21	Нюрбинский	3	8	1	12,7	33,8	4,2	-66,9
22	Оймяконский	-	-	-	-	-	-	м
23	Олекминский	5	-	2	20,3	-	8,2	-59,6
24	Оленекский	1	-	-	23,8	-	-	-
25	Среднеколымский	-	2	1	-	27,3	13,8	-
26	Сунтарский	5	6	3	21,3	25,5	12,7	-40,4
27	Таттинский	3	-	1	18,5	-	6,2	-66,5
28	Томпонский	-	-	-	-	-	-	-
29	Усть-Алданский	4	1	5	19,5	4,9	24,5	25,6
30	Усть-Майский	-	-	-	-	-	-	-
31	Усть-Янский	1	-	2	14,2	-	28,6	101,4
32	Хангаласский	5	6	2	15,2	18,2	6,1	-59,9
33	Чурапчинский	-	1	2	-	4,8	9,5	-
34	Эвено-Бытантайский	-	-	-	-	-	-	-
35	город Якутск	43	41	52	12,4	10,0	14,3	15,3
	РС(Я) по данным ТО ФС ФС по РС(Я)	100	93	98	10,3	9,5	9,9	-3,9

За 2021 год превышает среднее значение по республике показатель смертности населения от случайных отравлений алкоголем в г. Якутске (14,3) и десяти районах (29,4 процента), из них максимальный уровень смертности наблюдается в Усть-Янском (28,6), Верхнеколымском (25,4), Момском (24,9), Усть-Алданском (24,5) и Жиганском (24,0) районах.

Диаграмма

Районы с максимальными показателями в 2021 г.

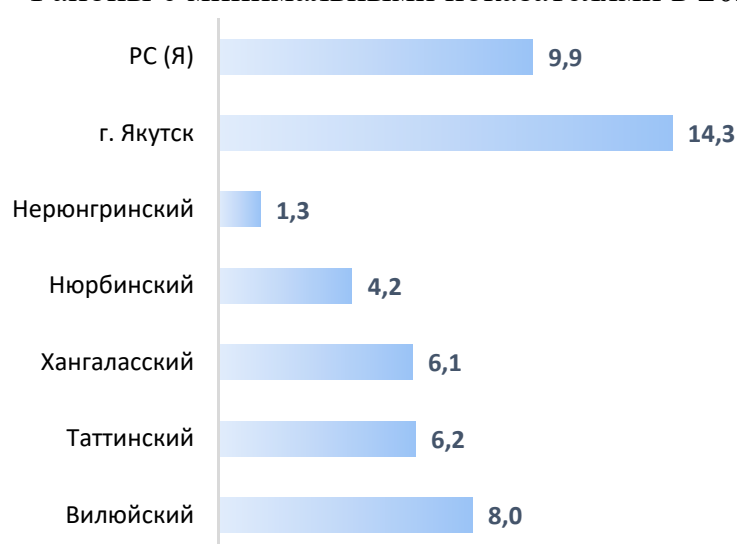


Ежегодно в анализируемый период превосходит среднереспубликанский уровень смертности населения от данной причины в г. Якутске (2019 г. - 12,4; 2020 г. - 10,0; 2021 г. - 14,3), Жиганском (24,1; 24,1; 24,0), Сунтарском (21,3; 25,5; 12,7), Верхневилуйском (19,1; 23,7; 14,2) районах.

За 2021 г. в девяти (26,5 процента) районах смертность населения от указанной причины не превышает республиканские значения, при этом минимальный уровень отмечается в Нерюнгринском (1,3), Нюрбинском (4,2), Хангаласском (6,1), Таттинском (6,2) и Вилюйском (8,0) районах.

Диаграмма

Районы с минимальными показателями в 2021 г.



Ежегодно на протяжении последних трех лет наименьшие показатели отмечаются в Мегино-Кангаласском (2019 г. - 3,2; 2020 г. - 6,4; 2021 г. - 9,5) и Верхоянском районах (9,0; 9,1; 9,1).

Смертность от болезней органов пищеварения

Показатель смертности от болезней органов пищеварения (БОП) в 2021 году по данным Росстата составил 43,4 на 100 000 населения, что выше на 7,7 процента уровня 2019 г. (2019 г. – 40,3; 2020 г. – 44,7).

В 2021 г. по сравнению с показателями смертности от болезней органов пищеварения в РФ (2021 г. – 74,5) и ДФО (2021 г. – 90,7) смертность в республике (43,4) ниже на 41,7 процента и в 2,1 раза соответственно.

Диаграмма

Показатели смертности населения РС(Я), РФ и ДФО от болезней органов пищеварения за 2019-2021 гг. (на 100 тысяч населения)



За 2021 г. смертность от болезней органов пищеварения зарегистрирована в г. Якутске и 29 районах (2019 г. – в 29; 2020 г. – в 30), при этом ежегодно – в 25 районах (табл. 16).

Вклад БОП в структуру смертности сократился с 5,1 процента в 2019 г. до 4,1 процента в 2021 г.

В территориальном профиле доля болезней органов пищеварения в структуре смертности колеблется от 0,9 процента (Нижнеколымский район) до 8,5 процента (Оймяконский район). Ежегодно более высокий удельный вес БОП наблюдается в Мирнинском (7-14,1 процента) и Оймяконском (6,7-11,8 процента) районах.

Смертность от БОП возросла в г. Якутске (на 55,4 процента с 20,4 до 31,7) и 15 районах (44,1 процента), из них опережающими темпами в следующих районах:

Сунтарском (в 6,9 раза с 4,3 до 29,6 на 100 000 населения);

Амгинском (на 99,2 процента с 23,9 до 47,6);

Намском (на 97,5 процента с 20,2 до 39,9);

Хангаласском (на 57,1 процента с 36,6 до 57,5);

Усть-Майском (на 56,7 процента с 27,0 до 42,3).

Сократился показатель смертности в десяти районах (29,4 процента), среди них значительно в следующих районах:

Усть-Алданском (в 5 раз с 48,8 до 9,8);

Момском (в 3 раза с 75,5 до 24,9);

Нюрбинском (в 2,5 раза с 63,4 до 25,4);

Верхоянском (на 36,6 процента с 72,1 до 45,7);

Мирнинском (на 30,1 процента с 87,1 до 60,9).

Таблица 16

Показатель смертности населения от болезней органов пищеварения
в разрезе районов РС(Я)

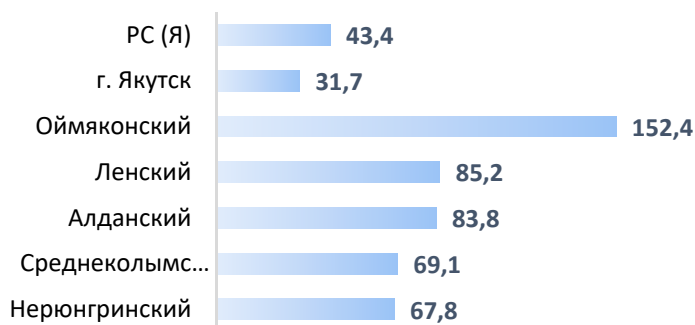
№	Наименование районов	Абс. число			Показатели, приведенные к году на 100000 нас.			Динамика показателя (в %)
		2019	2020	2021	2019	2020	2021	
1	Абыйский	3	3	-	75,7	76,3	-	-
2	Алданский	39	38	33	100,5	97,5	83,8	-16,6
3	Аллаиховский	2	-	-	74,0	-	-	-
4	Амгинский	4	9	8	23,9	53,5	47,6	99,2
5	Анабарский	-	-	2	-	-	54,8	-
6	Булунский	-	6	-	-	70,5	-	-
7	Верхневилуйский	8	8	7	38,1	37,9	33,2	-12,9
8	Верхнеколымский	2	1	2	49,7	25,0	50,8	2,2
9	Верхоянский	8	12	5	72,1	108,9	45,7	-36,6
10	Вилуйский	7	7	8	28,0	28,0	31,9	13,9
11	Горный	3	2	4	24,9	16,4	32,7	31,3
12	Жиганский	-	3	2	-	72,4	48,0	-
13	Кобяйский	4	3	6	32,8	24,8	50,3	53,4
14	Ленский	21	24	31	57,6	65,9	85,2	47,9
15	Мегино-Кангаласский	7	9	10	22,7	28,9	31,7	39,6
16	Мирнинский	63	71	44	87,1	98,5	60,9	-30,1
17	Момский	3	2	1	75,5	49,8	24,9	-67,0
18	Намский	5	8	10	20,2	32,0	39,9	97,5
19	Нерюнгринский	46	47	51	62,4	63,2	67,8	8,7
20	Нижнеколымский	1	-	-	23,4	-	-	-
21	Нюрбинский	15	10	6	63,4	42,2	25,4	-59,9
22	Оймяконский	12	7	12	148,9	89,0	152,4	2,4
23	Олекминский	13	10	9	52,9	40,9	37,1	-29,9
24	Оленекский	-	2	-	-	46,7	-	-
25	Среднеколымский	4	3	5	54,2	41,0	69,1	27,5
26	Сунтарский	1	5	7	4,3	21,2	29,6	588,4
27	Таттинский	9	7	8	55,6	43,1	49,4	-11,2
28	Томпонский	4	8	4	31,9	63,7	31,8	-0,3

29	Усть-Алданский	10	6	2	48,8	29,3	9,8	-79,9
30	Усть-Майский	2	-	3	27,0	-	42,3	56,7
31	Усть-Янский	3	5	4	42,7	71,2	57,1	33,7
32	Хангаласский	12	18	19	36,6	54,7	57,5	57,1
33	Чурапчинский	9	1	9	42,9	4,8	42,9	0
34	Эвено-Бытантайский	-	3	1	-	104,8	34,6	-
35	г. Якутск	71	99	115	20,4	25,9	31,7	55,4
	РС(Я) по данным Росстат	391	437	428	40,3	44,7	43,4	7,7

За 2021 год превышает среднее значение по республике показатель смертности населения от БОП в 15 районах (44,1 процента), из них максимальный уровень смертности наблюдается в Оймяконском (152,4), Ленском (85,2), Алданском (83,8), Среднеколымском (69,1) и Нерюнгринском (67,8) районах.

Диаграмма

Районы с максимальными показателями в 2021 г.

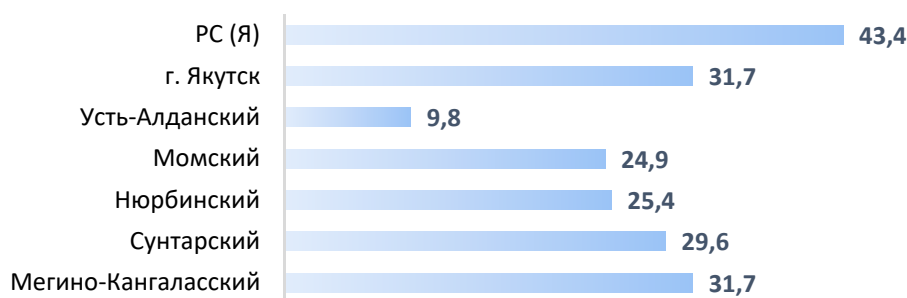


Ежегодно в анализируемый период превосходит среднереспубликанский уровень смертности населения от данной причины в семи районах, при этом наиболее значительно в следующих районах: Оймяконском (2019 г. - 148,9; 2020 г. - 89,0; 2021 г. - 152,4), Алданском (100,5; 97,5; 83,8), Мирнинском (87,1; 98,5; 60,9), Верхоянском (72,1; 108,9; 45,7).

За 2021 год в г. Якутске (31,7 процента) и 14 районах (41,2 процента) смертность населения от указанной причины не превышает республиканские значения, при этом минимальный уровень отмечается в Усть-Алданском (9,8), Момском (24,9), Нюрбинском (25,4), Сунтарском (29,6) и Мегино-Кангаласском (31,7) районах.

Диаграмма

Районы с минимальными показателями в 2021 г.



Ежегодно на протяжении последних трех лет наименьшие показатели отмечаются в г. Якутске (2019 г. - 20,4; 2020 г. - 25,9; 2021 г. - 31,7), Сунтарском (4,3; 21,2; 29,6), Горном (24,9; 16,4; 32,7), Мегино-Кангаласском (22,7; 28,9; 31,7), Усть-Алданском (48,8; 29,3; 9,8) районах.

Смертность от болезней органов дыхания

За 2021 г. по данным Росстат зарегистрировано 466 случаев смерти населения от болезней органов дыхания (БОД) (2019 г. – 327 сл., 2020 г. – 400 сл.).

В динамике за 2019-2021 гг. смертность возросла на 40,1 процента (с 33,7 в 2019 г. до 47,2 в 2021 г.). Несмотря на рост смертности от болезней органов дыхания по сравнению с показателями в РФ (2021 г. – 78,7) и ДФО (2021 г. – 111,0) смертность в республике за 2021 г. ниже – на 40 процентов и в 2,4 раза соответственно.

Диаграмма

Показатели смертности населения РС(Я), РФ и ДФО от болезней органов дыхания за 2019-2021 гг. (на 100 тысяч населения)



За 2021 год смертность от БОД зарегистрирована в г. Якутске и 31 районе РС(Я), при этом в 28 – ежегодно за последние три года (табл. 17).

Вклад БОД в структуру смертности несколько возрос с 4,3 процента в 2019 г. до 4,4 процента в 2021 г. В территориальном профиле доля болезней органов дыхания в структуре смертности колеблется от 1,5 процента (Жиганский район) до 9,9 процента (Горный район). Ежегодно наиболее высокий удельный вес БОД наблюдается в Нижнеколымском районе (6,5-10,2 процента).

Рост смертности населения от БОД обусловлен увеличением показателей смертности в г. Якутске (на 18,4 процента с 39,1 до 46,3) и 25 районах (73,5 процента), из них опережающими темпами в следующих районах:

- Усть-Алданском (в 4 раза с 9,8 до 39,3 на 100 000 населения);
- Горном (в 3,9 раза с 24,9 до 98,1);
- Алданском (в 3,4 раза с 15,5 до 53,3);
- Аллаиховском (в 3 раза с 37,0 до 111,5);
- Булунском (в 3 раза с 11,9 до 35,2).

В анализируемом периоде ежегодный рост смертности наблюдается в Абыйском, Алданском, Аллаиховском, Амгинском, Горном, Ленском, Мегино-Кангаласском, Мирнинском, Нюрбинском, Среднеколымском, Усть-Янском, Хангаласском и Чурапчинском районах.

Показатель сократился только в трех районах:

- Оленекском (в 2,1 раза с 47,7 до 23,1);
- Верхоянском (на 32,4 процента с 108,1 до 73,1);
- Намском (на 9,3 процента с 48,4 до 43,9).

Таблица 17

Показатель смертности населения от БОД в разрезе районов РС(Я)

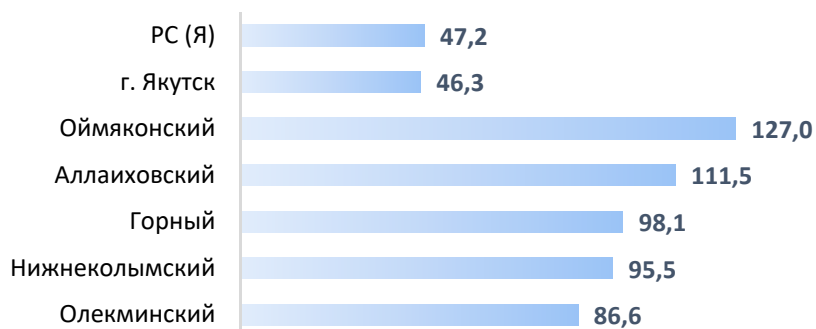
№	Наименование районов	Абс. число			Показатели, приведенные к году на 100000 нас.			Динамика показателя (в %)
		2019	2020	2021	2019	2020	2021	
1	Абыйский	1	2	2	25,2	50,9	51,5	104,4
2	Алданский	6	10	21	15,5	25,7	53,3	243,9
3	Аллаиховский	1	3	3	37,0	110,7	111,5	201,4
4	Амгинский	5	8	10	29,8	47,5	59,5	99,7
5	Анабарский	-	1	1	-	27,3	27,4	-
6	Булунский	1	3	3	11,9	35,3	35,2	195,8
7	Верхневиллюйский	5	15	13	23,8	71,1	61,6	158,8
8	Верхнеколымский	-	4	2	-	100,2	50,8	-
9	Верхоянский	12	9	8	108,1	81,6	73,1	-32,4
10	Виллюйский	8	14	11	32,0	55,9	43,8	36,9
11	Горный	3	4	12	24,9	32,8	98,1	294,0
12	Жиганский	-	2	1	-	48,2	24,0	-
13	Кобяйский	2	5	-	16,4	41,3	-	-
14	Ленский	12	12	13	32,9	33,0	35,7	8,5
15	Мегино-Кангаласский	7	17	19	22,7	54,6	60,3	165,6
16	Мирнинский	11	13	16	15,2	18,0	22,2	46,1

17	Момский	3	2	-	75,5	49,8	-	-
18	Намский	12	7	11	48,4	28,0	43,9	-9,3
19	Нерюнгринский	35	52	37	47,5	69,9	49,2	3,6
20	Нижнеколымский	4	6	4	93,6	141,4	95,5	2,0
21	Нюрбинский	7	9	11	29,6	38,0	46,5	57,1
22	Оймяконский	6	2	10	74,4	25,4	127,0	70,7
23	Олекминский	10	4	21	40,7	16,4	86,6	112,8
24	Оленекский	2	4	1	47,7	93,3	23,1	-51,6
25	Среднеколымский	3	5	5	40,7	68,3	69,1	69,8
26	Сунтарский	5	3	7	21,3	12,7	29,6	39,0
27	Таттинский	4	4	7	24,7	24,7	43,2	74,9
28	Томпонский	2	5	5	16,0	39,8	39,7	148,1
29	Усть-Алданский	2	10	8	9,8	48,8	39,3	301,0
30	Усть-Майский	2	1	3	27,0	13,6	42,3	56,7
31	Усть-Янский	3	5	5	42,7	71,2	71,4	67,2
32	Хангаласский	12	14	19	36,6	42,5	57,5	57,1
33	Чурапчинский	5	9	9	23,8	42,7	42,9	80,3
34	Эвено-Бытантайский	-	1	-	-	34,9	-	-
35	г. Якутск	136	135	168	39,1	39,1	46,3	18,4
	РС(Я) по данным Росстат	327	400	466	33,7	40,9	47,2	40,1

За 2021 год превышает среднее значение по республике показатель смертности населения от БОД в 16 районах (47,1 процента), из них максимальный уровень смертности наблюдается в Оймяконском (127,0), Аллаиховском (111,5), Горном (98,1), Нижнеколымском (95,5) и Олекминском (86,6) районах.

Диаграмма

Районы с максимальными показателями в 2021 г.

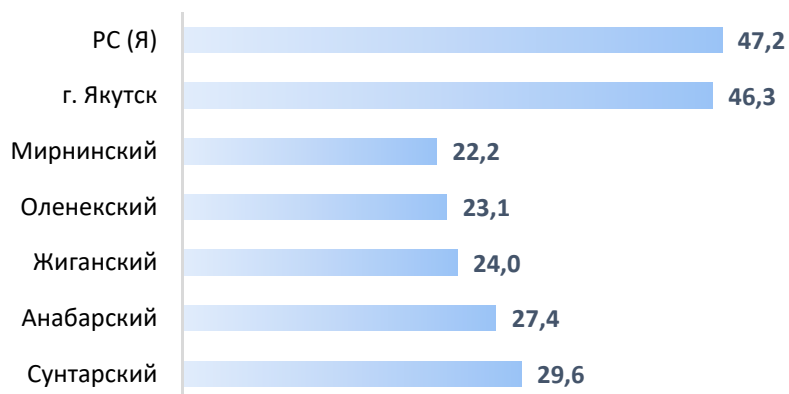


Ежегодно в анализируемый период превосходит среднереспубликанский уровень смертности населения от данной причины в семи районах, при этом наиболее значительно в следующих: Нижнеколымском (2019 г. - 93,6; 2020 г. - 141,4; 2021 г. - 95,5), Верхоянском (108,1; 81,6; 73,1), Аллаиховском (37,0; 110,7; 111,5).

За 2021 г. в г. Якутске (46,3 процента) и 15 (44,1 процента) районах смертность населения от указанной причины не превышает республиканские значения, при этом минимальный уровень отмечается в Мирнинском (22,2), Оленекском (23,1), Жиганском (24,0), Анабарском (27,4) и Сунтарском (29,6) районах.

Диаграмма

Районы с минимальными показателями в 2021 г.



Ежегодно на протяжении последних трех лет наименьшие показатели отмечаются в Мирнинском районе (2019 г. - 15,2; 2020 г. - 18,0; 2021 г. - 22,2).

Доля пневмоний в структуре причин смертности населения от БОД ежегодно растет. По поданным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Республике Саха (Якутия) (далее - ТО ФС ГС по РС(Я)) за 2021 год доля смертности от пневмонии составила 68,2 процента (2019 г. – 53,2 процента; 2020 г. – 57,5 процента).

Умерло от пневмонии в отчетном периоде 318 человек (2019 г. – 174 чел.; 2020 г. – 230 чел.), что на 144 чел. больше, чем в 2019 г.

За 2021 год смертность зарегистрирована в г. Якутске (139 сл.) и 27 районах (2019 г. – в 25 районах; 2020 г. – в 30 районах), из них ежегодно в 21 районе республики (табл. 18).

Не зарегистрирована смертность от пневмонии за анализируемый период в Эвено-Бытантайском районе.

В динамике за 2019-2021 гг. показатель смертности от пневмонии вырос на 79,9 процента (с 17,9 – 174 сл. до 32,2 – 318сл.).

Рост показателя в целом по республике обусловлен повышением смертности населения от пневмонии в г. Якутске (на 58,3 процента с 24,2 до 38,3) и 18 районах (52,9 процента), из них опережающими темпами в следующих районах:

Горном (в 8,9 раза с 8,3 до 73,6 на 100 000 населения);

Оймяконском (в 7,3 раза с 12,1 до 88,9);

Верхневиллюйском (в 6,9 раза с 4,8 до 33,2);

Олекминском (в 5,4 раза с 12,1 до 65,9);

Усть-Алданском (в 3,5 раза с 9,8 до 34,4).

В то же время, наблюдается уменьшение показателя в 3-х районах:

Ленском (на 22 процента с 24,6 до 19,2);

Намском (на 13,6 процента с 32,3 до 27,9);

Сунтарском (на 0,8 процента с 12,8 до 12,7).

Таблица 18

Показатель смертности населения от пневмонии
в разрезе районов РС(Я)

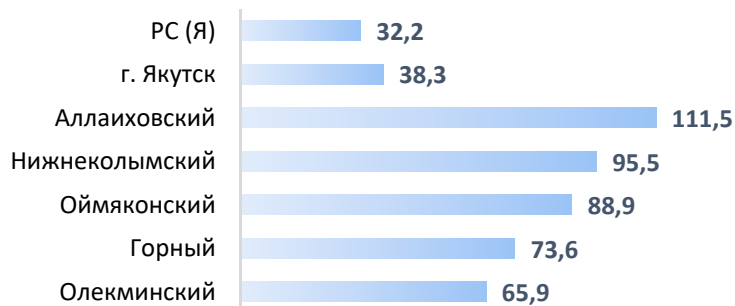
№	Наименование районов	Абс. число			Показатели, приведенные к году			Динамика показателя (в %)
		2019	2020	2021	2019	2020	2021	
1	Абыйский	1	2	-	25,1	50,7	-	-
2	Алданский	6	-	15	15,6	-	38,1	144,2
3	Аллайховский	-	2	3	-	74,0	111,5	-
4	Амгинский	2	2	2	11,9	11,9	11,9	0
5	Анабарский	-	1	-	-	27,2	-	-
6	Булунский	-	1	3	-	11,8	35,2	-
7	Верхневилуйский	1	7	7	4,8	33,2	33,2	591,7
8	Верхнеколымский	-	-	1	-	-	25,4	-
9	Верхоянский	3	3	6	27,0	27,1	54,8	103,0
10	Вилуйский	2	6	4	8,0	23,9	15,9	98,8
11	Горный	1	1	9	8,3	8,2	73,6	786,7
12	Жиганский	-	2	-	-	48,5	-	-
13	Кобяйский	-	5	-	-	41,1	-	-
14	Ленский	9	8	7	24,6	22,0	19,2	-22,0
15	Мегино-Кангаласский	3	6	6	9,7	19,4	19,0	95,9
16	Мирнинский	6	6	11	8,3	8,3	15,2	83,1
17	Момский	1	1	-	25,1	25,1	-	-
18	Намский	8	3	7	32,3	12,0	27,9	-13,6
19	Нерюнгринский	20	28	23	25,9	37,9	30,6	18,1
20	Нижнеколымский	2	3	4	46,6	70,4	95,5	104,9
21	Нюрбинский	-	-	5	-	-	21,1	-
22	Оймяконский	1	1	7	12,1	12,7	88,9	634,7
23	Олекминский	3	5	16	12,1	20,4	65,9	444,6
24	Оленекский	1	2	-	24,0	46,8	-	-
25	Среднеколымский	-	1	1	-	13,6	13,8	-
26	Сунтарский	3	3	3	12,8	12,8	12,7	-0,8
27	Таттинский	1	2	2	6,2	12,3	12,3	98,4
28	Томпонский	1	4	3	8,0	31,9	23,8	197,5
29	Усть-Алданский	2	7	7	9,8	34,2	34,4	251,0
30	Усть-Майский	1	1	2	13,6	13,4	28,2	107,4
31	Усть-Янский	1	4	2	14,2	57,0	28,6	101,4
32	Хангаласский	6	9	15	18,3	27,4	45,4	148,1
33	Чурапчинский	3	9	8	14,3	42,7	38,1	166,4
34	Эвено-Бытантайский	-	-	-	-	-	-	М
35	г. Якутск	86	95	139	24,2	27,1	38,3	58,3
	РС(Я) по данным ТО ФС ГС по РС (Я)	174	230	318	17,9	23,6	32,2	79,9

За 2021 год превышает среднее значение по республике показатель смертности населения от пневмонии в г. Якутске (38,3) и 12 районах (35,3 процента), из них максимальный уровень смертности наблюдается в

Аллаиховском (111,5), Нижнеколымском (95,5), Оймяконском (88,9), Горном (73,6) и Олекминском (65,9) районах.

Диаграмма

Районы с максимальными показателями в 2021 г.

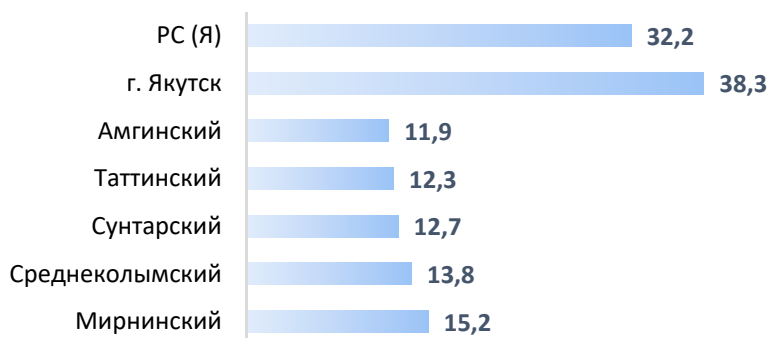


Ежегодно в анализируемый период превосходит среднереспубликанский уровень смертности населения от данной причины в г. Якутске (2019 г. - 24,2; 2020 г. - 27,1; 2021 г. - 38,3) и Нижнеколымском (46,6; 70,4; 95,5), Верхоянском (27,0; 27,1; 54,8), Хангаласском (18,3; 27,4; 45,4) районах.

За 2021 г. в 15 районах (44,1 процент) смертность населения от указанной причины не превышает республиканские значения, при этом минимальный уровень отмечается в Амгинском (11,9), Таттинском (12,3), Сунтарском (12,7), Среднеколымском (13,8) и Мирнинском (15,2) районах.

Диаграмма

Районы с минимальными показателями в 2021 г.



Ежегодно на протяжении последних трех лет наименьшие показатели отмечаются в Таттинском (2019 г. - 6,2; 2020 г. - 12,3; 2021 г. - 12,3), Мирнинском (8,3; 8,3; 15,2), Амгинском (11,9; 11,9; 11,9), Сунтарском (12,8; 12,8; 12,7) районах.

Смертность от инфекционных болезней

За 2021 г. по данным Росстат смертность от инфекционных болезней составила 11,2 (111 сл.), 2019 г. – 14,4 (140 сл.), 2020 г. – 11,3 (110 сл.).

Вклад инфекционных болезней в структуру смертности сократился с 1,8 процента в 2019 г. до 1,1 процента в 2021 г.

В 2021 г. по сравнению с показателями смертности от инфекционных болезней в РФ (2021 г. – 19,0) и ДФО (2021 г. – 19,2) смертность в республике (11,2) ниже на 41,1 процента и 41,7 процента соответственно.

Диаграмма

Показатели смертности населения РС (Я), РФ и ДФО от инфекционных болезней за 2019-2021 гг. (на 100 тысяч населения)



За 2021 год смертность от инфекционных болезней зарегистрирована в г. Якутске и 24 районах (2019 г. – в 26 районах; 2020 г. – в 23 районах), при этом в 18 районах ежегодно (табл. 19). Не зарегистрирована смертность населения в период 2019-2021 гг. в Верхнеколымском, Момском и Эвено-Бытантайском районах.

Показатель в динамике за 2019-2021 гг. снизился на 22,2 процента (с 14,4 до 11,2 на 100 тыс. населения), в том числе в 15 районах (44,1 процента), среди них значительное уменьшение смертности наблюдается в следующих районах:

Усть-Алданском (в 7 раз с 34,1 до 4,9 на 100 000 населения);

Ленском (в 5,1 раза с 13,7 до 2,7);

Жиганском (в 3 раза с 72,4 до 24,0);

Хангаласском (в 3 раза с 18,3 до 6,1).

Возрос показатель в г. Якутске (на 9,2 процента с 9,8 до 10,7) и шести районах (17,6 процента):

Сунтарском (в 2,9 раза с 4,3 до 12,7);

Кобяйском (в 2 раза с 16,4 до 33,5);

Чурапчинском (на 50,5 процента с 9,5 до 14,3);

Нюрбинском (на 40,3 процента с 21,1 до 29,6);
 Вилуйском (на 24,4 процента с 32,0 до 39,8);
 Нижнеколымском (на 2,1 процента с 23,4 до 23,9).

Таблица 19

Показатель смертности населения от инфекционных болезней
 в разрезе районов РС(Я)

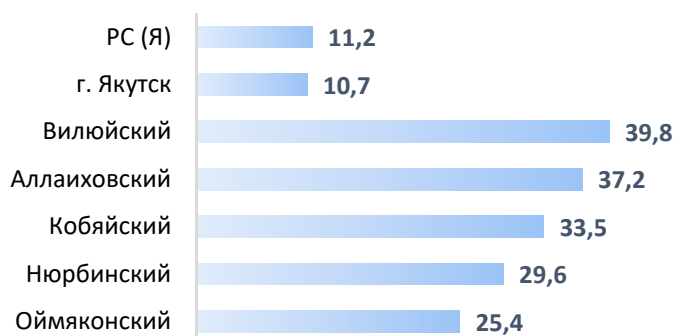
№	Наименование районов	Абс. число			Показатели, приведенные к году			Динамика показателя (в %)
		2019	2020	2021	2019	2020	2021	
1	Абыйский	1	1	-	25,2	25,4	-	-
2	Алданский	8	1	7	20,6	2,6	17,8	-13,6
3	Аллаиховский	-	-	1	-	-	37,2	-
4	Амгинский	2	3	1	11,9	17,8	5,9	-50,4
5	Анабарский	-	1	-	-	27,3	-	-
6	Булунский	2	-	1	23,7	-	11,7	-50,6
7	Верхневилуйский	2	2	1	9,5	9,5	4,7	-50,5
8	Верхнеколымский	-	-	-	-	-	-	-
9	Верхоянский	2	2	1	18,0	18,1	9,1	-49,4
10	Вилуйский	8	6	10	32,0	24,0	39,8	24,4
11	Горный	2	-	-	16,6	-	-	-
12	Жиганский	3	1	1	72,4	24,1	24,0	-66,9
13	Кобяйский	2	2	4	16,4	16,5	33,5	104,3
14	Ленский	5	6	1	13,7	16,5	2,7	-80,3
15	Мегино-Кангаласский	3	8	2	9,7	25,7	6,3	-35,1
16	Мирнинский	14	5	8	19,4	6,9	11,1	-42,8
17	Момский	-	-	-	-	-	-	-
18	Намский	-	3	-	-	12,0	-	-
19	Нерюнгринский	18	3	10	24,4	4,0	13,3	-45,5
20	Нижнеколымский	1	2	1	23,4	47,1	23,9	2,1
21	Нюрбинский	5	-	7	21,1	-	29,6	40,3
22	Оймяконский	-	3	2	-	38,1	25,4	-
23	Олекминский	-	-	2	-	-	8,2	-
24	Оленекский	2	1	-	47,7	23,3	-	-
25	Среднеколымский	1	-	-	13,6	-	-	-
26	Сунтарский	1	3	3	4,3	12,7	12,7	195,3
27	Таттинский	2	1	1	12,4	6,2	6,2	-50,0
28	Томпонский	1	-	1	8,0	-	7,9	-1,3
29	Усть-Алданский	7	5	1	34,1	24,4	4,9	-85,6
30	Усть-Майский	4	-	-	53,9	-	-	-
31	Усть-Янский	2	1	1	28,5	14,2	14,3	-49,8
32	Хангаласский	6	11	2	18,3	33,4	6,1	-66,7
33	Чурапчинский	2	1	3	9,5	4,8	14,3	50,5
34	Эвено-Бытантайский	-	-	-	-	-	-	-
35	г. Якутск	34	38	39	9,8	10,3	10,7	9,2
	РС(Я) по данным Росстат	140	110	111	14,4	11,3	11,2	-22,2

За 2021 год превышает среднее значение по республике показатель смертности населения от инфекционных болезней в 13 районах (38,2 процента), из них максимальный уровень смертности наблюдается в

Вилуйском (39,8), Аллаиховском (37,2), Кобяйском (33,5), Нюрбинском (29,6) и Оймяконском (25,4) районах.

Диаграмма

Районы с максимальными показателями в 2021 г.

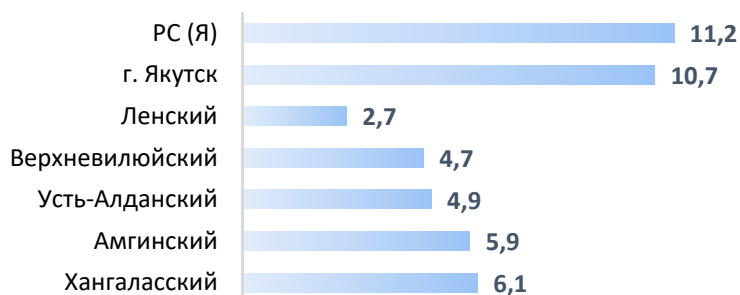


Ежегодно в анализируемый период превосходит среднереспубликанский уровень смертности населения от данной причины в пяти районах: Жиганском (2019 г. - 72,4; 2020 г. - 24,1; 2021 г. - 24,0), Вилуйском (32,0; 24,0; 39,8), Нижнеколымском (23,4; 47,1; 23,9), Кобяйском (16,4; 16,5; 33,5) и Усть-Янском (28,5; 14,2; 14,3).

За 2021 г. в г. Якутске (10,7) и 11 районах (32,4 процента) смертность населения от указанной причины не превышает республиканские значения, при этом минимальный уровень отмечается в Ленском (2,7), Верхневилуйском (4,7), Усть-Алданском (4,9), Амгинском (5,9) и Хангаласском (6,1) районах.

Диаграмма

Районы с минимальными показателями в 2021 г.



Ежегодно на протяжении последних трех лет показатели ниже среднереспубликанского уровня отмечаются в г. Якутске (2019 г. - 9,8; 2020 г. - 10,3; 2021 г. - 10,7), Верхневилуйском (9,5; 9,5; 4,7) и Таттинском (12,4; 6,2; 6,2) районах.

Смертность от туберкулеза

За 2021 год по данным Росстат в республике зарегистрировано 32 случая смертности от туберкулеза (2019 г. – 37 случаев; 2020 г. – 22 случая) в г. Якутске и 11 районах (2019 г. – в г. Якутске и 13 районах; 2020 г. – в г. Якутске и 12 районах).

В динамике за период 2019-2021 гг. (табл. 20) показатель в целом по республике снизился на 15,8 процента и составил 3,2 на 100 тыс. населения (2019 г. – 3,8; 2020 г. – 2,3).

Смертность от туберкулеза в Республике Саха (Якутия) ниже средних значений по РФ (2021 г. – 4,3) на 25,6 процента, а по ДФО (2021 г. – 9,1) в 2,8 раза.

При этом ежегодно случаи смерти от туберкулеза регистрируются в г. Якутске, где показатель увеличился на 25 процентов (с 2,4 до 3,0 на 100 тыс. населения – с 8 сл. до 11 сл.) и Кобяйском районе (рост смертности на 2,4 процента - с 16,4 до 16,8).

Таблица 20

Показатель смертности населения от туберкулеза в разрезе районов РС(Я)

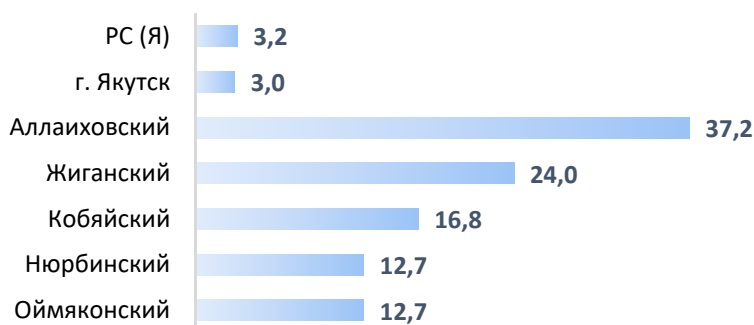
№	Наименование районов	Абс. число			Показатели, приведенные к году на			Динамика показателя (в %)
		2019	2020	2021	2019	2020	2021	
1	Абыйский	-	-	-	-	-	-	-
2	Алданский	4	-	2	10,3	-	5,1	-50,5
3	Аллайховский	-	-	1	-	-	37,2	-
4	Амгинский	-	1	-	-	5,9	-	-
5	Анабарский	-	1	-	-	27,3	-	-
6	Булунский	-	-	-	-	-	-	-
7	Верхневилуйский	-	-	-	-	-	-	-
8	Верхнеколымский	-	-	-	-	-	-	-
9	Верхоянский	-	1	1	-	9,1	9,1	-
10	Вилуйский	2	1	-	8,0	4,0	-	-
11	Горный	1	-	-	8,3	-	-	-
12	Жиганский	-	-	1	-	-	24,0	-
13	Кобяйский	2	1	2	16,4	8,3	16,8	2,4
14	Ленский	1	1	-	2,7	2,7	-	-
15	Мегино-Кангаласский	1	1	-	3,2	3,2	-	-
16	Мирнинский	4	-	4	5,5	-	5,5	0
17	Момский	-	-	-	-	-	-	-
18	Намский	-	1	-	-	4,0	-	-
19	Нерюнгринский	5	-	3	6,8	-	4,0	-41,2
20	Нижнеколымский	-	2	-	-	47,1	-	-
21	Нюрбинский	2	-	3	8,5	-	12,7	49,4
22	Оймяконский	-	-	1	-	-	12,7	-
23	Олекминский	-	-	2	-	-	8,2	-
24	Оленекский	-	-	-	-	-	-	-
25	Среднеколымский	1	-	-	13,6	-	-	-
26	Сунтарский	-	1	-	-	4,2	-	-
27	Таттинский	-	-	-	-	-	-	-

28	Томпонский	-	-	1	-	-	7,9	-
29	Усть-Алданский	4	1	-	19,5	4,9	-	-
30	Усть-Майский	1	-	-	13,5	-	-	-
31	Усть-Янский	-	-	-	-	-	-	-
32	Хангаласский	1	1	-	3,0	3,0	-	-
33	Чурапчинский	-	-	-	-	-	-	-
34	Эвено-Бытантайский	-	-	-	-	-	-	-
35	г. Якутск	8	9	11	2,4	2,9	3,0	25,0
	РС(Я) по данным Росстат	37	22	32	3,8	2,3	3,2	-15,8

За 2021 год превышает среднее значение по республике показатель смертности населения от туберкулеза в 11 районах (32,4 процента), из них максимальный уровень смертности наблюдается в Аллаиховском (37,2), Жиганском (24,0), Кобяйском (16,8), Оймяконском (12,7) и Нюрбинском (12,7) районах.

Диаграмма

Районы с максимальными показателями в 2021 г.



Смертность от Covid-19 (в динамике за 2020-2021 гг.)

За 2021 год по данным Росстат зарегистрировано 2204 случая смерти населения от Covid-19 – 223,3 на 100 тыс. населения (2020 г. по данным ТО ФС ГС по РС(Я) – 711 сл. – 72,8).

Смертность от Covid-19 в РС(Я) ниже средних значений по РФ (2021 г. – 319,1) на 30 процентов, а по ДФО (2021 г. – 228,2) на 2,1 процента.

Вклад новой коронавирусной инфекции в структуру смертности населения республики возрос с 7,8 процента в 2020 г. до 20,9 процента в 2021 г.

В динамике, за 2020-2021 гг., смертность от Covid-19 повысилась в 3,1 раза (с 72,8 до 223,3).

Смертность от данной причины регистрируется в г. Якутске и во всех районах республики (табл. 21).

Наибольшее число случаев смерти от Covid-19 в 2021 г. зафиксировано в г. Якутске (900 сл.), Мирнинском (154 сл.), Нерюнгринском (109 сл.),

Ленском (97 сл.), Мегино-Кангаласском (90 сл.) и Нюрбинском (83 сл.) районах.

В динамике за 2020-2021 гг. рост смертности населения от Covid-19 отмечается в г. Якутске (в 2,6 раза с 90,3 до 239,4) и 33 районах (97,1 процента), из них опережающими темпами в следующих районах:

Усть-Майском (в 19,7 раза с 13,6 до 267,6 на 100 000 населения);

Среднеколымском (в 14,1 раза с 13,7 до 193,4);

Оймяконском (в 14 раз с 12,7 до 177,8);

Булунском (в 13,9 раза с 11,8 до 164,3);

Кобяйском (в 8,1 раза с 33,0 до 268,2).

Снизился показатель только в Усть-Янском районе (на 16,4 процента с 85,4 до 71,4).

Таблица 21

Смертность населения от Covid-19
в разрезе районов РС (Я) за 2020-2021 г.

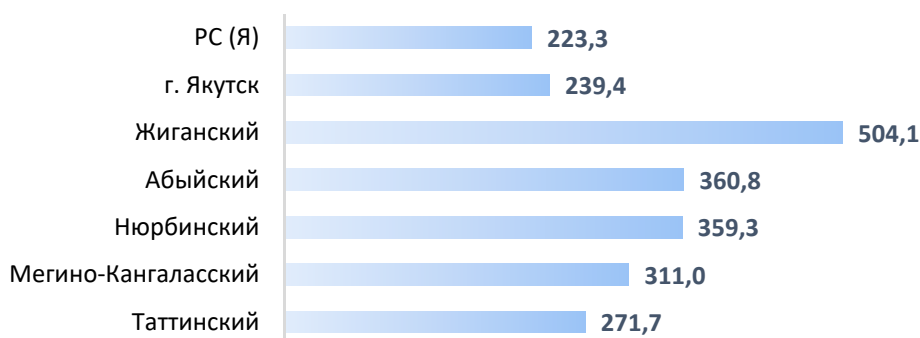
№	Наименование районов	Абс. число		Показатели, приведенные к году на 100 000 нас.		Динамика показателя (в %)
		2020 г.	2021 г.	2020 г.	2021 г.	
1	Абыйский	3	14	76,3	360,8	372,9
2	Алданский	39	56	100,0	142,2	42,2
3	Аллайховский	1	6	36,9	223,0	504,3
4	Амгинский	5	29	29,7	172,5	480,8
5	Анабарский	3	3	81,9	82,2	0,4
6	Булунский	1	14	11,8	164,3	1292,4
7	Верхневиллюйский	7	46	33,2	218,0	556,6
8	Верхнеколымский	3	5	75,1	76,2	1,5
9	Верхоянский	10	20	90,7	191,8	111,5
10	Виллюйский	8	46	31,9	183,2	474,3
11	Горный	15	19	123,1	155,3	26,2
12	Жиганский	9	20	217,1	504,1	132,2
13	Кобяйский	4	29	33,0	268,2	712,7
14	Ленский	21	97	57,7	258,5	348,0
15	Мегино-Кангаласский	27	90	86,7	311,0	258,7
16	Мирнинский	48	154	66,6	217,5	226,6
17	Момский	2	5	48,8	174,1	256,8
18	Намский	10	58	40,0	223,5	458,8
19	Нерюнгринский	24	109	32,3	151,6	369,3
20	Нижнеколымский	1	8	23,6	191,0	709,3
21	Нюрбинский	34	83	143,6	359,3	150,2
22	Оймяконский	1	11	12,7	177,8	1300,0
23	Олекминский	19	57	77,7	247,3	218,3
24	Оленекский	9	11	209,9	231,2	10,1
25	Среднеколымский	1	14	13,7	193,4	1311,7
26	Сунтарский	18	41	76,4	186,2	143,7
27	Таттинский	6	42	37,0	271,7	634,3
28	Томпонский	6	19	47,8	151,0	215,9
29	Усть-Алданский	8	46	39,0	240,5	516,7

№	Наименование районов	Абс. число		Показатели, приведенные к году на 100 000 нас.		Динамика показателя (в %)
		2020 г.	2021 г.	2020 г.	2021 г.	
30	Усть-Майский	1	21	13,6	267,6	1867,6
31	Усть-Янский	6	5	85,4	71,4	-16,4
32	Хангаласский	41	77	124,5	236,0	89,6
33	Чурапчинский	12	46	57,0	224,0	293,0
34	Эвено-Бытантайский	1	2	34,9	103,8	197,4
35	город Якутск	307	900	90,3	239,4	165,1
	РС(Я)	711	2204	72,8	223,3	206,7

За 2021 год превышает среднее значение по республике показатель смертности населения от Covid-19 в г. Якутске (239,4) и 14 районах (41,2 процента), из них максимальный уровень смертности наблюдается в Жиганском (504,1), Абыйском (360,8), Нюрбинском (359,3), Мегино-Кангаласском (311,0) и Таттинском (271,7) районах.

Диаграмма

Районы с максимальными показателями в 2021 г.



Ежегодно в анализируемый период превосходит среднереспубликанский уровень смертности населения от данной причины в г. Якутске (2020 г. - 90,3; 2021 г. - 239,4) и семи районах, при этом наиболее значительно в следующих районах: Жиганском (2020 г. - 217,1; 2021 г. - 504,1), Нюрбинском (143,6; 359,3), Оленекском (209,9; 231,2), Абыйском (76,3; 360,8), Мегино-Кангаласском (86,7; 311,0).

За 2021 г. в 20 районах (58,8 процента) смертность населения от указанной причины не превышает республиканские значения, при этом минимальный уровень отмечается в Усть-Янском (71,4), Верхнеколымском (76,2), Анабарском (82,2), Эвено-Бытантайском (103,8) и Алданском (142,2) районах.

Районы с минимальными показателями в 2021 г.

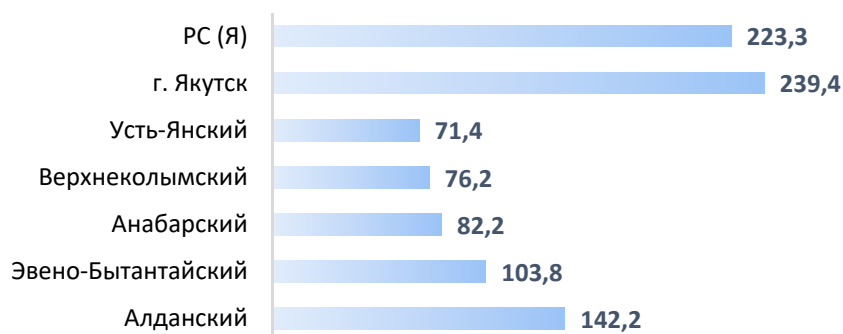


Таблица 22

Потребность в оказании ПМП по итогам анализа от основных причин смерти за 2021 год

Категория заболеваний, требующих оказания ПМП	Общая смертность, А	Распространенность болевого синдрома (%), В	Число пациентов, нуждающихся в оказании ПМП, C=AxB/100
Онкологические заболевания	1215	84%	1020
Туберкулез	32	90%	28
ВИЧ	15	80%	12
Сахарный диабет	203	64%	129
Болезнь Паркинсона	5	82%	410
Болезнь Альцгеймера	0	47%	0
Рассеянный склероз	1	43%	0,4
Легочное сердце	34	80%	27
ХОБЛ	466	67%	312
Цирроз печени	159	34%	54
Врожденные аномалии (пороки развития)	17	30%	510
Последствия цереброваскулярных болезней	195	80%	156
Сердечно-сосудистые заболевания	4003	80%	3202
Церебральный паралич	4	80%	320
ИТОГО:	6345		5160

Расчет количества нуждающихся в оказании ПМП произведен соответствии с рекомендациями Всемирной организации здравоохранения. Из года в год имеется тенденция роста количества нуждающихся в паллиативной медицинской помощи (Global Atlas of palliative Care at the End of life. Recommendations from the Worldwide Palliative Care Alliance, 2014).

Текущее состояние ресурсной базы паллиативной медицинской помощи и анализ деятельности медицинских организаций, участвующих в оказании паллиативной медицинской помощи населению в Республике Саха (Якутия) на 2022 год

Содержание:

1. Ресурсы и структура деятельности паллиативной помощи в РС(Я).
2. Объем оказанной амбулаторной паллиативной медицинской помощи за 2021 год в сравнении в РС(Я).
3. Объем оказанной стационарной помощи на койках сестринского ухода за 2021 год в сравнении.
4. Анализ деятельности оказанной стационарной помощи в отделении паллиативной медицинской помощи за 2021 год в сравнении в г. Якутске.
5. Динамика использования наркотических средств и психотропных веществ в Республике Саха (Якутия).
6. Кадровое обеспечение.
7. Выводы и предложения.

Сокращения:

1. АПМП – амбулаторная паллиативная медицинская помощь.
2. СПМП – стационарная паллиативная медицинская помощь.
3. ПМП – паллиативная медицинская помощь.
4. ЦПМП – Центр паллиативной медицинской помощи.
5. КСУ – койки сестринского ухода.
6. МЦЯ – Медицинский центр г. Якутска.
7. НС- наркотические средства.
8. ПВ – психотропные вещества .
9. МИ – медицинские изделия.
10. НКВИ – новая короновирусная инфекция.
11. СМП- средний медицинский персонал.
12. ММП – младший медперсонал.

Анализ деятельности медицинских организаций,
оказывающих паллиативную медицинскую помощь
в Республике Саха (Якутия)

Таблица 1

№	Наименование показателя	Количество (ед.)	Примечание
1	Количество кабинетов паллиативной медицинской помощи	2	В ГАУ РС (Я) «РКБ № 3» с января 2022 года начал работу кабинет для пациентов старшей возрастной группы
2	Количество выездных патронажных служб паллиативной медицинской помощи	2	С января 2022 года начали работать 2 бригады паллиативной медицинской помощи ГАУ РС(Я) «Медицинский центр г. Якутска» (1 бригада для детского населения, 1 бригада для взрослого населения)
3	Количество хосписов	Отсутствует	
4	Количество отделений паллиативной медицинской помощи	1	
5	Количество домов сестринского ухода	Отсутствует	
6	Количество отделений сестринского ухода	7	1 в г Якутске на 15 коек, 4 в районах республики.
7	Количество паллиативных коек для взрослых	42	30 коек на базе ЦПМП г. Якутска, 14 коек в Нерюнгринском районе
8	Количество онкологических паллиативных коек	Отсутствует	
9	Количество коек сестринского ухода	248	

*по состоянию на 01.01.2022 г. в Республике Саха (Якутия)

Согласно приказу Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) от 25 ноября 2015 г. № 01-07/2811 «О совершенствовании оказания паллиативной медицинской помощи населению Республики (Якутия)» в 2015 году были развернуты койки сестринского ухода в количестве 272 коек. В настоящее время из них функционирует 248 коек. Уменьшение количества коек связано с их перепрофилированием в центральных районных больницах под койки терапевтических отделений для оперативного перепрофилирования во временные инфекционные койки в период пандемии новой коронавирусной инфекции.

Отделение паллиативной медицинской помощи (далее – ПМП) на 30 коек до конца 2021 года функционировала на базе Кангаласской участковой больницы являющейся структурным подразделением ГАУ РС(Я)

«Медицинский центр г. Якутска». Детское отделение с 2017 года функционировало на безвозмездной арендной основе в здании ГБУ РС(Я) «Республиканский центр содействия семейному воспитанию». С января 2022 года оба отделения ПМП были объединены в единую структуру и в настоящее время функционирует по новому адресу: г. Якутск ул. 50 лет Советской Армии 23/3.

С января 2022 года согласно плану мероприятий региональной программы сформированы и в настоящее время функционируют выездные бригады для оказания амбулаторной ПМП для детей и взрослых. Автомшины для выездной формы работы приобретены в рамках региональной программы ПМП в 2021-2022 годы в количестве всего 9 единиц, из которых 2 единицы выделены выездной бригаде ПМП ГАУ РС (Я) «Республиканская клиническая больница № 3». Основным контингентом данного МО являются прикрепленное население, пожилые граждане г. Якутска, ветераны Великой Отечественной войны и приравненные к ним граждане.

Одно отделение долговременного сестринского ухода функционирует в Нерюнгринской центральной районной больнице на 25 коек и с апреля 2022 года функционирует 14 коек специализированной паллиативной помощи. В 2023-2024 годы планируется реорганизация еще 30 коек сестринского ухода в специализированные паллиативные койки в двух промышленных районах с учетом удобства логистики.

В целом койки сестринского ухода, в общем количестве 248 коек, развернуты во всех районах республики кроме Эвено-Бытантайского и Анабарского районов. Койки развернуты на базе городских и центральных районных больниц (67,6 процента).

В Эвено-Бытантайском и Анабарском районах стационарная паллиативная помощь оказывается на койках терапевтического профиля.

Таблица 2

№	Медицинские организации	Число коек, фактически развернутых и свернутых на ремонт		
		на конец отчетного года	из них расположенных в сельской местности	среднегодовых
1	2	3	4	5
1	Абыйская ЦРБ	2	0	2
2	Алданская ЦРБ	17	0	17
3	Аллаиховская ЦРБ	1	0	1
4	Амгинская ЦРБ	10	10	10
5	Анабарская ЦРБ	0	0	0

6	Булунская ЦРБ	3	0	3
7	Верхневиллюйская ЦРБ	8	8	6
8	Верхнеколымская ЦРБ	2	0	2
9	Верхоянская ЦРБ	2 (сокращ. 3)	0	5
10	Виллюйская ЦРБ	6 (сокращ. 3)	0	8
11	Горная ЦРБ	3	3	3
12	Жиганская ЦРБ	2	2	2
13	Кобяйская ЦРБ	5	0	5
14	Ленская ЦРБ	14	0	14
15	Мегино-Кангаласская ЦРБ	21 (сокращ. 1)	18	10
16	Мирнинская ЦРБ	30 (сокращ. 1)	0	28
17	Момская ЦРБ	1	1	1
18	Намская ЦРБ	15 (добавл. 6)	15	8
19	Нерюнгринская ЦРБ	34 (сокращ. 3)	0	27
20	Нижнеколымская ЦРБ	2	0	2
21	Нюрбинская ЦРБ	5	0	5
22	Оймяконская ЦРБ	1	0	1
23	Олекминская ЦРБ	6	0	6
24	Оленекская ЦРБ	2	2	1
25	Среднеколымская ЦРБ	3	0	1
26	Сунтарская ЦРБ	7 (сокращ. 3)	7	8
27	Таттинская ЦРБ	7	7	7
28	Томпонская ЦРБ	5	0	5
29	Усть-Алданская ЦРБ	8	8	8
30	Усть-Майская ЦРБ	3	0	3
31	Усть-Янская ЦРБ	3	0	3
32	Хангаласская ЦРБ	8 (сокращ. 5)	8	8
33	Чурапчинская ЦРБ	7 (сокращ. 5)	0	2
34	Эвено-Бытантайская ЦРБ	0	0	0
35	РБК № 3	15	0	4
	Всего	250	81	214

Обеспеченность паллиативными койками составляет в настоящее время для взрослых в г. Якутске – 3 на 100 тыс. населения (рекомендуемые требования - 8,5 на 100 тыс. взрослого населения). Обеспеченность КСУ 3,3 на 10 тыс. населения. В целях соблюдения требований дорожной карты и региональной программы Республики Саха(Якутия) согласно приказу Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) от 30 декабря 2021 г. № 01-07-/1995 в 2023-2024 годах запланирована дополнительная реорганизация коек сестринского ухода (далее – КСУ) в койки для оказания ПМП в ЦРБ г. Мирный - 15 коек, с. Майя Мегино-Кангаласского района - 15 коек.

56,4 процента коек сестринского ухода распределены в отделениях разного профиля (в основном терапия, хирургия). 43,5 процента, т.е. 111 КСУ

расположены в сельской местности на базе врачебных амбулаторий. Данный факт не противоречит организации коек сестринского ухода.

За 2021 год, учитывая события года, связанные с пандемией COVID -19, часть коек были реорганизованы в инфекционные койки, в связи с чем снизилось количество госпитализаций и количество койко-дней соответственно.

Сведения об оказании амбулаторной паллиативной медицинской помощи населению в период за 2019-2021 годы в Республике Саха (Якутия)

Таблица 3

Структурные подразделения	Посещений единиц		
	всего зарегистрировано	в том числе на дому	из них пациентам, получающим респираторную поддержку на дому
Число амбулаторных посещений с паллиативной целью к врачам-специалистам и среднему медицинскому персоналу любых специальностей, в том числе выездными бригадами в г. Якутске	2019 год всего - 10010 посещ.	2019 год всего - 6906 посещ.	92
	2020 год всего - 11845 посещ.	2020 год всего - 4705 посещ.	92
	2021 году - 18681 посещений, в том числе сельским жителям - 3336 Детям – 523 в г. Якутске	2021 году - 18681 посещений, в том числе сельским жителям - 3336 посещ. Детям – 523 в г. Якутске	114

В 2021 году посещаемость в условиях амбулаторий в сравнении с 2019 годом имеет тенденцию в сторону увеличения. Повышается доступность паллиативной помощи в амбулаторных условиях. Данные соответствуют 30 федеральным формам.

Оснащение

Оснащение всех коек сестринского ухода республики соответствует стандартам оснащения, утвержденного приказом № 345 н/372н от 31 мая 2019 г. Министерства здравоохранения Российской Федерации, Министерства труда и социальной защиты Российской Федерации «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» (далее - приказ).

Оснащение отделений по оказанию специализированной паллиативной помощи в г. Якутске также полностью соответствует требованиям приказа.

В целом требуется в течение 2022 года провести дополнительно инвентаризацию медицинских изделий и оборудования для КСУ и вновь реорганизуемых отделений с учетом уже имеющегося медицинского изделия и оборудования с учетом сроков их эксплуатации. Согласно плану оснащения по соглашению между Министерством здравоохранения РФ, Правительством Республики Саха (Якутия) и Министерством здравоохранения Республики Саха (Якутия) от 28 декабря 2021 г. № 056-09-20022-254 на оборудование и МИ на 2022 год сформированы и предоставлены в Министерство здравоохранения РФ.

Показатели КСУ стационарах в РС(Я) в динамике

Таблица 4

Профиль коек	Число коек, фактически развернутых и свернутых на ремонт			В отчетном 2021 году							Проведено пациентами койко-дней	
	на конец отчетного года	из них расположен- ных в сельской местности	средне- годовых	поступило пациентов - всего, чел	из них сельских жителей	из общего числа поступивших (из гр.б)	выписано пациентов, чел		умерло, чел			
						лиц старше трудо- способного возраста	всего	в том числе старше трудо- способн. возраста	всего	в том числе старше трудо- способн. возраста	всего	в том числе старше трудо- способн. возраста
2016	272	118	259	5437	2940	4438	5341	4348	135	104	88580	66943
2017	263	118	258	5115	2674	3925	4917	3840	155	124	85743	63935
2018	255	110	255	4971	2533	4069	4775	3990	212	170	87906	72616
2019	255	111	247	4884	2567	3821	4599	3806	284	231	85647	69205
2020	255	111	247	2663	1168	2116	2556	2108	181	145	52823	40876
2021	250	81	214	3056	1190	2486	2798	2314	206	170	56745	45189

Потребность стационарной паллиативной помощи, как КСУ, так и в паллиативных отделениях в целом высокая, в том числе и в г. Якутске. Особенно в долговременном сестринском уходе для взрослого населения. Чаще всего данная услуга востребована при оказании паллиативной медицинской помощи пациентам, страдающими последствиями сосудистых поражений головного мозга и черепно-мозговых травм. Как и в 2020 году в 2021 году снизилось количество госпитализаций и соответственно число проведенных койко-дней, что связано с введенными ограничительными мерами по санитарно-эпидемиологическим требованиям в связи с пандемией COVID-19 и частично временным перепрофилированием коек КСУ в инфекционные. В течение 2021 года простоя коек на ремонт не было ни в одной медицинской организации республики.

Отмечается длительное пребывание пациентов на паллиативных койках, что связано с:

увеличением количества паллиативных пациентов;

недостаточной обеспеченностью койками в социальных учреждениях стационарного типа;

низкой социальной ответственностью родственников, оставляющих больных родственников в стенах стационаров МО, особенно на койках КСУ и паллиативных отделениях г. Якутска;

отсутствием четких строгих требований по соблюдению количества дней среднего пребывания на КСУ и койках ПМП для взрослых (в среднем должно быть 16 к/д согласно дорожной карте в РФ);

до настоящего времени нет действующего соглашения между Министерством здравоохранения Республики Саха (Якутия) и Министерством труда и социального развития Республики Саха (Якутия).

Количество пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь в 2021 г. в сравнении с 2020 г.

Таблица № 5

Показатель	№ стр	Взрослых	
		всего	старше трудоспособного возраста
1	2	3	4
Общее число пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи в отчетном периоде	1	2020/2021 гг.	2020/2021 гг.
		6224/6100	5379/4215

Общее число пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь в отчетном периоде, в том числе по профилям заболеваний:	2	5352/3282	4262/2632
терапия	2.1.1	1586/591	1473/731
онкология	2.1.2	1973/520	1285/495
психиатрия	2.1.3	111/0	77/0
ВИЧ-инфекция	2.1.4	5/2	0/0
неврология	2.1.5	1089/2147	973/1392
прочие	2.1.6	588/20	454/14
в том числе обратившихся впервые в отчетном периоде	2.2	3476	2683
в том числе умерших	2.3	310	237
в том числе получивших обезболивание слабыми опиоидами (трамадол)	2.4	391/116	314/81
в том числе получивших обезболивание сильными опиоидами (наркотические средства)	2.5	189/155	134/56
в том числе получивших респираторную поддержку на дому	2.6	14/10	12/8
в том числе находившихся под наблюдением выездной патронажной паллиативной медицинской помощи	2.7	0	0
в том числе посещенных на дому сотрудниками медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь и первичную медико-санитарную помощь, в течении 48 часов с момента первого обращения (постановки на учет)	2.8	235/0	209/0
Число пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь в амбулаторных условиях в отчетном периоде	3	3724/846	3676/513
Число пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях в отчетном периоде	4	4884/3282	3651/2162

По данным медицинских организаций республики в 2021 году, как и предыдущие годы, более 6 тысяч человек нуждаются в паллиативной медицинской помощи. Контингент пациентов, нуждающихся в оказании ПМП, самый тяжелый, чаще это пациенты в терминальной стадии болезни того или иного заболевания. Коэффициент смертности составляет 27 на 1000 населения.

Только в городе Якутске около 1000 человек нуждаются в оказании паллиативной медицинской помощи по разным заболеваниям, в том числе в оказании респираторной поддержки посредством аппаратов ИВЛ и кислородных концентраторов с высоким потоком кислорода в исходе перенесенной новой коронавирусной инфекции, протекавшей в тяжелой форме.

Аналитическая справка об организации деятельности отделения паллиативной медицинской помощи для взрослых в ГАУ РС(Я) «Медицинского центра г. Якутска»

В 2012 году согласно распоряжению Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) в г. Якутске на базе Кангаласской участковой больницы организованы четыре койки сестринского ухода. В марте 2013 года на базе той же больницы организовано отделение паллиативной помощи на семь взрослых и десять коек для детского населения.

В настоящее время в г. Якутске функционирует всего 40 коек паллиативной медицинской помощи: 30 коек для взрослого населения и 10 коек для детского отделения на базе Центра паллиативной медицинской помощи ГАУ РС(Я) «Медицинского центра г. Якутска».

Количество пациентов, поступивших из медицинских учреждений
за 12 месяцев в 2021 году

№	Медицинские учреждения и обращения	Количество больных в 2018 году	Количество больных в 2019 году	Количество больных за 2020 году	Количество больных за 12 мес. 2021 году
1	ЯРКБ	8	8	5	0
2	Мед. центр. г. Якутска	10	66	58	55
3	ЯБ ФГБУЗ ЯНЦ КМП	3	15	2	3
4	ЯГБ № 3	3	19	19	23
5	ЯГБ № 2		9	8	10
5	ЯРОД	6	26	18	26
6	РБ№ 2 - ЦЭМП	13	66	68	64
7	РБ№ 1 - НЦМ		1	5	9
6	Поликлиника №1	4	18	9	18
7	ЯРПНД	1	2	0	0
8	ДВБ «Тирэх»	3	1	2	2
9	Самообращение	-	1	0	0
10	ФГУЗ МЧС России		1	1	0
11	Усть-Алданская ЦРБ		1	0	0
12	МЧС России		1		0
13	РКБ № 3		11	12	5
14	ДВОМЦ			3	8
15	Хангаласская ЦРБ				2
16	Мегино-Кангаласская ЦРБ				1

17	ГБУ РС(Я) РСОЦКРИ (Рихерда/Зорге)				1
18	Амгинская ЦРБ				1
19	Чурапчинская ЦРБ				1
20	Анабарская ЦРБ				1

Большее количество пациентов с паллиативным статусом поступает из РБ № 2 - ЦЭМП, ЯРОД и городских больниц первичного звена здравоохранения.

Пациенты в отделение ПМП поступают после решения консилиума или ВК о признании пациента паллиативным согласно совместному приказу от 26 июня 2019 г. № 345н/372н Минздрава России и Министерства труда и социальной защиты РФ.

Количество пациентов, поступивших и выписанных по нозологии за 8 лет и 12 месяцев 2021 год
в отделение паллиативной помощи ГАУ РС (Якутия) Медицинского центра г. Якутска

Год	Поступивших						Повтор	Выписанных						Умерло всего и старше 60 лет	
	Злокачественные новообразования	Инфекционные заболевания	Болезни нервной системы	Терапевт. профиля	Прочие	Всего/ст. трудосп./сельские		Злокач. новообразования	Инфекционные заболевания	Болезни нервной системы	Терапия	Прочие	Старше трудосп. возраста		Всего
2013	35	-	31		14	80		42	-	7		4		49	
2014	42	-	42		45	209		21	-	20		13		53	
2015	107	-	74		74	255		44	-	63		63		73	
2016	92	-	71		60	223		39	-	47		51		93	
2017	116	2	91		35	240		52	2	67		12		102	
2018	57	1	49		16	233		48	1	31		1		56	
2019	109	0	106	22	8	243	26	50	1	52	12	5	71	120	124/87
2020	82	0	115	6	7	210/134/43	18	29	0	42	4	0	75/54	75	127/77
2021	82	2	127	0	15	226/146/77	12	34	1	52	0	10	122/63	60	104/67

Ожидание сроков госпитализация нередко происходит со сроком ожидания в среднем до 14 дней. Средний срок пребывания пациентов на койках ПМП в 2021 году составил 27 дней. Оборот койки - 365 дней. Задержка пациента на койках ПМП обусловлено отсутствием опекунов, курирующих социальных работников, отказ родственников от паллиативного больного, длительные процедуры оформления в социальные учреждения.

По структуре заболевания преобладают количество пациентов с поражением центральной нервной системы, онкологические пациенты, что аналогично ситуации в целом по РФ.

Всего в 2021 году проведено в отделении ПМП для взрослого населения 9067 койко-дней (сто процентное исполнение годового плана).

Оснащенность ГАУ РС(Я) «Медицинский центр г. Якутска»

Наименование	Количество
Кровать медицинская функциональная трехсекционная	30
Кушетка массажная медицинская с подголовником с отверстием для лица	1
Холодильник фармацевтический 140 л	8
Шкаф-сейф	1
Шкаф одностворчатый двухсекционный	2
Мешок реанимационный для взрослых	1
Ходунки	2
Подъемник электрический для инвалидов (устройство для подъема и перемещения)	2
Кресло-коляска для душа	4
Кресло-туалет	1
Насос инфузионный	2
Тележка для умывания больных	1
Тонометр механический	16
Кушетка массажная медицинская с подголовником с отверстием для лица	1
Портативный аппарат ИВЛ с режимом поддержки давления, в комплекте с кислородным концентратором и принадлежностями PuritanBennett 560	5
Концентратор кислорода	8
Отсасыватель хирургический	8
Отсасыватель хирургический Экстрактор вакуумный «Вакус»/Dixon Vacus 7032	5
Ингалятор компрессорный	2
Облучатель-рециркулятор	25
Матрас противопролежневый с компрессором	20
Вертикализатор-стойка	1
Каталка	4
Насос-дозатор (для энтерального питания)	2
Отсасыватель хирургический Экстрактор вакуумный «Вакус»/Dixon Vacus 7032	3
Матрас противопролежневый с компрессором	30

**Штатное расписание персонала паллиативного отделения
ГАУ РС(Я) «Медицинский центр г. Якутска» на 01.01.2022 год**

№	Штатное расписание отделения паллиативной медицинской помощи	Рекомендуемые стандарты	Штатные единицы	Факт. физ. лица
	Паллиативное отделение			
1	Заведующий отделением, врач онколог	1,0	1,0	1
2	Врач терапевт	5,2 на 30 коек	1,0	1
3	Врач психотерапевт	1,0	0	0
4	Старшая медсестра	1,0	1,0	1
5	Медицинская сестра процедурная	1 на 15 коек	1,0	1
6	Медицинская сестра перевязочная	1 на 15 коек	1,5	1
7	Медицинская сестра палатная (постовая)	15,6 на 30 коек	10,75	6
8	Младшая медицинская сестра по уходу за больными	15,6 на 30 коек	13	13
10	Социальный работник	1	0	0
	Всего:		0	
	Врачи		2	2
	Средний		14,25	6
	Младший		13	13

Укомплектованность отделения средним медицинским персоналом улучшается и составляет 89 процентов от необходимого.

Анализ текущего состояния паллиативной медицинской помощи детям в Республике Саха (Якутия) на 2021 год

В Республике Саха (Якутия) отделение паллиативной медицинской помощи детям (далее - ОПМПД) мощностью на 10 коек начало функционировать с 2017 года на базе ГБУ РС(Я) «ГСДР». В связи с реорганизацией ГБУ РС(Я) «ГСДР» (далее переименовано в ГБУ РС(Я) «РЦССВ») в ноябре 2019 года ОПМПД было передано в ведение ГАУ РС(Я) «Медицинский центр г.Якутска».

Работа отделения приведено в соответствие порядкам оказания паллиативной медицинской помощи, утвержденных приказами № 345н/372н Минздрава России и Минтруда России. Финансирование осуществляется за счет средств обязательного медицинского страхования.

С января 2021 года с целью оказания паллиативной медицинской помощи детям в амбулаторных условиях, проживающих на территории обслуживания ГАУ РС(Я) «Медицинский центр г. Якутска», начал свою деятельность кабинет выездной патронажной службы детскому населению.

Общее число пациентов, нуждающихся в амбулаторном оказании
ПМП по РС(Я):

	2019	2020	2021
Якутск	56	67	75
Районы	76	109	109
Всего	132	176	184

Из таблицы видно, что общее число нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи увеличивается.

Общее число пациентов, находящихся на ИВЛ по РС(Я)

	2019	2020	2021
Якутск	-	2	4
Районы	1	1	2
ОПМПД	4	4	4
РБ№1ОАРИТ			1 (в плане перевод ОПМПД)
Всего	5	7	11

С каждым годом увеличивается число детей на искусственной вентиляции легких.

Общее количество нуждающихся в респираторной поддержке по РС(Я)

	2019	2020	2021
Якутск	5	4	8
Районы	5	5	5
ОПМПД	1	2	1
Всего	11	11	14

Объем оказанной ПМПД в стационарных условиях:

	2019	к/дн.	план	2020	к/дн.	план	2021	к/дн.	план
Поступило больных Всего	120	2619 100%	2500	122	3295 100%	3200	120	2887 90,2%	3200
Переведены из ОРИТ	5			3			2		
Переведены из ПНО№2	4			2			0		
Переведены из онкологического отделения ПЦ НЦМ	2			2			0		
Средняя продолжительность пребывания на койке	23,5			13,5			23,4		
В том числе из участка	16%			29,5%			14 %		
В том числе дети до 1 года	3			0			2		
Умерло	3			4			4		

По структуре заболеваемости ежегодно на первое место выходят заболевания нервной системы - 78,5 процента. На втором месте заболевания ЦНС 16,5 процента. На третьем - ВПР 4,9 процента.

Средние сроки госпитализации составляют 21 день. В период пандемии новой коронавирусной инфекции в связи с введением ограничительных мер в регионе перепрофилированием коек сестринского ухода в койки инфекционного профиля для лечения больных с новой коронавирусной инфекцией очередность на госпитализацию составляла 3 месяца. На сегодняшний день сроки ожидания госпитализации соответствуют срокам ожидания программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

Работа выездной ПМПД

Наименование показателя	Количество единиц
Количество кабинетов	1
Количество отделений выездной патронажной ПМП	0
Количество выездных бригад	1
Врач	1
Медсестра	1
Число амбулаторных посещений с паллиативной целью	688

Автотранспорт для оказания выездной паллиативной медицинской помощи приобретен за счет федерального бюджета программы.

С 2022 года создан регистр детей, нуждающихся в ПМП в амбулаторных условиях.

Для достижения основной задачи паллиативных пациентов, наряду с решением множества различных проблем, стоит вопрос определения и

коррекции нутритивной недостаточности. Без достаточного питания невозможно излечение пациента, или облегчение состояния паллиативных пациентов. Большинство детей приобретают паллиативный статус после перенесенных злокачественных и неврологических заболеваний. По Республики Саха (Якутия) на учете состоит 163 ребенка с паллиативным статусом. Все они нуждаются в пероральной нутритивной поддержке. Из них 26 детей нуждаются в зондовом питании, 6 детей через гастростому.

Проведенные мероприятия за 2021 год:

- 1) организована и налаживается работа выездной ПМПД;
- 2) реализуется постоянно межведомственное взаимодействие организаций социального обслуживания и медицинских организаций при оказании социально-медицинских услуг (взаимодействие с ГБУ РС(Я) «РЦССВ»);
- 3) участие в составе врачебной комиссии по определению паллиативного статуса у детей.

Штатный медицинский персонал паллиативного отделения для детского населения

Врачебный персонал представлен заведующей отделением и врачами педиатрами – 3,5 штатных единиц, укомплектованность - 100%. Средний медицинский персонал занимает 4 ставки, укомплектованность - 100%.

Кадровое обеспечение в Республике Саха (Якутия)

№	Наименование медицинской организации	Количество обученных врачей	Количество обученных СМП	Штат	Физ. лиц
1	Абыйская ЦРБ	0	0	0	0
2	Алданская ЦРБ	3 х	х 36	0 5	0 5
3	Аллаиховская ЦРБ				
4	Амгинская ЦРБ	1 х	х 4	1 4	0 2
5	Анабарская ЦРБ	0	0	0	0
6	Булунская ЦРБ	0	2	2	2
7	Верхневиллюйская ЦРБ	0	4	4	4
8	Верхнеколымская ЦРБ	0	2	0	0
9	Верхоянская ЦРБ	0	0	0	0
10	Виллюйская ЦРБ	1	4	4	4
11	Горная ЦРБ	6/0 х	х 21	4 22,5	5 21
12	Жиганская ЦРБ	2 х	х 1	х	х

13	Кобяйская ЦРБ	0	0	0	0
14	Ленская ЦРБ	0	0	0	0
15	Мегино-Кангаласская ЦРБ	1	x	1	1
		x	4	4	4
16	Мирнинская ЦРБ Светлинский Айхальская ГБ	0	0	0	0
		0	x	1	1
		x	4	5	4
		2	x	0	0
		x	8	0	0
17	Момская ЦРБ	0	0	0	0
18	Намская ЦРБ	1	x	0,5	0,5
		x	5	5	5
19	Нерюнгринская ЦРБ	2	1	2,5	1
		x	8	12,25	12,25
20	Нижнеколымская ЦРБ	0	0	0	0
21	Нюрбинская ЦРБ	1	X	1	1
		X	2	3	3
22	Оймяконская ЦРБ				
23	Олекминская ЦРБ	1	x	4,24	2
		x	3	6,25	5
24	Оленекская ЦРБ	0	0	0	0
25	Среднеколымская ЦРБ	0	0	0	0
26	Сунтарская ЦРБ	1	x	0,75	0
		x	4	4,75	4
27	Таттинская ЦРБ	4	x	3	4
		x	4	4	4
28	Томпонская ЦРБ	0	0	0	0
		x	5	5	5
29	Усть-Алданская ЦРБ	0	0	0	0
		x	5	5	5
30	Усть-Майская ЦРБ	0	0	0	0
31	Усть-Янская ЦРБ	5	x	0	5
		x	2	0	2
32	Хангаласская ЦРБ	1	x	1,5	1
		x	0	5	5
33	Чурапчинская ЦРБ	0	0	0	0

34	Эвено-Бытантайская ЦРБ	0	0	0	0
	Всего:	31	129	113,25	117,75
35	г. Якутск				
	ЯГБ №3	0 х	х 0	0 0	0 0
	ЯРОД	0	0	0	0
	ЯРПНД	0	0	0	0
	Центр СПИД	0	0	0	0
	РКБ №3	8 х	Х 9	8 9	8 9
	РБ №1 - НЦМ	0	0	0	0
	ЯРКВД	0	0	0	0
	Детский туб. диспансер				
	МЦЯ	10 х	х 19	9,5 24,25	10 19
	Всего	18	19	33,75	29

Всего штатных единиц для оказания паллиативной медицинской помощи в республике - 130,25 ед., из них в г. Якутске 33,75 (25,9%). В КСУ занято - 113,25 (70,1 процента). Средний медицинский персонал паллиативной службы составляет 66,6 процента от всего количества персонала.

Из всего привлеченного персонала обучено в Республике Саха (Якутия) по паллиативной медицинской помощи:

врачебного персонала – 49 специалистов;

среднего медицинского персонала – 140 специалистов.

Более 90 процентов персонала, в том числе врачебного и среднего медицинского персонала, курирующего паллиативных больных, прошли обучение заочно. В основном на базе государственных университетов и институтов разных регионов Российской Федерации. В РС(Я) обучение по паллиативной помощи проводится среднему медицинскому персоналу виде курса среди студентов и нескольких часов при цикле сертификации в мед. колледже без практических часов. Конечно качество такой подготовки кадров недостаточно. Кроме того, на базе медицинского института в СВФУ РС(Я) в целом отсутствует часы даже теоретических курсов по паллиативной мед. помощи в целом.

В перспективе при подготовке врачебных кадров и кадров среднего медицинского необходимо обязательно учесть данные выше указанные факты и внести предложения по ключевым позициям базового обучения основ

паллиативной медицинской помощи. В будущем требуется рациональное использование кадровых ресурсов.

Текущее состояние доступности обезболивания при оказании паллиативной медицинской помощи, в том числе с использованием наркотических средств и психотропных веществ

Уполномоченной организацией на осуществление деятельности, связанной с оборотом наркотических средств и психотропных веществ, на территории Республики Саха (Якутия) с 2018 года является АО «Сахафармация». Отпуск населению наркотических средств и психотропных веществ осуществляют 24 аптечные организации. Все медицинские организации республики прикреплены к аптечным организациям для обеспечения амбулаторных больных и больных, выписанных из стационаров, наркотическими средствами и психотропными веществами по выписанным рецептам.

В 2022 году 33 центральные районные больницы республики получили лицензию на осуществление деятельности, связанной с оборотом наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, в части перечня работ и услуг (отпуск физическим лицам наркотических средств, психотропных веществ, внесенных в списки II - III перечня) на 343 территориально-обособленных подразделения. Таким образом, имеются 343 точки отпуска физическим лицам наркотических средств и психотропных веществ в 33 административно-территориальных образованиях, в том числе 158 фельдшерско-акушерских пунктах, 10 фельдшерских пунктах, 175 врачебных амбулаториях. Изготовление наркотических средств и психотропных веществ, в том числе применяемых у детей, осуществляется в трех аптечных организациях.

Главным внештатным специалистом по паллиативной медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) постоянно проводятся контрольные мероприятия по проверке качества оказания обезболивающей терапии, обеспечения пациентов необходимыми препаратами. При назначении опиоидных анальгетиков ведется протокол эффективности обезболивания и количества побочных эффектов. В 2022 году число пациентов, постоянно получающих опиоидные анальгетики, составило 983 человека, средний срок получения пациентом опиоидных анальгетиков составил пять недель. При неэффективности стандартной обезболивающей терапии пациент обращается в поликлинику по месту жительства. В рамках оказания пациентам паллиативной медицинской помощи используются пероральный, парентеральный, ректальный, трансдермальный пути введения

препаратов.

На территории Республики Саха (Якутия) в рамках оказания паллиативной медицинской помощи используются следующие способы доставки анальгетика: болюсные инъекции, постоянные инфузии, контролируемое пациентом обезболивание.

Расчет фактической потребности в конкретных наименованиях лекарственных препаратов осуществляется медицинскими организациями на основании расчетной потребности с учетом требований приказа Министерства здравоохранения РФ от 1 декабря 2016 г. № 917н «Об утверждении нормативов для расчета потребности в наркотических и психотропных лекарственных средствах, предназначенных для медицинского применения», методических рекомендаций по определению потребности в наркотических средствах и психотропных веществах, предназначенных для медицинского применения, утвержденных приказом Минздрава России от 16 ноября 2017 г. № 913.

Главным внештатным специалистом по паллиативной медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) осуществляется контроль за составлением заявки на наркотические средства и психотропные вещества, за выбором препаратов.

Сводная заявка Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) о потребности и о дополнительной потребности в наркотических лекарственных препаратах и психотропных веществах, рассчитанная в соответствии с нормативно-правовыми актами, направлена в Министерство промышленности и торговли Российской Федерации исходящими письмами от 18 октября 2021 г. № 03/И-01-23/3101, от 23.11.2021 г. № И-01-20/1998, от 20 сентября 2022 г. № И-01-20/1512, от 14.10.2022 г. №И-01-20/1706.

С целью обеспечения лиц, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи на дому и осуществление организационных мероприятий в 2021 году, предусмотрено 7 352 500 рублей (в том числе 6 764 500,00 рублей за счет федерального бюджета, 588 210,00 рублей за счет государственного бюджета Республики Саха (Якутия), в 2022 году выделено 10 409 150 рублей (в том числе 9 784 600,00 рублей за счет федерального бюджета, 624 550,00 рублей за счет государственного бюджета Республики Саха (Якутия), план в 2023 году составляет 10 859 150 рублей (в том числе 10 859 150 рублей за счет средств федерального бюджета, 651 550 рублей за счет государственного бюджета Республики Саха (Якутия).

Обезболивание

Обеспечение отделения паллиативной медицинской помощи НС и ПВ
в целом осуществляется бесперебойно из склада и аптек «Сахафармации».

Количество использованных наркотических препаратов
в инъекционной и не инъекционной форме по годам 2013г. - 2021 г.

№	Наименование наркотика	Количество инъекционных и не инъекционных препаратов за 2013 год	Количество инъекционных и не инъекционных препаратов за 2014 год	Количество инъекционных и не инъекционных препаратов за 2015 год	Количество инъекционных и не инъекционных препаратов за 2016 год	Количество инъекционных и не инъекционных препаратов за 2017 год	Количество инъекционных и не инъекционных препаратов за 2018 год	Количество инъекционных и не инъекционных препаратов за 2019 год	Количество инъекционных и не инъекционных препаратов за 2020 год	Количество инъекционных и не инъекционных препаратов за 2021 год
1	Морфин 1%-1,0	460	185	246	3155	195	298	136/+ на руки 12	798/9	178
2	Капс. Морфин 30 мг	-	-	-	-	60	84	49/19	-	0
3	Капс. Морфин 100 мг							17/ на руки 9		0
4	Табл. Морфин 10 мг						0	71	171/15	579/335
5	Табл. Морфин 30 мг							54/ на руки 6	28/9	519/11
6	Табл. Морфин 60 мг							28	98/9	227/9,
7	Табл. Морфин 100 мг							159 на руки 37	403	0
8	Промедол 2%-1,0 мл	227	505	358	170	20	-	13	2	3
9	Р-р Трамадол 100 мг	932	1490	1096	1120	1115	230	1203/+ на руки 50	335/15	464
10	Р-р Трамадол 50 мг									53/13
11	Капс. Трамадол 50 мг							50	-	
12	Таб. Трамадол 100 мг	380	220	-	50	-	-	81 на руки 9	-	
13	Лейк. Фентанил 12,5 мкг/ч							10	119	39/2
14	Лейк. Фентанил 50 мкг/ч	-	-	135	75	70	20	74/+ на руки 4	95	25
15	Лейк. Фентанил 75 мкг/ч	-	-	106	235	110	37	48	161	39

16	Лейк. Фентанил 100 мкг/ч	-	-	20	15	-	20	35/+ на руки 1	204/4	55/8
17	Лейк. Фентанил 25 мкг/ч	-	-	-	10	5	31	39/+ на руки 5	134/2	70/3
18	Табл.Оксикодон/Налоксон 2,5/5 мг	-	-	-	-	100	360	3	0	-
19	Табл.Оксикодон/Налоксон 5/10 мг						70	183/+ на руки 18	147/11	116
20	Табл.Оксикодон/Налоксон 10/20 мг						80	305/ на руки 34	226/17	118/18
21	Табл.Оксикодон/Налоксон 20/40 мг						20	73/ на руки 20	401/55	18/9
22	Табл.Оксикодон/Налоксон 40/80 мг						0	0	0	
23	Фенобарбитал							7	51/8	2
24	Р-р Реланиум							48/+ на руки 7	63/5	34

В 2021 году с обезболивающей целью активно начали использовать препарат в таблетированной форме Сегидрин в дозе 60 мг./таб. Для определения эффективности препарата следует продолжить результаты клинических наблюдений.

В 2022 году внедряется в практику обезболивания дополнительный препарат выбора - Тепанденол. Препарат хорошо зарекомендовал себя для неврологической патологии, сопровождаемой порочными спастическими парезами, плегией.

Выписка после разработки локального НПА рецептов на НС и ПВ с 2022 года.

В связи окончанием срока препарата «Таргин» с августа 2021 года использование было прекращено, что отрицательно отразилось в выборке наркотических анальгетиков.

При использовании наркотических анальгетиков продолжается использование препаратов не инъекционной формы.

Согласно Минздрава России от 7 апреля 2019 г. № 4н, пункту 4 при выписке из отделения паллиативной медицинской помощи больным согласно приказу о внедрении порядка обеспечения обезболивающими лекарственными препаратами пациентов выдаются наркотические и психотропные препараты списков II и III на руки (под расписку стандартного образца) запасом на 5 дней с учетом подобранной схемы.

В республике ситуация по выбору наркотических препаратов удовлетворительная – в наличии имеется более 90 процентов из существующих ныне обезболивающих наркотических средств и предлагаемых, в том числе в России Московским эндокринным заводом.

**Информация о реализации лекарственных препаратов,
необходимых для обезбоживания за 2021 год и за 9 месяцев 2022 года**

Сведения о реализации лекарственных препаратов, необходимых для обезбоживания,
и их запасах по состоянию на 31.12.2021 г.

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Единица измерения	Лекарственная форма	Дозировка	Потребность по плану распределения в 2021 г.	Фактическая выборка за 12 месяцев 2021 г.		Структура отпуска за 12 месяцев 2021 г.				Остатки по состоянию на 01.01.2022 г.
						количество ЛП	доля выборки плана распределения	Всего количество ЛП	в том числе			
									в стационары	ДЛО, ЛЛО	отпуск физическим лицам за полную стоимость	
упаковок/ампул	упаковок/ампул	%	упаковок/ампул	упаковок/ампул	упаковок/ампул	упаковок/ампул	упаковок/ампул					
1	Бупренорфин	ампула	раствор для инъекций	0,3 мг/мл 1,0 мл	0	0	-					
2	Бупренорфин + Налоксон	упаковка № 20	таблетки сублингвальные	0,2 мг + 0,2 мг	0	0	-					
3	Морфин	упаковка № 20	таблетки покрытые пленочной оболочкой	5 мг	0	0	-					
			10 мг	0	0	-						
		упаковка № 20	таблетки/капсулы пролонгированного действия	10 мг	20	5	25%	5/100	5/100			
				30 мг	50	50	100%					50/1000
				60 мг	0	0	-					
				100 мг	50	50	100%	50/1000		50/1000		
		раствор для приема внутрь	2 мг/мл 5 мл	0	0	-						
6 мг/мл 5 мл	0		0	-								
20 мг/мл 5 мл	0		0	-								

		ампула	раствор для инъекций	10 мг/мл 1,0 мл	12000	7240	60%	583/5830	139/1390	121/1210	323/3230	141/1410
4	Кодеин+Морфин+Носкапин+Папаверин+Тебаин	ампула	раствор для подкожного введения	1,44+11,5 +5,4+0,72 +0,1 мг/мл 1,0 мл	1000	950	95%	110/550	32/160		78/390	80/400
				0,72+5,75 +2,7+0,36 +0,05 мг/мл 1,0 мл	700	0	0%					
5	Пропионилфенилэтоксиперидин	упаковка №10	таблетки защечные	20 мг	0	0	-					
6	Тримеперидин	ампула	раствор для инъекций	10 мг/мл 1,0 мл	2 000	1385	69%	144/785	103/565	3/15	38/205	82/600
				20 мг/мл 1,0 мл	20 000	22480	112%	1529/15290	853/8530	6/60	670/6700	1219/7190
		упаковка № 10	таблетки	25 мг	0	0	-					
7	Налоксон + Оксикодон	упаковка № 20	таблетки пролонгированного действия	2,5 мг+5 мг	0	0	-					
				5 мг+10 мг	50	44	88%					44/880
				10 мг+20 мг	50	55	110%	5/100			5/100	50/1000
				20 мг+40 мг	50	65	130%	50/1000		50/1000		15/300
8	Фентанил	упаковка № 5	трансдермальные терапевтические системы	12,5 мкг/час	160	170	106%	10/50	10/50			160/800
				25 мкг/час	300	333	111%	33/165	23/115		10/50	300/1500
				50 мкг/час	1700	1490	88%	96/480	80/400		16/80	1394/6970
				75 мкг/час	1000	900	90%	95/475	50/250		45/225	805/4025
				100 мкг/час	0	491	-	235/1175	35/175	200/1000		256/1280
		ампула	раствор для внутривенного и внутримышечного введения	50 мкг/мл 1,0 мл	6000	6495	108%	1299/6495	1126/5630		173/865	
				50 мкг/мл 2,0 мл	50 000	63330	127%	5373/53730	4578/45780	23/230	772/7720	960/9600

Сведения о реализации лекарственных препаратов, необходимых для обезболивания, и их запасах по состоянию на 30 сентября 2022 г.

№ п/п	Международное непатентованное наименование лекарственного средства	Форма выпуска	Лекарственная форма	Дозировка	Потребность по плану распределения в 2022 г.	Фактическая выборка на 30.09.2022 г.		Структура отпуска за 3 квартала 2022г.			Остатки по состоянию на 01.10.2022 г.	
						Количество ЛП	Доля выборки плана распределения	Всего количество ЛП	в том числе			
									в стационары для оказания ПМП	ЛЛО (федеральная, региональная льгота)		упаковок/ампул
упаковок/ампул	упаковок	%	упаковок/ампул	упаковок/ампул	упаковок/ампул	упаковок/ампул						
1	Бупренорфин	ампула	раствор для инъекций	0,3 мг/мл 1,0 мл		-						
2	Бупренорфин + Налоксон	упаковка № 20	таблетки сублингвальные	0,2 мг + 0,2 мг		-						
3	Морфин	упаковка № 20	таблетки покрытые пленочной оболочкой	5 мг		-						
				10 мг		-						
		упаковка № 20	таблетки / капсулы с пролонгированным высвобождением	10 мг	100/2000	-						
				30 мг	50/1000	50	100,00%	50/1000		40/800	10/200	
				60 мг	10/200	-						
				100 мг	100/2000	-						
		ампула	раствор для приема внутрь	2 мг/мл 5 мл		-						
				6 мг/мл 5 мл		-						
				20 мг/мл 5 мл		-						
ампула	раствор для инъекций	10 мг/мл 1,0 мл	1200/12000	300	25,00%	428/4280	428/4280		313/3130			
4	Кодеин+Морфин+ Носкапин	ампула	раствор для подкожного введения	1,44+11,5+5,4+0,72+0,1 мг/мл 1,0 мл	200/1000	200	100%	158/790	158/790		122/610	

	+Папаверин+ Тебаин			0.72+5.75+2.7+0.36+0.05 мг/мл 1,0 мл	140/700	-					
5	Пропионилфенилэт оксиэтилпипериди *	упаковка № 10	таблетки защечные	20 мг		-					
6	Тримеперидин	ампула	раствор для инъекций	10 мг/мл I мл	200/2000	200	100,00%	106/1060	106/1060	132/1320	
				20 мг/мл I мл	2000/2000 0	2000	100,00%	982/9820	982/9820		123712370
		упаковка № 10	таблетки	25 мг	20/400	20	100%				20/400
7	Налоксон + Оксикодон	упаковка № 20	таблетки с пролонгированн ым высвобождением	2.5 мг+5 мг	20/400	-					
				5 мг+10 мг	50/1000	14	28,00%	32/640		2/40	12/240
				10 мг+20 мг	50/1000	-					
				20 мг+40 мг	50/1000	-					
8	Фентанил	упаковка № 5	Трансдермаль ные терапевтические системы, пластырь трансдермаль ный	12.5 мкг/час	160/800	100	62,50%	185/925		185/925	52/260
				25 мкг/час	300/1500	100	33,00%	388/1940		388/1940	
				50 мкг/час	1700/8500		17,05%	1128/5640		1128/5640	266/1330
				75 мкг/час	1000/5000	30	3,00%	835/4175		835/4175	
				100 мкг/час	500/2500	250	50,00%	306/1530		306/1530	103/515

Текущее состояние уровня взаимодействия медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь, организациями социального обслуживания

На основании совместного приказа Минздрава Республики Саха (Якутия) и Минтруда Республики Саха (Якутия) от 9 сентября 2019 г. № 1164 подписаны соглашения о сотрудничестве между медицинскими организациями и организациями социального обслуживания о взаимодействии по оказанию социально-медицинской помощи гражданам с паллиативным статусом.

При выписке из медицинской организации, оказывающей ПМП в стационарных условиях, информация о пациенте передается в отделение выездной патронажной службы, кабинет паллиативной помощи, медицинские организации, оказывающие первичную медико-санитарную помощь.

Обращение о предоставлении социального обслуживания недееспособному гражданину, получающему ПМП в амбулаторных условиях, направляется медицинской организацией в уполномоченный орган или уполномоченную организацию в течение двух рабочих дней с даты получения согласия законного представителя на направление такого обращения.

Обращение о предоставлении социального обслуживания пациенту, утратившему способность к самообслуживанию или являющемуся недееспособным лицом, и получающим ПМП в стационарных условиях, направляется медицинской организацией в уполномоченный орган или уполномоченную организацию не позднее чем за 10-14 дней до планируемой выписки пациента.

Органы социальной службы Республики Саха (Якутия) организуют оказание срочных социальных услуг пациенту в день поступления обращения от медицинской организации о необходимости оказания пациенту срочных социальных услуг.

Органы социальной службы Республики Саха (Якутия) в течение двух рабочих дней с момента получения от медицинской организации обращения о необходимости организации социального обслуживания пациента организуют посещение и информирование пациента и/или его законного представителя о порядке и условиях получения социального обслуживания, а также оказывают содействие пациенту, утратившему способность к самообслуживанию, в сборе и подаче в уполномоченный орган или уполномоченную организацию заявления и документов, необходимых для признания гражданина нуждающимся в социальном обслуживании.

Решение о признании пациента нуждающимся в предоставлении социального обслуживания либо об отказе в социальном обслуживании

принимается не позднее двух рабочих дней с даты подачи заявления и документов, необходимых для предоставления социального обслуживания. Социальное обслуживание одиноко проживающих пациентов, утративших способность к самообслуживанию, в форме социального обслуживания на дому или в полустационарной форме организуется не позднее чем за два дня до его выписки из стационара.

Социальное обслуживание пациентов, утративших способность к самообслуживанию, в стационарной форме социального обслуживания организуется уполномоченными органами в срок, не превышающий одного месяца с даты признания пациента нуждающимся в стационарной форме социального обслуживания.

Медицинская организация оформляет направление на медико-социальную экспертизу и результаты медицинских обследований в срок, не превышающий одного рабочего дня со дня получения результатов медицинских обследований, при наличии согласия пациента (законного или уполномоченного представителя) на направление его на медико-социальную экспертизу.

В течение одного рабочего дня с даты оформления направления на медико-социальную экспертизу медицинская организация передает направление на медико-социальную экспертизу и результаты медицинских обследований в федеральное государственное учреждение медико-социальной экспертизы.

Бюро медико-социальной экспертизы при получении направления на медико-социальную экспертизу медицинской организации проводит медико-социальную экспертизу и принимает решение в срок, не превышающий трех рабочих дней с даты получения указанного направления.

Не позднее одного рабочего дня с даты принятия решения бюро медико-социальной экспертизы сведения о результатах проведенной медико-социальной экспертизы направляет в медицинскую организацию, выдавшую направление на медико-социальную экспертизу.

Выводы

Текущее состояние системы ПМП пациентам с неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями в Республике Саха (Якутия) находится в стадии активного развития, но имеются не решенные вопросы:

1) выездные патронажные бригады недоукомплектованы штатом и кадрами в достаточном количестве;

2) непропорциональное соотношение между койками врачебного и сестринского ухода. Имеет место большое количество коек сестринского ухода, тогда как доступность коек врачебного ухода ограничена.

С целью решения этой проблемы необходимо запланировать расширение коечного фонда врачебной паллиативной помощи за счет оптимизации коек сестринского ухода, подготовку квалифицированных кадров;

3) проблема оказания помощи пациентам, нуждающимся в респираторной поддержке на дому;

Необходимо оснащение и своевременное обновление устаревшего оборудования, используемого в паллиативных целях, в том числе аппаратов искусственной вентиляции легких, что требует дополнительного финансирования;

4) отсутствие в большей части районных центров коек специализированной паллиативной помощи.

Для решения данной проблемы необходимы мероприятия, направленные на открытие межрайонных центров оказания ПМП населению в крупных городах;

5) недостаточное количество проводимых обучающих семинаров, вебинаров, телемедицинских консультаций по ведению и лечению паллиативных пациентов.

Необходимы организационные мероприятия по внедрению современных протоколов, проведению мастер-классов и семинаров с целью повышения квалификационного уровня работников;

6) отсутствует утвержденный порядок маршрутизации пациентов из медицинских организаций для оказания ПМП, создающий некоторые затруднения при переводе пациентов на паллиативные койки.

В целях повышения преемственности между медицинскими организациями, расширения коечного фонда для обеспечения потребности медицинских организаций на сегодняшний день разрабатывается порядок маршрутизации пациентов с паллиативным статусом.

7) отсутствие программы обеспечения специализированным питанием при оказании ПМП взрослым;

8) отсутствие системы психологической поддержки пациента и его родственников на всех этапах.

Таким образом, на основании вышеизложенного можно сделать выводы о недостаточном объеме уровня помощи ПМП в Республике Саха (Якутия), что требует проведения комплекса мероприятий с целью решения всех проблем данной отрасли. Проведение мероприятий потребует дополнительных финансовых расходов, однако в результате это позволит оказывать ПМП жителям республики на высоком уровне.

Основной проблемой является слабое укомплектованность медицинских организаций специалистами паллиативной медицинской помощи и неравномерное обеспечение коек паллиативного ухода. В районных центрах с 2022 года начата работа по реорганизации части коек сестринского ухода в специализированные паллиативные койки.

Планы на 2022-2025 гг. согласно РП

1. Продолжение организационных мероприятий по сбору информации и ведение единого регистра паллиативных больных. (ответственные руководители медицинских учреждений первичного звена, ГВС по паллиативной медицинской помощи и региональный департамент здравоохранения).

2. Назначение ответственных в медицинских организациях по организации кабинетов ведения практической консультативной помощи по паллиативной медицинской помощи по возможности при каждом медицинском учреждении первичного звена и обязательно для городских учреждений г. Якутска с целью улучшения доступности качества оказания паллиативной медицинской помощи в первичном звене в амбулаторных условиях.

3. Продолжение проведения мероприятий по обучению (семинары, вебинары) медицинского персонала, привлеченного оказанию паллиативной медицинской помощи в медицинских и социальных учреждениях республики, включающих в себя вопросы по обезболивающей терапии в амбулаторных условиях, выбор препаратов при обезболивании, ведение документации паллиативной службы (ответственные ГВС, куратор по ПМП МЗ РС(Я), Департамент здравоохранения и лекарственного обеспечения МЗ РС(Я).

4. Совершенствование организации паллиативной медицинской помощи взрослому и детскому населению в республике внедряя, в том числе телемедицинские консультации в режиме «врач-врач», «врач-пациент», «врач-родственник».

5. Внесение изменений в тарифы ОМС по оказанию услуг паллиативной медицинской помощи в амбулаторных условиях.

6. Продолжение совершенствования Центра паллиативной медицинской помощи в г. Якутске.

7. Создание единой справочно-диспетчерской службы с ведением единого регистра нуждающихся пациентов в республике.

8. Обновление имеющегося соглашения между Министерством здравоохранения Республики Саха (Якутия) и Министерством труда и социального развития Республики Саха (Якутия) по взаимодействию медицинских учреждений с социальными учреждениями во всех районах, в том числе в г. Якутске с привлечением всех заинтересованных лиц.

9. Вести ежеквартальный мониторинг по использованию НС и ПВ в разрезе каждой медицинской организации.

10. Интегрировать федеральные и региональные отчетные формы.

11. Обеспечение обучения специалистов по оказанию паллиативной медицинской помощи с каждой медицинской организации на курсах первичной переподготовки (по 144 часов по ТУ по ПМП).

Ожидаемые результаты от вышеуказанных мероприятий

1. Уменьшение количества нецеленаправленных и необоснованных вызовов для СМП (провести мониторинг вызовов в разрезе причин вызовов, начать с г. Якутска).

2. Повышение в целом квалификации специалистов и качества по оказанию паллиативной медицинской помощи.

3. Повышение доступности и качества паллиативной медицинской помощи и соответственно удовлетворенности населения по оказанию паллиативной медицинской помощи в республике на любом этапе.

Цели и задачи региональной программы развития паллиативной медицинской помощи в Республике Саха (Якутия) на 2022-2025 годы

Целью региональной программы Республики Саха (Якутия) «Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи» на 2022-2025 годы (далее – программа) является обеспечение повышения доступности и качества оказания ПМП в Республике Саха (Якутия), в том числе при лечении хронического болевого синдрома.

Основными задачами программы являются:

разработка и утверждение нормативных правовых актов, направленных на повышение доступности и качества оказания ПМП населению Республики Саха (Якутия) в соответствии с требованиями действующего законодательства;

совершенствование службы в целях создания в Республике Саха (Якутия) эффективной инфраструктуры для оказания ПМП, в том числе с использованием средств межбюджетного трансферта, выделяемого из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации за счет бюджетных ассигнований резервного фонда Правительства Российской Федерации в целях развития паллиативной медицинской помощи;

разработка и введение реестра/базы данных пациентов, нуждающихся в ПМП, в том числе при лечении хронического болевого синдрома; совершенствование системы оказания ПМП в стационарных условиях и условиях дневного стационара, направленных на повышение качества жизни пациентов, нуждающихся в ПМП;

повышение доступности ПМП в амбулаторных условиях, в том числе на дому, путем развития отделений выездной патронажной ПМП;

совершенствование преемственности при маршрутизации пациентов, нуждающихся в ПМП, по достижении совершеннолетия из медицинских организаций, оказывающих ПМП детскому населению, в медицинские организации, оказывающие ПМП взрослым;

повышение доступности лекарственного обеспечения пациентов, нуждающихся в ПМП, в том числе наркотическими лекарственными препаратами;

обеспечение укомплектованности медицинскими работниками, прошедшими обучение по ПМП, медицинских организаций или их структурных подразделений;

совершенствование взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания, организаций медико-социальной экспертизы и пенсионного обеспечения, общественных и религиозных организаций, также иных некоммерческих организаций и волонтерских объединений, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья граждан, при оказании гражданам ПМП;

разработка и внедрение системы внутреннего контроля качества оказания ПМП, в том числе с применением медицинских информационных систем;

развитие и внедрение практики применения телемедицинских технологий, разработка алгоритма дистанционного консультирования «врач-

врач», «врач-пациент» на всех этапах оказания медицинской помощи, включая оказание ПМП на дому;

повышение уровня информированности о ПМП среди населения и медицинских работников, в том числе с привлечением средств массовой информации.

**Основные целевые показатели эффективности реализации региональной программы
«Развитие системы оказания паллиативной медицинской помощи» на 2022-2025 годы**

№ п/п	Наименование основного целевого показателя	Базовое значение (на 31.12.2021)	Единица измерения	Период, год			
				2022	2023	2024	2025
1	Доля пациентов, получивших паллиативную медицинскую помощь, в общем количестве пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, (%)	54%	процент	60%	70%	85%	90%
2	Обеспеченность паллиативными койками на 10 000 населения, из них:	0,4	процент	0,57 (54 коек)	0,11 (79 коек)	0,13 (99 коек)	1,8 (109 коек)
	число коек на 10 000 детей	0,4	процент	0,4 (10 коек)	0,4 (10 коек)	0,4 (10 коек)	0,4 (10 коек)
	число коек на 10 000 взрослых, в том числе:	0,4	процент	0,17 (54 коек)	0,9 (69 коек)	1,25 (89 коек)	1,4 (99 коек)
	число коек сестринского ухода на 10 000 взрослых	3,3	процент	2,5 (248 коек)	2,3 (230 коек)	1,9 (200 коек)	1,63 (164 коек)
3	Обеспеченность выездными патронажными бригадами паллиативной медицинской помощи:	2	единиц	2	8	9	9
	к взрослым, на 100 000 взрослых	1	единиц, на 100 000 взрослых	1	3,5	5,0	7,0
	к детям, на 50 000 детей	1	единиц, на 50 000 детей	1	1	2	2,5
4	Объем заявленной потребности в лекарственных препаратах, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, рассчитанной в соответствии с методическими рекомендациями (60- дневной курс обезболивания):	70	процент	70%	80%	90%	100%
	в инвазивных лекарственных формах	50	процент	50	40	30	30
	в неинвазивных лекарственных формах пролонгированного действия	25	процент	25	30	40	45
5.	Полнота выборки лекарственных препаратов, содержащих наркотические средства и психотропные вещества, в рамках заявленных потребностей в соответствии с планом распределения наркотических	71,4	процент	90	90	90	90

	средств и психотропных веществ:						
	в инвазивных лекарственных формах	46,4	процент	50	40	30	30
	в неинвазивных лекарственных формах короткого действия	0	процент	25	30	35	35
	в неинвазивных лекарственных формах пролонгированного действия	25	процент	25	30	35	35
6.	Число врачей (физических лиц на занятых должностях) в медицинских организациях и структурных подразделениях, оказывающих паллиативную специализированную медицинскую помощь	11	число врачей	15	18	20	30
7.	Доля пациентов, переведенных из структурных подразделений медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях, в организации социального обслуживания от общего числа пролеченных пациентов по паллиативной медицинской помощи	2	процент	15	15	20	20
8.	Число некоммерческих организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере охраны здоровья, которые получили меры государственной поддержки, в том числе в форме субсидии из бюджетов субъектов Российской Федерации, на оказание услуг, предусматривающих медико-социальное сопровождение лиц, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, включая организацию оказания паллиативной медицинской помощи и содействие в ее получении	0	число социально ориентированных некоммерческих организаций	0	1	1	1

План мероприятий для достижения целевых показателей

№ п/п	Наименование мероприятий	Сроки исполнения мероприятий		Ответственный исполнитель	Ожидаемый результат
		начало	окончание		
1. Оптимизация системы паллиативной медицинской помощи в Республике Саха (Якутия)					
1.1	Оптимизация количества коек паллиативной медицинской помощи из расчета 1 койка на 10000 тыс. взрослого населения	01.04.2020	31.12.2025	Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия)	К 2025 году в республике функционируют 99 коек паллиативной медицинской помощи на 10000 взрослого населения
1.2.	Оптимизация количества коек паллиативной медицинской помощи из расчета 1 койка на 10000 тыс. детского населения	01.04.2020	31.12.2025	Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия)	К 2025 году в республике функционируют 10 коек паллиативной медицинской помощи на 10000 детского населения
1.3.	Оптимизация количества коек сестринского ухода для оказания паллиативной медицинской помощи из расчета 1 койка на 10000 тыс. взрослого населения	01.04.2020	31.12.2025	Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия)	К 2025 году в республике функционируют 164 коек сестринского ухода на 10000 взрослого населения
1.4	Создание отделений и выездных бригад выездных патронажных служб на 100 тыс. взрослого населения	01.04.2020	31.12.2025	Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия)	К 2025 году в республике функционируют одно отделение и семь бригад выездной патронажной службы на 100000 тыс. взрослого населения
1.5.	Организация выездных патронажных бригад на 50000 тыс. детского населения	01.04.2020	31.12.2025	Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия)	К 2025 году в республике функционируют одно отделение и две выездные патронажные бригады на 50.000 тыс. населения.
1.6.	Создание координационного центра	01.04.2020	31.12.2025	Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия)	К 2025 году в республике функционирует координационный центр
2. Мероприятия по кадровому обеспечению организаций оказывающих ПМП					
2.1	Мониторинг потребности республики в медицинских кадрах в разрезе каждой медицинской организации с учетом реальной потребности в	01.04.2020	31.12.2025	Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия)	Обеспечение высококвалифицированными кадрами медицинских организаций республики при рациональном использовании финансовых средств. Устранение

	медицинских кадрах, участвующих в оказании паллиативной медицинской помощи взрослым и детям				кадрового дефицита медицинских работников соответствующей специальности и квалификации. Развитие целевого обучения
2.2.	Обучение персонала фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и врачей общей практики оказанию паллиативной медицинской помощи в применении. Наркотических средств и психотропных веществ	01.04.2020	31.12.2025	Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия)	К 2025 году в республике обучено персонала фельдшерско-акушерских пунктов в количестве 10 сотрудников, обучено врачебных амбулаторий и врачей общей практики 22 сотрудников
2.3.	Укомплектованность кадрами медицинских организаций, оказывающих паллиативную специализированную медицинскую помощь	01.04.2020	31.12.2025	Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия)	К 2025 году 100% укомплектованность кадрами
3. Мероприятия по обеспечению препаратами для лечения болевого синдрома					
3.1.	Ежегодное формирование сводной заявки на получение наркотических средств и психотропных веществ, обеспечивающих возможность достижения	01.04.2020	31.12.2025	Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия)	Ежегодно утверждена сводная заявка на получение наркотических средств и психотропных веществ
3.2.	Информирование граждан о паллиативной медицинской помощи: трансляция просветительских программ/передач для населения с использованием местных каналов телевидения на тему обезболивания при оказании паллиативной медицинской помощи, публикации материалов в местной печати	01.04.2020	31.12.2025	Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия), Министерство инноваций, цифрового развития и инфокоммуникационных технологий Республики Саха Якутия	Создана и транслирована программа по информированию граждан по маршрутизации при оказании паллиативной медицинской помощи, по алгоритму постановки на учет, получения помощи и выписки обезболивающих препаратов. Опубликованы статьи по направлению информирования граждан по оказанию паллиативной медицинской помощи.

	соответствующей тематики; размещение доступной справочной информации, информационных стендов с информацией в медицинских учреждениях о возможности обслуживания на дому граждан, страдающих неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями, нуждающихся в обезболивании, в том числе опиоидными анальгетиками, постороннем уходе, о механизме получения медицинских изделий для пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи в домашних условиях				100% от общего поликлиники имеют информационные стенды и возможности обслуживания на дому граждан, страдающих неизлечимыми прогрессирующими заболеваниями, нуждающихся в постороннем уходе, наблюдении среднего медицинского персонала, механизма получения медицинских изделий пациентам, нуждающимся в оказании паллиативной медицинской помощи в домашних условиях
3.3.	Обеспечение наличия в республике аптечных организаций, осуществляющих изготовление неинвазивных форм наркотических и психотропных препаратов, в том числе применяемых у детей	01.04.2020	31.12.2025	Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия), Министерство Администрация ГО г. Якутска	К 2025 году между медицинскими организациями и аптечными организациями заключены договора на изготовление неинвазивных форм наркотических и психотропных препаратов, в том числе применяемых у детей. В республике функционируют аптечные организации, осуществляющие изготовление наркотических и психотропных лекарственных препаратов
3.4.	Организация в административной территориальной единице республики точки отпуска (аптечных организаций и медицинских организаций) физическим лицам наркотических и психотропных	01.04.2020	31.12.2025	Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия)	К 2025 году организовано в каждой административной территориальной единице республики точки отпуска (аптечных организаций и МО) физическим лицам наркотических и психотропных лекарственных препаратов, имеющие соответствующие лицензии

	лекарственных препаратов, имеющих соответствующие лицензии, предусмотренные законодательством РФ				предусмотренные законодательством РФ
3.5.	Обеспечение постоянного роста и 100% выборки наркотических и психотропных лекарственных препаратов в соответствии с заявленной потребностью	01.04.2020	31.12.2025	Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия)	Ежегодно увеличивается обеспечение 100% выборки наркотических и психотропных лекарственных препаратов в соответствии с заявленной потребностью
3.6.	Обеспечение наличия в аптечных и медицинских организаций полной линейкой зарегистрированных в РФ наркотических и лекарственных препаратов в всех лекарственных формах и дозировки	01.04.2020	31.12.2025	Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия)	К 2025 году аптечные и медицинские организации имеют 100% полную линейку зарегистрированных в РФ наркотических и лекарственных препаратов во всех лекарственных формах и дозировках
3.7.	Совершенствование маршрутизации пациентов, нуждающихся в ПМП с хроническим болевым синдромом	01.04.2020	31.12.2025	Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия)	Утверждены и внедрены необходимые протоколы
3.8.	Совершенствование маршрутизации пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи с хроническим болевым синдромом с использованием интервенционных методик обезболивания, в том числе региональной анестезии, деинервационных технологий и т.д.	01.04.2020	31.12.2025	Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия)	Утверждены и внедрены необходимые протоколы.
3.9.	Внедрение в МО, оказывающих паллиативную медицинскую помощь системы контроля анальгетической терапии	01.04.2020	31.12.2025	Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия)	Функционирующая система контроля эффективности анальгетической терапии

3.10.	Внедрение протоколов применения современных способов анальгетической терапии с расширением возможностей применения продленных и регионарных системных методик, расширение способов доставки анальгетиков, оснащённость выездных патронажных бригад укладками	01.04.2020	31.12.2025	Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия)	Утверждены и внедрены необходимые протоколы. Все выездные патронажные бригады оснащены укладками
3.11.	Внедрение в каждой медицинской организации, оказывающей паллиативную медицинскую помощь протоколов оценки побочных эффектов применения опиоидных анальгетиков и их снижение	01.04.2020	31.12.2025	Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия)	Утверждены и внедрены необходимые протоколы
4. Мероприятия по оснащению медицинских организаций оказывающих паллиативную медицинскую помощь					
4.1.	Обеспечение фельдшерских пунктов, Фельдшерско-акушерских пунктов Врачебных амбулаторий укладками для оказания паллиативными первичной помощи	01.04.2020	31.12.2025	Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия)	К 2025 году оснащение укладками 100% (укладки формируются за средств медицинских организаций)
4.2	Переоснащение, дооснащение медицинским оборудованием МО, оказывающих паллиативную медицинскую помощь.	01.04.2020	31.12.2025	Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия)	К 2025 году переоснащены, дооснащены медицинским оборудованием медицинские организации, оказывающие паллиативную медицинскую помощь через межбюджетный трансферт

5. Мероприятия по совершенствованию внутреннего контроля качества оказания паллиативной медицинской помощи					
5.1.	Разработка и внедрение системы внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам при оказании ПМП на основе критериев качества медицинской помощи и клинических рекомендаций	01.04.2020	31.12.2025	Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия)	Внедрена система внутреннего контроля качества медицинской помощи пациентам при оказании паллиативной медицинской помощи
5.2.	Разбор клинических случаев (откуда перевели пациента, пролежни, болевой синдром, оценка боли, досуточная летальность в стационаре оказывающих паллиативную медицинскую помощь, жалоб) на экспертном совете Министерства здравоохранения Республики Саха (Якутия) с последующей трансляцией результатов в общую лечебную сеть.	01.04.2020	31.12.2025	Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия)	Повышение качества помощи пациентам при оказании паллиативной медицинской помощи, повышение квалификации медицинских работников, разобрано 50 клинических случаев
6. Мероприятия по развитию системы учета и мониторинга пациентов нуждающихся в паллиативной медицинской помощи					
6.1	Создание единой базы данных (электронных реестров) пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи, интеграция в единую информационную систему здравоохранения республики	01.04.2020	31.12.2025	Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия)	Электронные реестры пациентов, нуждающихся в паллиативной медицинской помощи, в том числе взрослых и детей
7. Мероприятия направленные на совершенствование взаимодействия медицинских организаций, организаций социального обслуживания, волонтерских (добровольческих и религиозных организаций)					
7.1	Внедрение программы взаимодействия медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую	01.04.2020	31.12.2025	Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия), Министерство	Реализованная программа

	помощь с организациями социального обслуживания			труда и социального развития Республики Саха (Якутия)	
7.2.	Разработка и внедрение комплексной программы социально-бытовой адаптации пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной медицинской помощи и их родственников	01.04.2020	31.12.2025	Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия), Министерство труда и социального развития Республики Саха (Якутия), лидеры волонтерских движений, представители религиозных организаций	Реализованная программа
8. Мероприятия направленные на совершенствование организаций нутритивной поддержки при оказании паллиативной медицинской помощи					
8.1.	Разработка и внедрение комплексной программы организацией по нутритивной поддержке при оказании паллиативной медицинской помощи взрослым и детям	01.04.2020	31.12.2025	Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия),	К 2025 году функционирует программа по организации нутритивной поддержки при оказании паллиативной медицинской помощи взрослым и детям.
9. Обеспечение возможности оказания телемедицинских консультаций для медицинских организаций, оказывающих паллиативную медицинскую помощь в Республике Саха (Якутия)					
9.1.	Организация и обеспечение функционирования телемедицинского центра консультаций	01.04.2020	31.12.2025	Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия), ЯРМИАЦ	Организован и оборудован телемедицинский центр консультаций на базе ГАУ РС(Я) МЦ г. Якутска. Поведена трансляция в 15 районах
10. Автоматизация деятельности медицинских организация оказывающих паллиативной медицинской помощи					
10.1	Разработка и реализация плана мероприятий по внедрению информационных технологий и деятельность медицинских организаций, оказывающих паллиативной медицинской помощи, при исполнении требований по унификации	01.04.2020	31.12.2025	Министерство здравоохранения Республики Саха (Якутия), ЯРМИАЦ	Оперативное получение и анализ данных по маршрутизации пациентов. Мониторинг, планирование и управление потоками пациентов при оказании паллиативной медицинской помощи населению. Формирование механизма мультидисциплинарного контроля для анализа

	<p>ведения электронной медицинской документации и справочников</p>				<p>предоставляемых данных медицинскими организациями. Внедрение механизмов обратной связи и информирование об их наличии пациентов посредством сайта учреждения, инфоматов. Создание информационных систем, включая автоматизированное управления процессами качества оказания медицинской помощи.</p> <p>Создание специализированных вертикально интегрированных медицинских информационных систем по профилю паллиативная медицинская помощь.</p> <p>Создание телемедицинских систем для улучшения качества оказания паллиативной медицинской помощи на дому</p>
--	--	--	--	--	--

Ожидаемые результаты

Исполнение мероприятий региональной программы развития паллиативной медицинской помощи в Республике Саха (Якутия) позволит достичь к 2025 году следующих результатов:

повышение доступности и качества жизни паллиативных пациентов, нуждающихся в ПМП, в том числе на амбулаторном этапе на дому;

повышение доступности и качества оказания ПМП на территории Республики Саха (Якутия) в целом;

обеспеченность врачебными койками для оказания ПМП, число коек на 10 000 населения до 1,0 на 10 000 населения, из них:

обеспеченность врачебными койками для оказания ПМП взрослому населению, число коек на 10 000 взрослого населения до 99 коек;

обеспеченность врачебными койками для оказания ПМП детскому населению, число коек на 10 000 детского населения до 10 коек;

обеспеченность койками сестринского ухода для оказания ПМП, число коек на 10 000 населения до 164 коек;

обеспеченность бригадами ПМП для оказания ПМП на дому, 9 бригад на 980 тыс. всего населения с учетом территориальных особенностей и малой плотности населения;

обеспеченность бригадами ПМП для оказания ПМП на дому, 1 бригада на 100 тыс. детского населения с учетом территориальных особенностей и малой плотности населения;

снижение среднего пребывания койко-дня на стационарной койке ПМП до 16 койко дней;

уменьшение доли досуточной летальности на койках паллиативной медицинской помощи;

обеспечение специализированной ПМП на дому в течение 72 часов с момента обращения;

обеспечение специализированной ПМП в объеме 60 процентов от общего количества нуждающихся;

обеспечение первичной ПМП 100 процентов нуждающихся в оказании ПМП;

обеспечение 100 процентов нуждающихся в обезболивании анальгетическими средствами, в том числе наркотическими лекарственными препаратами; оказание ПМП 100 процентов нуждающихся в длительной респираторной поддержке и ПМП;

улучшение качества оказания паллиативной медицинской помощи в регионе;

удовлетворенность населения качеством оказания паллиативной медицинской помощи населению.
