



**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА-ЮГРЫ  
(Депздрав Югры)**

**Р Е Ш Е Н И Е**  
**расширенного заседания Коллегии**  
**«Об итогах деятельности системы здравоохранения**  
**Ханты-Мансийского автономного округа – Югры за 2017 год и**  
**о перспективах её дальнейшего развития»**

6 апреля 2018 года

г. Ханты-Мансийск

Реализация основных задач, определенных государственной программой Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Развитие здравоохранения на 2014-2020 годы», утверждённой постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 9 октября 2013 года № 414-п, позволила добиться дальнейшего совершенствования материально-технической базы и кадрового потенциала медицинских организаций, улучшения основных показателей здоровья населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, а также достижения запланированных на 2017 год медико-демографических показателей, обозначенных в Указах Президента Российской Федерации В.В. Путина.

***Сеть медицинских организаций***

В 2017 году в системе здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры свою деятельность осуществляли 97 организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

***Кадровый потенциал***

В сфере здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры трудится 52 105 человек, из них 8402 врача и 23346 средних медицинских работников. Число занятых должностей, приходящихся в среднем на одного медицинского работника (коэффициент совместительства) в 2017 году, составило 1,20 (в 2016 году – 1,20), данный показатель у врачей равен 1,42 (в 2016 году – 1,44), у средних медицинских работников – 1,16 (в 2016 году – 1,15).

Обеспеченность врачами в 2017 году составила 50,8 на 10 тыс. населения (в 2016 году – 49,8; РФ – 37,2), специалистами со средним медицинским образованием – 141,1 на 10 тыс. населения (в 2016 году – 142,7; РФ – 88,2).

### ***Финансирование отрасли здравоохранения***

Эффективное использование ресурсов системы здравоохранения в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре обеспечивает реализацию права жителей региона на получение бесплатной медицинской помощи гарантированного объема и качества.

Объем финансирования Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в Югре составит 100% или 61 млрд. 218,8 млн. рублей, в том числе средства бюджета – 19 млрд. 812,6 млн. руб., средства ОМС – 41 млрд. 406,2 млн. рублей.

Подушевой норматив устанавливается на одного жителя (одно застрахованное лицо по ОМС) в год и за счет всех источников финансирования, который по автономному округу составил в среднем 37 409,6 рублей и в 1,4 раза превышает установленный федеральный подушевой норматив финансирования. Таким образом, утвержденная в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре Территориальная программа является бездефицитной.

По итогам за 2017 год реализация Территориальной программы позволила повысить качество и доступность медицинской помощи, что обеспечило улучшение медико-демографических показателей.

Медицинскими организациями округа оказывается около 85 платных услуг. К основным видам относятся – медицинские осмотры водителей, услуги лаборатории, стоматологические, гинекологические, кардиохирургические. Наибольшую долю в общем объеме платных услуг по прежнему занимают зубопротезирование (25%) и профосмотры (19%). За 2017 год плановый объем поступления средств от оказания платных услуг составил 3 487,8 млрд. рублей (в 2016 году – 3 894,2 млрд. рублей).

### ***Заработная плата работников здравоохранения***

Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата за 2017 год составила – 55 873 рубля, в том числе врачей – 96 662 руб., среднего медицинского персонала – 54 280 руб., младшего медицинского персонала – 40 674 руб. По отношению к 2016 году заработная плата увеличилась на 5%, у врачей увеличилась на 5 %, у среднего медицинского персонала увеличилась на 7 %, у младшего медицинского персонала увеличилась на 9 %.

Целевые показатели в части средней заработной платы отдельных категорий медицинских работников на 2017 год сформированы с учетом достижения с 01 октября 2017 года целевых показателей соотношения средней заработной платы врачей – 180 %, среднего медицинского персонала – 90%, младшего медицинского персонала – 80 % к среднемесячному доходу от трудовой деятельности.

По данным мониторинга, организованного Министерством здравоохранения РФ, по итогам за октябрь - декабрь 2017 года средняя заработная плата врачей составляет 109 362 рубля, среднего медицинского

персонала – 54 655 рублей, младшего медицинского персонала – 48 618 рублей. Достигнутые целевые соотношения средней заработной платы медицинских работников к среднемесячному доходу от трудовой деятельности составляют: врачи – 180 %, средний медицинский персонал – 90 %, младший медицинский персонал – 80 %.

В соответствии с Указом Президента РФ от 7 мая 2012 года № 597 «О мерах по реализации государственной социальной политики», в части достижения целевых показателей по повышению заработной платы отдельным категориям работников отрасли здравоохранения, в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре предусмотрено увеличение заработной платы в 2018 году следующим категориям работников:

- врачам и работникам медицинских организаций, имеющим высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющим медицинские услуги, (обеспечивающим предоставление медицинских услуг) до 200 % от среднемесячного дохода от трудовой деятельности в регионе;

- среднему медицинскому (фармацевтическому) персоналу (персоналу, обеспечивающему предоставление медицинских услуг), младшему медицинскому персоналу (персоналу, обеспечивающему предоставление медицинских услуг) медицинских организаций до 100% от среднемесячного дохода от трудовой деятельности в автономном округе.

### ***Основные медико-демографические показатели***

Показатель ожидаемой продолжительности предстоящей жизни населения округа по данным Росстата составил 73,87 года (РФ – 72,70).

Естественный прирост населения Югры за 2017 год составил +7,9 (в 2016 году: + 9,5, по России: - 0,9), рождаемость 14,1 (в 2016 году – 15,7; по России – 11,5); общая смертность 6,2 (в 2016 году – 6,2; по России – 12,4).

За 2017 год умерло 109 детей до 1 года (2016 год – 106), младенческая смертность увеличилась на 12,2% и составила 4,6 на 1000 родившихся живыми (в 2016 г. – 4,1; по России – 5,5).

В 2017 году в округе не зарегистрировано материнской смертности.

Смертность населения от внешних причин (на 100 тыс. населения) за 2017 год по данным Росстата снизилась на 3,9% в сравнении с 2016 годом и составила 68,2 (2016 г. – 76,8; по РФ – 94,6), в том числе:

- смертность в результате транспортных несчастных случаев снизилась на 8,2% – 13,5 (в 2016 г. – 15,2, по РФ – 13,6), в том числе от дорожно-транспортных происшествий увеличилась на 5,3% – 12,0 (в 2016 г. – 11,6, по РФ – 10,1);

- смертность от самоубийств увеличилась на 13,7 % и составила 8,3 (в 2016 г. – 7,3; по РФ – 13,7);

- смертность от убийств увеличилась на 8,7 % и составила 5,0 (в 2016 г. – 4,6; по РФ – 6,0).

Смертность от туберкулёза за 2017 год снизилась на 18,9% и составила 3,0 на 100 тыс. населения (в 2016 г. – 3,9; по РФ – 6,2).

Смертность от болезней системы кровообращения снизилась на 0,1% и составила 253,3 на 100 тыс. населения (в 2016 г. – 254,1, по РФ – 584,7).

Структура смертности от БСК в сравнении с 2016 годом не изменилась. В динамике регистрируется снижение удельного веса ишемических болезней сердца (с 56,3% до 55,2%) и цереброваскулярных болезней (с 20,1% до 17,4%), что связано с уменьшением абсолютного числа умерших от данных причин. Удельный вес «прочих болезней сердца» в структуре смертности в динамике с 2016 годом не изменился. Среди умерших от БСК 66,7% составляют лица старше трудоспособного возраста. Большая часть из них (66,8%) умерли вне стационара.

Смертность от новообразований в сравнении с 2016 годом увеличилась на 2,1% и составила 109,7 на 100 тыс. населения (в 2016 г. – 109,5; по РФ – 196,9), в том числе от злокачественных новообразований увеличилась на 2,1% (108,3).

### ***Заболеваемость***

В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре регистрируется увеличение показателя распространённости заболеваний (общая заболеваемость) всего населения на 2,7%, с 1713,4 на 1000 населения в 2016 году до 1760,8 в 2017 году.

Наиболее интенсивное нарастание распространённости наблюдается по следующим классам болезней: по классам болезней глаза и его придаточного аппарата (15%), болезни кожи и подкожной клетчатки (12,2%), системы кровообращения (9,5%), костно-мышечной системы (10,8%), болезни органов дыхания (8,8%), новообразования (8,3%), крови и кроветворных органов (7,9%), болезни эндокринной системы, расстройств питания, нарушений обмена веществ и нервной системы (6,9%), уха и сосцевидного отростка (6,4%).

Снижение зарегистрировано по классу: инфекционные и паразитарные болезни (-1,5%) и травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (-0,1%).

В структуре общей заболеваемости всего населения: на первом месте болезни органов дыхания – 465,1 на 1000 населения (рост на 2,7%); на втором месте болезни системы кровообращения – 171,4 (рост на 9,5%); на третьем месте болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани – 166,5 (рост на 10,8%); на четвертом месте болезни мочеполовой системы – 153,3 (рост на 1,0%); на пятом месте болезни органов пищеварения – 124,6 (рост на 0,6%).

В 2017 году в сравнении с 2016 общая заболеваемость взрослого населения выросла на 6,8%. Общая заболеваемость населения старше трудоспособного возраста выросла на 4,3%. Отмечается также рост общей заболеваемости детского населения на 0,8%.

Показатель первичной заболеваемости среди всего населения снизился на 1,2%, с 901,4 на 1000 населения в 2016 году до 891,0 в 2017 году.

Первичная заболеваемость выросла по следующим классам болезней: кожи и подкожной клетчатки на 8,0%, глаза и его придаточного аппарата на 7,3%, костно-мышечной системы и соединительной ткани на 6,8%, органов дыхания на 6,0%, уха и сосцевидного отростка на 2,7%.

Снижение уровня первичной заболеваемости произошло по классу психические расстройства и расстройства поведения на 15,0%; врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения на 10,5%; болезни системы пищеварения на 8,6%; инфекционные и паразитарные болезни на 5,9%; болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушение обмена веществ на 4,6%.

Структура впервые выявленных заболеваний практически не меняется. Первое место занимают болезни органов дыхания (47,3 %), далее следуют травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (11,2%), болезни мочеполовой системы (6,5%), болезни кожи и подкожной клетчатки (6,0%), болезни органов пищеварения (4,5%).

В 2017 году в сравнении с 2016 заболеваемость взрослого населения по всем классам болезней снизилась на 2,5%. Заболеваемость населения старше трудоспособного возраста выросла на 6,1%. Отмечается также рост первичной заболеваемости детского населения на 5,7%.

По социально-значимым нозологиям произошло снижение на 13,4% заболеваемости активным туберкулезом, на 13,8% наркоманиями, на 4,5% ВИЧ инфекцией, на 20,0% сифилисом, на 36,3% гонореей, на 33,1% алкоголизмом и алкогольными психозами. По злокачественным новообразованиям зарегистрирован рост заболеваемости на 1,2%.

#### **РЕШЕНИЕ:**

1. По итогам 2017 года признать работу медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, в целом – удовлетворительной.

2. Определить на 2018 год в качестве приоритетных следующие направления развития отрасли здравоохранения:

- обеспечение выполнения Указов Президента Российской Федерации по улучшению демографической ситуации, снижению смертности населения;

- профилактика онкологических заболеваний, туберкулеза и заболеваний, ассоциированных с ВИЧ;

- реализация Плана мероприятий, направленных на снижение смертности населения, мониторинг и анализ её причин;

- управление причинами младенческой и материнской помощи смертности (недоношенность, внутриутробное инфицирование, изучение параллельных случаев *pregnant miss* матери и ребенка);

- совершенствование первичной медико-санитарной помощи с учетом приоритета широкомасштабной профилактики, в том числе создание новой модели оказания первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлиническом звене;
- повышение качества педиатрической помощи, в том числе проведение аудита стационарной и амбулаторной помощи детям;
- повышение эффективности неотложной помощи (в том числе детям) в амбулаторно-поликлинических учреждениях;
- совершенствование медицинской реабилитации, паллиативной медицинской помощи;
- совершенствование института главных внештатных специалистов Депздрава Югры, повышение ответственности за состояние профильной службы и оказание медицинской помощи в автономном округе;
- обеспечение эффективности использования медицинского оборудования;
- внедрение информационных технологий в систему здравоохранения Югры;
- систематический анализ удовлетворенности населения Югры качеством и доступностью медицинской помощи, реализация мер, направленных на её повышение;
- возрождение в медицинских организациях работы с персоналом, направленной на соблюдение принципов медицинской этики и деонтологии;
- расширение открытого диалога с населением автономного округа, развитие общественного контроля;
- развитие государственно-частного партнерства в здравоохранении автономного округа;
- повышение мотивации пациентов к рациональному пользованию медицинскими услугами путем развития механизмов контроля гражданами объема оказанной им медицинской помощи.

### 3. Депздраву Югры обеспечить:

3.1. реализацию мероприятий государственной программы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Развитие здравоохранения на 2014-2020 годы»;

3.2. реализацию федеральных приоритетных проектов по основному направлению стратегического развития Российской Федерации «Здравоохранение»;

3.3. выполнение мероприятий, направленных на достижение показателей, обозначенных Указами Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597-598, от 28 декабря 2012 года № 1688;

3.4. внедрение единого методологического подхода к формированию системы оказания медицинской помощи населению, включая контроль качества оказания медицинской помощи.

4. Руководителям медицинских организаций, подведомственных Депздраву Югры, обеспечить:

4.1. реализацию мероприятий для достижения показателей, обозначенных Указами Президента Российской Федерации;

4.2. повышение эффективности использования ресурсов здравоохранения (кадровых, материальных и финансовых);

4.3. работу круглосуточной койки медицинским организациям, расположенным в городских округах – 340 дней в году, в муниципальных районах – 320;

4.4. реализацию мероприятий, направленных на повышение энергоэффективности, исполнение требований противопожарной и антитеррористической защищенности объектов здравоохранения и информационной безопасности;

4.5. совершенствование системы внутреннего контроля качества и безопасности оказания медицинской помощи;

4.6. своевременное принятие мер по улучшению качества и доступности оказания медицинской помощи населению;

4.7. условия для развития платных услуг, оказываемых медицинскими организациями в соответствии с уставной деятельностью.

Председатель коллегии,  
директор Департамента  
здравоохранения Ханты-Мансийского  
автономного округа – Югры

А.А. Добровольский