**Правительство Ханты-Мансийского**

**автономного округа – Югры**

**Департамент здравоохранения**

**Ханты-Мансийского автономного округа – Югры**

**ДОКЛАД**

**о состоянии здоровья населения**

**и организации здравоохранения**

**Ханты-Мансийского**

**автономного округа – Югры**

**в 2018 году**

**Ханты-Мансийск**

**2019 год**

Доклад характеризует основные аспекты развития здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Доклад содержит сведения о динамике медико-демографических показателей, заболеваемости населения, здоровье матери и ребёнка, оценке эффективности профилактических мероприятий, вопросах доступности  
и качества медицинской помощи, информатизации здравоохранения. Освещены инновационные методы диагностики и лечения, внедрённые  
в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного  
округа – Югры.

**СОДЕРЖАНИЕ:**

1.  МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ………………....4

2. ПЕРВИЧНАЯ И ОБЩАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ…….11

3. ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЁНКА……………………......22

4. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НАСЕЛЕНИЮ…................................29

Специализированная медицинская помощь………………………45

Высокотехнологичная медицинская помощь…………………......65

Информатизация здравоохранения…………………………….......68

5. ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ………71

6. ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЕ

ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ………………………………………..75

7**.**РАЗВИТИЕ И ВНЕДРЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ

ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ……….……………………….……….78

8. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СИСТЕМЫ

ЗДРАВООХРАНЕНИЯ………………………………………………….84

9. ФИНАНСИРОВАНИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ………………………89

10. СВЕДЕНИЯ О ХОДЕ РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ

ПРОГРАММЫ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО

ОКРУГА – ЮГРЫ «РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

НА 2018-2025 ГОДЫ B И НА ПЕРИОД ДО 2030 ГОДА»………......91

**Раздел 1. Медико-демографические показатели**

По данным Федеральной службы государственной статистики  
на 1 января 2019 года численность населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры (далее также – автономный округ,  
ХМАО – Югра, регион) составила 1 664 089 человек. Численность сельского населения составила 125 916 человек (7,6%).

За три года численность региона увеличилась на 18,01 тыс. человек или на 1,1%. Рост численности населения обусловлен,  
как миграционным, так и естественным приростом. Показатель естественного прироста в 2018 году составил 7,3 на 1 тыс. населения.

Для автономного округа характерна стабильная медико-демографическая ситуация, высокий коэффициент рождаемости  
при низком показателе смертности населения (таблицы 1 и 2). Из всех субъектов Российской Федерации ХМАО – Югра занимает 9 место  
по показателям рождаемости и 5 место по смертности.

*Таблица 1*

***Рождаемость***

***в ХМАО*** – ***Югре, УрФО, РФ за 2016-2018 годы***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Территория** | **Число родившихся** на 1 тыс. населения | | |
| **2016** | **2017** | **2018** |
| Российская Федерация | 12,9 | 11,5 | 10,9 |
| Уральский федеральный округ | 14,2 | 12,6 | 11,9 |
| Ханты-Мансийский автономный округ – Югра | 15,7 | 14,1 | 13,5 |

В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, как и во многих регионах Российской Федерации, на протяжении анализируемого периода зарегистрировано снижение показателя рождаемости. За 2016-2018 годы рождаемость снизилась на 14,0%. В 2018 году в регионе родилось  
22 436 детей (в 2017 году – 23 276 детей), умерло 10 353 человека  
(в 2017 году – 10 237 человека), естественный прирост населения составил 12 083 человека (в 2017 году– 13 039 человек).

За 2018 год, при сравнении с 2017 годом, по данным Росстата зарегистрировано снижение коэффициента рождаемости:

- по Российской Федерации на – 5,2%;

- по Уральскому федеральному округу (далее по тексту ­  
УрФО) – на 5,6%;

- по Ямало-Ненецкому автономному округу – на 4,3%;

- по Тюменской области (без автономных округов) – на 4,2%;

- по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре – на 4,3%.

***Рисунок 1***. *Динамика рождаемости (на 1 тыс. населения) в Российской Федерации, Уральском федеральном округе,*

*Ханты-Мансийском автономном округе – Югре за 2014-2018 годы.*

За 2016-2018 годы *общая смертность* населения  
в автономном округе не изменилась и составляет 6,2 на 1 тыс. населения.

Ведущими классами заболеваний в структуре общей смертности  
в 2018 году, как и в предыдущие годы, являются болезни системы кровообращения (40,9%), новообразования (19,2%), внешние причины (9,7%).

*Таблица 2*

***Смертность в ХМАО*** – ***Югре, УрФО, РФ за 2016-2018 годы***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Территория** | **Число умерших** на 1 тыс. населения | | |
| **2016** | **2017** | **2018** |
| Российская Федерация | 12,9 | 12,4 | 12,4 |
| Уральский федеральный округ | 12,3 | 11,7 | 11,8 |
| Ханты-Мансийский автономный округ – Югра | 6,2 | 6,2 | 6,2 |

**Смертность от новообразований** (в том числе от злокачественных) в 2018 году составила 119,7 на 100 тыс. населения (+9,1% к уровню  
2017 года) (таблица 3). Среди всех субъектов Российской Федерации  
по достижению указанного показателя автономный округ занимает  
6 место. Увеличение числа случаев смерти обусловлено накоплением контингента больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учёте в медицинских организациях: в 2018 году под наблюдением состояло 28 901 пациент, что на 1 588 человек больше, чем   
в 2017 году. В 2017 году, в сравнении с 2016 годом соответственно, прирост составил 1 283 пациента. Также выросло число пациентов  
с IV стадией заболевания в 2017 году на 52 человека, что также привело  
к увеличению числа смертей от указанной патологии в 2018 году.

*Таблица 3*

***Смертность* *от новообразований***

***в ХМАО*** – ***Югре, УрФО, РФ за 2016-2018 годы***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Территория** | **Число умерших от новообразований**  на 100 тыс. населения | | |
| **2016** | **2017** | **2018** |
| Российская Федерация | 201,6 | 196,9 | 196,7 |
| Уральский федеральный округ | 198,5 | 198,6 | 200,8 |
| Ханты-Мансийский автономный округ – Югра | 109,5 | 109,7 | 119,7 |

В 2018 году в сравнении с 2017 годом уровень **смертности  
от болезней системы кровообращения** (далее по тексту – БСК) увеличился на 0,6% (таблица 4). Уровень смертности от БСК в 2,3 раза ниже, чем по Российской Федерации и в 2,1 раза, чем в УрФО. Среди всех субъектов Российской Федерации по достижению указанного показателя автономный округ занимает 5 место.

*Таблица 4*

***Смертность по классу болезни системы кровообращения***

***в ХМАО*** – ***Югре, УрФО, РФ за 2016-2018 годы***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Территория** | **Число умерших от болезней системы кровообращения** на 100 тыс. населения | | |
| **2016** | **2017** | **2018** |
| Российская Федерация | 614,1 | 584,7 | 573,6 |
| Уральский федеральный округ | 566,2 | 536,1 | 541,7 |
| Ханты-Мансийский автономный округ – Югра | 254,1 | 253,3 | 254,9 |

За 2017-2018 годы автономный округ среди всех субъектов Российской Федерации по достижению указанного показателя занимает   
5 место. В 2018 году показатель составил 254,9 на 100 тыс. населения, что в 2,3 раза ниже, чем по РФ (573,6). Целевой на 2018 год – 246,6.

В сравнении с 2017 годом показатель смертности от БСК увеличился на 0,6% (в 2017 году – 253,3). За последние 10 лет смертность от БСК  
в автономном округе снизилась на 11,1% (в 2009 году – 286,9 на 100 тыс. населения), но по-прежнему на первом месте среди причин смертности  
как населения автономного округа, так и в целом по Российской Федерации.

Структура смертности от БСК в сравнении с 2017 годом  
не изменилась. В динамике регистрируется увеличение удельного веса ишемических болезней сердца (с 56,2% до 57,4%) и цереброваскулярных болезней (с 17,1% до 18,1%), что связано с улучшением качества шифрования причин смерти по МКБ-10. Удельный вес «прочих болезней сердца» в структуре смертности в динамике с 2017 годом снизился  
с 67,6 до 62,6. Среди умерших от БСК 68,4% составляют лица старше трудоспособного возраста. Большая часть из них (63,6%) умерли  
вне стационара.

Неуклонное снижение показателя смертности от БСК является результатом развития и совершенствования региональной модели медицинской помощи больным с БСК, реализуемой в рамках государственной [программ](file:///C:\Documents%20and%20Settings\milovanova\Мои%20документы\Загрузки\ССХ,%20мониторинг%20работы%20РСЦ.docx#Par34#Par34)ы Ханты-Мансийского автономного   
округа – Югры «Развитие здравоохранения на 2018-2025 годы и на период до 2030 года», предусматривающей мероприятия подпрограмм:

- профилактика сердечно-сосудистых заболеваний и формирование здорового образа жизни;

- развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям;

- совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, в т.ч. больным с острым коронарным синдромом;

- развитие и повышение доступности высокотехнологичной медицинской помощи, применение новых эффективных методов лечения.

Доступность кардиохирургической и рентгенхирургической помощи для жителей автономного округа из года в год растет в основном за счет роста высокотехнологичных вмешательств при ишемической болезни сердца. Обеспеченность экстренным эндоваскулярным лечением больных с инфарктом миокарда в автономном округе в 2,3 раза выше, чем в целом по Российской Федерации за 2018 год: 880 и 383 на 1 млн. населения соответственно. В регионе оказание неотложной высокотехнологичной помощи при остром коронарном синдроме осуществляется  
в 4 региональных сосудистых центрах, расположенных на базах бюджетных учреждений автономного округа.

Показатель *смертности от туберкулёза* в сравнении   
с 2016 годом снизился на 38,5%, в сравнении с 2017 годом – на 20,0%,  
в 2018 году показатель составил 2,4 на 100 тыс. населения (таблица 5).

*Таблица 5*

***Смертность от туберкулёза***

***в ХМАО – Югре, УрФО, РФ за 2016-2018 годы***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Территория** | **Число умерших от туберкулёза** на  100 тыс. населения | | |
| **2016** | **2017** | **2018** |
| Российская Федерация | 7,5 | 6,2 | 5,5 |
| Уральский федеральный округ | 11,1 | 8,8 | 8,2 |
| Ханты-Мансийский автономный округ – Югра | 3,9 | 3,0 | 2,4 |

*Таблица 6*

***Смертность от* *дорожно-транспортных происшествий***

***в ХМАО – Югре, УрФО, РФ за 2016-2018 годы***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Территория** | **Число умерших от дорожно-транспортных происшествий** на 100 тыс. населения | | |
| **2016** | **2017** | **2018** |
| Российская Федерация | 10,8 | 10,1 | 9,7 |
| Уральский федеральный округ | 10,4 | 9,3 | 9,0 |
| Ханты-Мансийский автономный округ – Югра | 11,6 | 12,0 | 8,9 |

В 2018 году относительно 2017 года показатель **смертности  
в результате дорожно-транспортных происшествий** (далее  
по тексту – ДТП) снизился на 25,8% и составил 8,9 на 100 тыс. населения   
(по РФ – 9,7).

Большинство погибших в ДТП получили травмы несовместимые  
с жизнью в момент аварии. В 2018 году на месте ДТП погибли  
82 человека, что составило 55,4% от общего числа погибших при ДТП  
(148 человек по данным Росстата в 2018 году). В машине СМП  
при выполнении медицинской эвакуации с места ДТП происшествия умерли 9 пострадавших.

Показатель госпитальной летальности пострадавших в ДТП (доля умерших в стационаре от общего количества госпитализированных  
в результате ДТП) в 2018 году составил 2,9%, что свидетельствует  
о тяжести полученных травм.

*Таблица 7*

***Младенческая смертность***

***в ХМАО – Югре, УрФО, РФ за 2016-2018 годы***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Территория** | **Число умерших детей в возрасте до 1 года** на 1 тыс. родившихся живыми | | |
| **2016** | **2017** | **2018** |
| Российская Федерация | 6,0 | 5,5 | 5,1 |
| Уральский федеральный округ | 5,5 | 5,1 | 4,6 |
| Ханты-Мансийский автономный округ – Югра | 4,1 | 4,6 | 2,8 |

В структуре *младенческой смертности* на класс заболеваний «отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде» приходится 52,4%, на класс «врожденные аномалии, деформации  
и хромосомные нарушения» – 23,8%, на «травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин» – 9,5%.

*Таблица 7.1*

***Структура младенческой смертности***

***по ХМАО – Югре за 2017-2018 годы***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Наименование классов и**  **отдельных заболеваний** | **2017 год** | **2018 год** | **Темп снижения**  **/роста в случаях и %** |
| **От всех причин, в том числе:** | **109** | **63** | **-42,2%** |
| Некоторые инфекционные и паразитарные заболевания | 2 | 3 | 2 и 3 |
| Новообразования | 1 | 0 | 1 и 0 |
| Болезни эндокринной системы, расстройство питания и нарушение обмена веществ | 2 | 0 | 2 и 0 |
| Болезни органов пищеварения | 0 | 0 | 0 |
| Болезни системы кровообращения | 0 | 0 | 0 |
| Болезни нервной системы | 2 | 2 | 2 и 2 |
| Болезни органов дыхания, из них | 3 | 1 | 3 и 1 |
| Отдельные состояния, возникающие в перинатальном периоде | 68 | 33 | -51,5% |
| Врожденные аномалии, деформации и хромосомные нарушения | 19 | 15 | -21,0% |
| Травмы, отравления и другие последствия воздействия внешних причин | 7 | 6 | 7 и 6 |
| Симптомы, признаки, отклонения от нормы, выявленные при клинических и лабораторных исследованиях,в том числе: | 5 | 3 | 5 и 3 |
| смерть по неустановленной причине | 3 | 2 | 3 и 2 |
| внезапная смерть грудного ребёнка | 2 | 1 | 2 и 1 |

Уменьшение младенческой смертности на 39,1% в 2018 году,  
в сравнении с 2017 годом (2,8 и 4,6 на 1 тыс. родившихся живыми), произошло за счёт отдельных состояний перинатального периода (родовая травма, внутриутробная гипоксия, асфиксия, дыхательные нарушения, инфекционные болезни, специфичные для перинатального периода, ВЖК, ГБН) на 51,5%. При этом отмечается снижение смертности детей до года от врожденных аномалий, деформаций и хромосомных нарушений  
на 21,0%, симптомов, признаков, отклонений от нормы, выявленных  
при клинических и лабораторных исследованиях 5 и 3.

*Материнская смертность –* один из важнейших показателей эффективности деятельности службы охраны здоровья матери и ребенка, который в полной мере отражает состояние системы здравоохранения  
в автономном округе.

За 2016-2017 годы случаев материнской смертности в регионе  
не зарегистрировано. В 2018 году зарегистрирован один случай материнской смертности от неуправляемой акушерской причины (эмболия околоплодными водами), показатель составил 4,5 на 100 тыс. рожденных живыми.

*Таблица 8*

***Материнская смертность***

***в ХМАО – Югре, УрФО, РФ за 2016-2018 годы***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Территория** | **Материнская смертность**  на 100 тыс. родившихся живыми | | |
| **2016 год** | **2017 год** | **2018 год** |
| Российская Федерация | 10,0 | н/д | н/д |
| Уральский федеральный округ | 9,8 | н/д | н/д |
| Ханты-Мансийский автономный округ – Югра | 0 | 0 | 4,5 |

**Раздел 2. Первичная и общая заболеваемость населения**

Знание достоверной картины распространенности болезней является важнейшим фактором, определяющим оптимальный выбор комплекса мероприятий по повышению качества и доступности медицинской помощи, непременным условием повышения эффективности управления здравоохранением.

В 2018 году показатель **общей заболеваемости всего населения** Ханты-Мансийского автономного округа – Югры увеличился по всем классам болезней на 3,0%. При этом наибольший рост наблюдается  
по классам: болезней органов дыхания (+11,7%), болезней костно-мышечной системы (+10,1%), болезней системы кровообращения (+8,8%), болезней мочеполовой системы (+6,8%), болезней органов пищеварения (+6,0%).

В структуре болезненности всего населения «первое место» занимают болезни: органов дыхания составляют (27,0%), системы кровообращения (9,9%), костно-мышечной системы и соединительной ткани (9,7%), мочеполовой системы (8,4%), органов пищеварения (7,0%), глаза и его придаточного аппарата (5,6%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (5,1%), болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушение обмена веществ (5,1%).

В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре отмечается незначительный рост показателей **первичной заболеваемости всего населения** с 923,5 на 1 000 населения в 2017 году до 935,7 в 2018 году (темп роста к 2017 году составил 1,3%).

По сравнению с 2017 годом первичная заболеваемость увеличилась по следующим классам: болезни органов пищеварения на 14,1%, костно-мышечной системы и соединительной ткани на 9,0%, глаза  
и его придаточного аппарата на 5,9%, органов дыхания на 4,6%, инфекционные и паразитарные болезни на 3,8%, уха и сосцевидного отростка на 2,6%.

Снижение уровня первичной заболеваемости произошло по классам: болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм на 18,2%, психические расстройства  
и расстройства поведения на 14,7%, болезни мочеполовой системы  
на 8,4%, врожденные аномалии (пороки развития), деформации  
и хромосомные нарушения на 5,9%, болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушение обмена веществ на 11,5%.

Структура впервые выявленных заболеваний практически  
не меняется. «Первое место» занимают болезни органов дыхания (48,4%), далее следуют травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (10,3%), болезни мочеполовой системы  
и болезни кожи и подкожной клетчатки (по 5,8%), болезни органов пищеварения (5,0%), инфекционные и паразитарные болезни и болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (по 4,0%).

***Рисунок 2.*** *Структура первичной заболеваемости населения   
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2018 году, в %.*

*Таблица 9*

***Общая заболеваемость населения Ханты-Мансийского***

***автономного округа – Югры, на все население (на 1 тыс. человек)***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Классы болезней МКБ-10** | **2016 год** | **2017 год** | **2018 год** | **Темп**  **прироста/**  **убыли**  **к 2017 году**  **(в %)** |
| Всего | 1713,4 | 1824,7 | 1880,3 | +3,0 |
| Инфекционные и паразитарные болезни | 97,2 | 95,7 | 93,4 | -2,4 |
| Новообразования | 45,8 | 49,6 | 46,3 | -6,7 |
| Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм | 15,2 | 16,4 | 16,0 | -2,4 |
| Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушение обмена веществ | 94,4 | 100,9 | 95,9 | -5,0 |
| Психические расстройства и расстройства поведения | 34,1 | 34,3 | 31,8 | -7,3 |
| Болезни нервной системы | 59,3 | 63,4 | 64,6 | +1,9 |
| Болезни глаза и его придаточного аппарата | 90,6 | 104,2 | 105,5 | +1,2 |
| Болезни уха и сосцевидного отростка | 32,9 | 35,0 | 35,8 | +2,3 |
| Болезни системы кровообращения | 156,5 | 171,4 | 186,5 | +8,8 |
| Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ) | 452,9 | 465,1 | 519,4 | +11,7 |
| Болезни органов пищеварения | 123,9 | 124,6 | 132,1 | +6,0 |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки | 69,6 | 78,1 | 78,3 | +0,3 |
| Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани | 150,3 | 166,5 | 183,3 | +10,1 |
| Болезни мочеполовой системы | 151,3 | 153,3 | 163,7 | +6,8 |
| Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения | 9,9 | 10,3 | 10,6 | +2,9 |
| Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин | 103,3 | 103,2 | 92,2 | -10,7 |

*Таблица 10*

***Первичная заболеваемость населения Ханты-Мансийского***

***автономного округа – Югры, на все население (на 1 000 человек)***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Классы болезней МКБ-10** | **2016 год** | **2017 год** | **2018 год** | **Темп**  **прироста/**  **убыли**  **к 2017 году**  **(в %)** |
| Всего | 901,4 | 923,5 | 935,7 | +1,3 |
| Инфекционные и паразитарные болезни | 38,9 | 36,6 | 38,0 | +3,8 |
| Новообразования | 12,0 | 11,9 | 11,4 | -4,2 |
| Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм | 4,4 | 4,4 | 3,6 | -18,2 |
| Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушение обмена веществ | 17,3 | 16,5 | 14,6 | -11,5 |
| Психические расстройства и расстройства поведения | 4,0 | 3,4 | 2,9 | -14,7 |
| Болезни нервной системы | 16,9 | 17,2 | 16,9 | -1,7 |
| Болезни глаза и его придаточного аппарата | 31,6 | 33,9 | 35,9 | +5,9 |
| Болезни уха и сосцевидного отростка | 22,2 | 22,8 | 23,4 | +2,6 |
| Болезни системы кровообращения | 21,2 | 21,3 | 20,9 | -1,9 |
| Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ) | 411,8 | 436,7 | 456,6 | +4,6 |
| Болезни органов пищеварения | 45,6 | 41,7 | 47,6 | +14,1 |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки | 51,5 | 55,6 | 54,8 | -1,4 |
| Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани | 32,2 | 34,4 | 37,5 | +9,0 |
| Болезни мочеполовой системы | 61,3 | 59,8 | 54,8 | -8,4 |
| Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения | 1,9 | 1,7 | 1,6 | -5,9 |
| Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин | 103,3 | 103,2 | 92,2 | -10,7 |

*Таблица 11*

***Общая заболеваемость населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры взрослые 18 лет и старше***

***(на 1 тыс. человек)***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Классы болезней МКБ-10** | **2016 год** | **2017 год** | **2018 год** | **Темп**  **прироста/**  **убыли**  **к 2017 году**  **(в %)** |
| Всего | 1486,0 | 1586,8 | 1663,1 | +4,8 |
| Инфекционные и паразитарные болезни | 91,9 | 91,0 | 87,8 | -3,5 |
| Новообразования | 58,0 | 62,2 | 58,6 | -5,8 |
| Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм | 13,7 | 14,9 | 14,6 | -2,0 |
| Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушение обмена веществ | 105,8 | 117,7 | 113,1 | -3,9 |
| Психические расстройства и расстройства поведения | 38,8 | 38,9 | 35,6 | -8,5 |
| Болезни нервной системы | 43,1 | 45,3 | 46,8 | +3,3 |
| Болезни глаза и его придаточного аппарата | 73,7 | 85,8 | 84,4 | -1,6 |
| Болезни уха и сосцевидного отростка | 28,3 | 29,9 | 30,8 | +3,0 |
| Болезни системы кровообращения | 201,5 | 221,6 | 243,2 | +9,7 |
| Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ) | 185,3 | 195,7 | 223,6 | +14,3 |
| Болезни органов пищеварения | 114,9 | 119,3 | 129,6 | +8,6 |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки | 58,5 | 64,5 | 64,9 | +0,6 |
| Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани | 169,8 | 192,3 | 216,2 | +12,4 |
| Болезни мочеполовой системы | 179,0 | 182,6 | 196,3 | +7,5 |
| Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения | 1,6 | 1,7 | 1,8 | +5,9 |
| Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин | 93,7 | 94,4 | 86,7 | -8,2 |

*Таблица 12*

***Первичная заболеваемость населения Ханты-Мансийского***

***автономного округа – Югры взрослые 18 лет и старше***

***(на 1 тыс. человек)***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Классы болезней МКБ-10** | **2016 год** | **2017 год** | **2018 год** | **Темп**  **прироста/**  **убыли**  **к 2017 году**  **(в %)** |
| Всего | 572,8 | 566,1 | 590,7 | +4,3 |
| Инфекционные и паразитарные болезни | 21,3 | 19,1 | 20,2 | +5,8 |
| Новообразования | 14,8 | 14,4 | 14,4 | 0,0 |
| Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм | 2,5 | 2,7 | 2,4 | -11,1 |
| Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушение обмена веществ | 14,9 | 15,6 | 15,2 | -2,6 |
| Психические расстройства и расстройства поведения | 4,2 | 3,3 | 2,7 | -18,2 |
| Болезни нервной системы | 8,8 | 9,1 | 9,3 | +2,2 |
| Болезни глаза и его придаточного аппарата | 21,9 | 23,9 | 27,1 | +13,4 |
| Болезни уха и сосцевидного отростка | 16,8 | 16,2 | 16,9 | +4,3 |
| Болезни системы кровообращения | 25,3 | 25,5 | 25,3 | -0,8 |
| Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ) | 148,0 | 143,8 | 164,6 | +14,5 |
| Болезни органов пищеварения | 31,8 | 27,9 | 35,5 | +27,2 |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки | 41,7 | 43,2 | 43,8 | +1,4 |
| Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани | 30,5 | 33,1 | 38,3 | +15,7 |
| Болезни мочеполовой системы | 69,1 | 68,7 | 62,4 | -9,2 |
| Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения | 0,3 | 0,1 | 0,1 | 0 |
| Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин | 93,7 | 94,4 | 86,7 | -8,2 |

*Таблица 13*

***Общая заболеваемость населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры дети в возрасте 0-17 лет***

***(на 1 тыс. человек)***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Классы болезней МКБ-10** | **2016 год** | **2017 год** | **2018 год** | **Темп**  **прироста/**  **убыли**  **к 2017 году**  **(в %)** |
| Всего | 2393,7 | 2413,4 | 2515,3 | +4,2 |
| Инфекционные и паразитарные болезни | 112,8 | 109,4 | 109,6 | +0,2 |
| Новообразования | 9,3 | 12,3 | 10,6 | -13,8 |
| Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм | 19,6 | 20,3 | 20,2 | -0,5 |
| Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушение обмена веществ | 60,2 | 57,4 | 45,8 | -20,2 |
| Психические расстройства и расстройства поведения | 20,1 | 20,4 | 20,7 | +1,5 |
| Болезни нервной системы | 107,6 | 109,1 | 116,7 | +7,0 |
| Болезни глаза и его придаточного аппарата | 141,3 | 142,3 | 167,13 | +17,4 |
| Болезни уха и сосцевидного отростка | 46,6 | 47,4 | 50,29 | +6,1 |
| Болезни системы кровообращения | 22,0 | 20,5 | 20,76 | +1,3 |
| Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ) | 1253,8 | 1289,4 | 1384,14 | +7,3 |
| Болезни органов пищеварения | 150,7 | 143,8 | 139,3 | -3,1 |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки | 102,9 | 105,8 | 117,6 | +11,2 |
| Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани | 91,7 | 87,5 | 87,2 | -0,3 |
| Болезни мочеполовой системы | 68,5 | 66,6 | 68,5 | +2,9 |
| Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения | 34,6 | 35,9 | 34,2 | -4,7 |
| Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин | 131,6 | 129,0 | 108,2 | -16,1 |

*Таблица 14*

***Первичная заболеваемость населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры дети в возрасте 0-17 лет***

***(на 1 тыс. человек)***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Классы болезней МКБ-10** | **2016 год** | **2017 год** | **2018 год** | **Темп**  **прироста/**  **убыли**  **к 2017 году**  **(в %)** |
| Всего | 1884,6 | 1991,3 | 1944,1 | -2,4 |
| Инфекционные и паразитарные болезни | 91,5 | 88,9 | 90,1 | +1,3 |
| Новообразования | 3,8 | 4,4 | 3,7 | -15,9 |
| Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм | 9,9 | 9,2 | 6,9 | -25,0 |
| Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушение обмена веществ | 24,4 | 19,2 | 13,1 | -31,8 |
| Психические расстройства и расстройства поведения | 3,4 | 3,7 | 3,5 | -5,4 |
| Болезни нервной системы | 41,1 | 41,3 | 39,0 | -5,6 |
| Болезни глаза и его придаточного аппарата | 60,6 | 63,7 | 61,7 | -3,1 |
| Болезни уха и сосцевидного отростка | 38,2 | 42,7 | 42,2 | -1,2 |
| Болезни системы кровообращения | 8,9 | 9,0 | 8,0 | -11,1 |
| Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ) | 1201,0 | 1311,7 | 1310,2 | -0,1 |
| Болезни органов пищеварения | 87,1 | 83,0 | 82,8 | -0,2 |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки | 80,8 | 92,6 | 86,9 | -6,2 |
| Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани | 37,2 | 38,3 | 35,0 | -8,6 |
| Болезни мочеполовой системы | 37,9 | 33,4 | 32,6 | -2,4 |
| Врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения | 6,7 | 6,6 | 6,0 | -9,1 |
| Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин | 131,6 | 129,3 | 108,2 | -16,3 |

*Таблица 15*

***Общая заболеваемость населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры лица, старше трудоспособного возраста  
(на 1 тыс. населения)***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Классы болезней МКБ-10** | **2016 год** | **2017 год** | **2018 год** | **Темп**  **прироста/**  **убыли**  **к 2017 году**  **(в %)** |
| Всего | 2164,9 | 2394,3 | 2424,0 | +1,2 |
| Инфекционные и паразитарные болезни | 64,7 | 63,8 | 62,6 | -1,9 |
| Новообразования | 101,7 | 116,4 | 108,9 | -6,4 |
| Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм | 10,5 | 13,1 | 13,6 | +3,8 |
| Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушение обмена веществ | 245,5 | 262,8 | 269,4 | +2,5 |
| Психические расстройства и расстройства поведения | 31,6 | 29,1 | 25,1 | -13,7 |
| Болезни нервной системы | 38,0 | 41,2 | 46,5 | +12,9 |
| Болезни глаза и его придаточного аппарата | 154,5 | 178,0 | 198,0 | +11,2 |
| Болезни уха и сосцевидного отростка | 46,8 | 50,5 | 48,6 | -3,8 |
| Болезни системы кровообращения | 567,7 | 614,3 | 626,9 | +2,1 |
| Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ) | 160,8 | 182,2 | 195,3 | +7,2 |
| Болезни органов пищеварения | 158,0 | 178,5 | 172,2 | -3,5 |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки | 59,7 | 68,2 | 72,8 | +6,7 |
| Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани | 267,8 | 313,9 | 321,3 | +2,4 |
| Болезни мочеполовой системы | 166,8 | 194,9 | 189,6 | -2,7 |
| Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин | 80,6 | 82,6 | 71,4 | -13,6 |

*Таблица 16*

***Первичная заболеваемость населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры лица, старше трудоспособного возраста (на 1 тыс. населения)***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Классы болезней МКБ-10** | **2016 год** | **2017 год** | **2018 год** | **Темп**  **прироста/**  **убыли**  **к 2017 году**  **(в %)** |
| Всего | 542,0 | 575,0 | 572,3 | -0,5 |
| Инфекционные и паразитарные болезни | 19,0 | 17,7 | 15,4 | -13,0 |
| Новообразования | 22,1 | 23,1 | 23,0 | -0,4 |
| Болезни крови и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм | 1,7 | 1,9 | 1,7 | -10,5 |
| Болезни эндокринной системы, расстройства питания, нарушение обмена веществ | 21,7 | 26,5 | 25,3 | -4,5 |
| Психические расстройства и расстройства поведения | 4,7 | 2,1 | 1,1 | -47,6 |
| Болезни нервной системы | 6,8 | 6,8 | 7,1 | +4,4 |
| Болезни глаза и его придаточного аппарата | 36,0 | 45,5 | 48,9 | +7,5 |
| Болезни уха и сосцевидного отростка | 25,2 | 21,3 | 21,7 | +1,9 |
| Болезни системы кровообращения | 51,1 | 54,8 | 51,6 | -5,8 |
| Болезни органов дыхания (включая грипп, ОРВИ) | 105,1 | 117,5 | 127,3 | +8,3 |
| Болезни органов пищеварения | 34,8 | 31,8 | 33,4 | +5,0 |
| Болезни кожи и подкожной клетчатки | 41,8 | 44,0 | 47,8 | +8,6 |
| Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани | 42,6 | 43,7 | 48,2 | +10,3 |
| Болезни мочеполовой системы | 48,7 | 55,7 | 48,5 | -12,9 |
| Травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин | 80,6 | 82,6 | 71,4 | -13,6 |

Показатель **общей заболеваемости** среди**взрослого населения** увеличился на 4,8% (с 1 586,8 на 1 тыс. населения в 2017 году до 1 663,1  
в 2018 году). Наибольший рост зарегистрирован по классам: болезни органов дыхания (14,3%), костно-мышечной системы  
и соединительной ткани (12,4%), системы кровообращения (9,7%), болезни органов пищеварения (8,6%), болезни мочеполовой системы (7,5%).

В структуре общей заболеваемости взрослых «первое место» занимают болезни системы кровообращения (14,6%). Далее следуют болезни органов дыхания (13,4%), болезни костно-мышечной системы  
и соединительной ткани (13,0%), болезни мочеполовой системы (11,8%), болезни органов пищеварения (7,8%), болезни эндокринной системы (6,8%), инфекционные и паразитарные болезни (5,3%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (5,2%), болезни глаза и его придаточного аппарата (5,1%), новообразования (3,5%).

В автономном округе зарегистрировано увеличение показателей **первичной заболеваемости взрослого населения** с 566,1 на 1 тыс. населения в 2017 году до 590,7 в 2018 году (темп прироста к 2017 году составил 4,3%).

По сравнению с 2017 годом первичная заболеваемость увеличилась по классам: болезни органов пищеварения на 27,2%,  
костно-мышечной системы и соединительной ткани на 15,7%, органов дыхания на 14,5%, глаза и его придаточного аппарата на 13,4%, инфекционные и паразитарные болезни на 5,8%, уха и сосцевидного отростка на 4,3%.

Первичная заболеваемость снизилась по классам: психические расстройства и расстройства поведения на 18,2%, болезни крови  
и кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм на 11,1%, болезни мочеполовой системы на 9,2%, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин на 8,2%.

Структура впервые выявленных заболеваний практически  
не меняется. «Первое место» занимают болезни органов дыхания (27,9%), далее следуют травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (14,7%), болезни мочеполовой системы (10,6%), болезни кожи и подкожной клетчатки (7,4%), костно-мышечной системы и соединительной ткани (6,5%), болезни органов пищеварения (6,0%).

Показатель **общей заболеваемости** среди**детского населения  
(0-17 лет)** увеличился на 4,2% (с 2 413,4 на 1 тыс. населения в 2017 году  
до 2 515,3 в 2018 году). При этом наибольший рост зарегистрирован  
по классам: болезни глаза и его придаточного аппарата на 17,4%, болезни кожи и подкожной клетчатки на 11,2%, болезни органов дыхания на 7,3%, болезни нервной системы на 7,0%, болезни уха и сосцевидного отростка  
на 6,1%.

Наибольшее снижение отмечается по классам: эндокринной системы на 20,2%, новообразования на 13,8%, врожденные аномалии (пороки развития), деформации и хромосомные нарушения на 4,7%, болезни органов пищеварения на 3,1%.

В структуре общей заболеваемости детей «первое место» занимают болезни органов дыхания (55,0%). Далее следуют болезни глаза  
и его придаточного аппарата (6,6%), болезни органов пищеварения (5,5%), болезни кожи и подкожной клетчатки (4,7%), болезни нервной системы (4,6%), инфекционные и паразитарные болезни (4,4%), травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (4,3%).

В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре снижение **первичной заболеваемости детского населения** на 2,4%  
(с 1 991,3 на 1 тыс. населения в 2017 году до 1 944,1 в 2018 году).

Наибольшее снижение отмечается по классам: эндокринной системы на 31,8%, крови и кроветворных органов на 25,0%, новообразования  
на 15,9%, болезни системы кровообращения на 11,1%, врожденные аномалии на 9,1%, болезни костно-мышечной системы на 8,6%, болезни кожи и подкожной клетчатки на 6,2%.

В структуре первичной заболеваемости детского населения «первое место» занимают болезни органов дыхания (67,4%), далее следуют травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (5,6%), инфекционные и паразитарные болезни (4,6%), болезни кожи  
и подкожной клетчатки (4,5%), болезни системы пищеварения (4,3%).

Показатель **общей заболеваемости** среди**лиц старшетрудоспособного возраста** увеличился незначительно на 1,2%   
(с 2 394,3 на 1 тыс. населения в 2017 году до 2 424,0 в 2018 году). При этом наибольший рост зарегистрирован по классам болезней: нервной системы на 12,9%, глаза и его придаточного аппарата на 11,2%, органов дыхания  
на 7,2%, кожи и подкожной клетчатки на 6,7%, крови и кроветворных органов на 3,8%.

Наибольшее снижение зарегистрировано по классам болезней: психические расстройства и расстройства поведения на 13,7%, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин на 13,6%, новообразования на 6,4%, болезни уха и сосцевидного отростка на 3,8%, болезни мочеполовой системы на 2,7%.

В структуре общей заболеваемости «первое место» занимают болезни системы кровообращения (25,8%). Далее следуют болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (13,2%), эндокринной системы, расстройств питания нарушений обмена веществ (11,1%), органов дыхания (8,0%), болезни мочеполовой системы (7,8%), болезни системы пищеварения (7,1%).

**Первичная заболеваемость лиц старшетрудоспособного   
возраста** в 2018 году, в сравнении с 2017 годом, снизилась на 0,5%  
(с 575,0 на 1 тыс. населения в 2017 году до 572,3 в 2018 году). Наибольший рост зарегистрирован по классам болезней: костно-мышечной системы  
на 10,3%, кожи и подкожной клетчатки на 8,6%, органов дыхания на 8,3%, глаза и его придаточного аппарата на 7,5%, органов пищеварения на 5,0%, нервной системы на 4,4%.

Наибольшее снижение зарегистрировано по классу болезней: психические расстройства и расстройства поведения на 47,6%, травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин на 13,6%, инфекционные и паразитарные болезни на 13,0%, мочеполовой системы на 12,9%, крови и кроветворных органов на 10,5%.

**Раздел 3. Охрана здоровья матери и ребенка**

В автономном округе медицинскую помощь детям оказывают   
83 медицинские организации, в том числе 54 больничных организаций  
(16 городских, 6 специализированных, 6 окружных, 11 районных,  
2 участковые, 4 центра (2 перинатальных, 1 восстановительного лечения,  
1 реабилитационный), 9 диспансеров), 2 санаторные организации, 1 дом ребенка, 14 стоматологических поликлиник, 12 медицинских организаций оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях.

В 2018 году в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры работало 775 врачей педиатров (в 2017 году – 758 врачей педиатров, 2016 году – 728 врачей педиатров), врачей неонатологов в медицинских организациях автономного округа  
в 2018 году – 107 (в 2017 году – 103 врача неонатолога, в 2016 году –   
102 врача неонатолога).

Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного  
округа – Югры «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» (далее по тексту – детская больница) – многопрофильная организация по оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи детям от 0 до 17 лет включительно в амбулаторных и стационарных условиях.

В структуре учреждения 12 специализированных отделений круглосуточного стационара на 448 коек хирургического  
и педиатрического профиля, отделение анестезиологии и реанимации  
на 18 коек с блоком эфферентных методов лечения, дневной стационар  
на 15 коек, консультативно-диагностическая поликлиника  
на 150 посещений, центр амбулаторного гемодиализа, реанимационно-консультативный центр, травмпункт, другие диагностические  
и вспомогательные подразделения.

Врачи консультативно-диагностической поликлиники ведут прием по 19 специальностям, за год выполнено 34 733 посещения, из них дети  
из отдаленных территорий составляют 38,3%.

В 2018 году в условиях круглосуточного стационара специализированную медицинскую помощь получили 12 524 ребенка,  
из них до 51,0% пациентов из отдаленных территорий автономного округа.

В 2018 году средняя длительность пребывания детей в стационаре, как и в 2017 году составила 10,3 дня.

Ежегодно в детской больнице выполняются запланированные объемы высокотехнологичной медицинской помощи (далее  
по тексту – ВМП) по педиатрии, неонатологии и детской хирургии  
в периоде новорожденности, травматологии и ортопедии, детской онкологии, офтальмологии, ревматологии, комбустиологии. Длительность ожидания не превышает 14 дней.

В 2018 году оказана ВМП 470 детям (в 2017 году – 461 ребенку).  
У детей до года увеличилось число проведенных операций с 67 до 97  
по поводу врожденных пороков развития, из них у 15 детей с применением высоких технологий.

В отделениях хирургического профиля выполнено   
4 794 операции, их количество в динамике практически не меняется   
(в 2017 году – 4 800 операций). За год выросла на 9,0% операционная активность (с 63,7% до 72,7%), за счет роста оперативных вмешательств  
по травматологии и ортопедии (с 59,6% до 89,8%), оториноларингологии  
(с 74,8% до 80,6%).

Послеоперационная летальность и показатель послеоперационных осложнений сохраняются на стабильно низком уровне и составляют 0,1%  
и 0,4% соответственно. Летальных исходов при оказании экстренной хирургической помощи не зарегистрировано.

В реанимационно-консультативном центре детской больницы проводится ежедневный дистанционный мониторинг динамики состояния детей, находящихся в тяжелом состоянии в медицинских организациях автономного округа. Количество консультаций в 2018 году составило  
377 против 548 в 2017 году. Дистанционно велись 92 пациента.

За 2018 год в больнице внедрено 12 лечебных и 6 диагностических методик. Все лечебные методики внедрены в отделениях хирургического профиля:

- 6 в детской урологии-андрологии (отсроченный цистоуретроанастомоз, комбинированная реконструкция сфинктера мочевого пузыря, пластика стриктурной пенильной уретры, пластика бульбозного отдела уретры промежностным доступом, применение кожного «графта» в качестве первого этапа коррекции промежностной гипоспадии, уретропластика LABO);

- 2 в хирургии (цекопексия при инвагинации кишечника, межьягодичный доступ при тератоме крестцово-копчиковой области);

- 3 в ортопедии (артроскопический шов мениска с применением системы «Фаст фикс», шелф-ацетабулопластика при паралитическом вывихе бедра у детей с ДЦП, ангуляционная опорная остеотомия  
при паралитическом вывихе бедра у больных с ДЦП);

- 1 в офтальмологии (хирургическое лечение вертикального косоглазия-транспозиция верхней косой мышцы).

В детскую больницу госпитализируются наиболее тяжёлые пациенты, в том числе с низкой и экстремально низкой массой тела,  
при этом уровень больничной летальности за 2017-2018 годы остается низким и не превышает 0,2%.

Достигнуто 100,0% выполнение государственного задания  
по специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи детям.

В 2018 году в целях раннего выявления наследственных заболеваний неонатальным скринингом охвачено 99,9% новорожденных.

По результатам диагностики у 20 новорождённых выявлены наследственные заболевания: у 1 ребенка – фенилкетонурия, у 9 детей – врожденный гипотиреоз, у 1 ребенка – галактоземия, у 2 детей – муковисцидоз, у 7 детей – адреногенитальный синдром. Детям назначено специфическое лечение.

Для исключения патологии слуха в 2018 году обследовано   
22 562 новорождённых (98,1%), после проведения второго этапа диагностики выявлено 40 детей с нарушением слуха, все дети взяты  
под наблюдение специалистами – сурдологами клинико-диагностического Центра сурдологии и слухопротезирования (далее – Центр), созданного  
на базе бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного  
округа – Югры «Сургутская окружная клиническая больница».

В Центре оказывается первично-специализированная   
медико-санитарная помощь и специализированная пациентам  
с нарушением слуха по профилю «сурдология-оториноларингология».

Всего на диспансерном учете в Центре состоит 180 детей  
после перенесенной операции кохлеарной имплантации   
(в 2017 году – 153 ребенка). В 2018 году в Центре 16 детям  
с двухсторонней нейросенсорной тугоухостью проведена операция  
по кохлеарной имплантации.

Профилактический осмотр детей первого года жизни организован  
в течение календарного года в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 10 августа 2017 года № 514н «О Порядке проведения профилактических медицинских осмотров несовершеннолетних».

Численность детей, подлежащих профилактическим осмотрам,  
в 2018 году составила 317 388 человек, осмотрено 100%.

По итогам профилактических осмотров I этап прошли   
314 282 ребенка, направлено на II этап – 61 514 несовершеннолетних (19,4% от общей численности осмотренных); завершили   
II этап – 49 582 ребенка (80,6% от направленных).

В ходе осмотров соотношение по группам здоровья от всех осмотренных распределено следующим образом:

I группа здоровья – 27,4%;

II группа здоровья – 64,6%;

III группа здоровья – 6,9%;

IV и V группы здоровья – 1,1%.

В ходе проведения профилактических осмотров всего зарегистрировано 322 517 заболеваний.

В 2018 году высокотехнологичная медицинская помощь оказана 1 784 детям, из них имеют статус «ребенок – инвалид» – 578 детей.  
За пределами Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, на базах федеральных центров, высокотехнологичная медицинская помощь оказана 526 детям, из них 261 ребенку, имеющему статус «ребенок – инвалид»,  
за счет средств обязательного медицинского страхования высокотехнологичная медицинская помощь оказана 175 детям,  
из них 51 ребенку, имеющему статус «ребенок-инвалид».

***Акушерско-гинекологическая помощь***

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 1 ноября 2012 года № 572н   
«Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «акушерство и гинекология (за исключением использования вспомогательных репродуктивных технологий)» в ХМАО – Югре создана трёхэтапная система оказания медицинской помощи матерям  
и новорождённым и завершена регионализация перинатальной помощи.

Перинатальная помощь представлена сетью подразделений родовспоможения, разделённых на 3 группы – 1 группа (5 районных больниц), 2 группа (11 городских и районных больниц) и 3 группа   
(3 окружных перинатальных центра). Все учреждения родовспоможения разделены на административные зоны – восточную, центральную  
и западную. Женское население прикреплено к трём окружным перинатальным центрам в городах: Ханты-Мансийск, Сургут  
и Нижневартовск.

Три перинатальных центра имеют сертификаты соответствия системы менеджмента качества требованиям ISO 9001-2009,  
из них Сургутский клинический перинатальный центр соответствует требованиям международной системы сертификации.

Самостоятельными родовспомогательными медицинскими организациями являются Сургутский клинический и Нижневартовский перинатальные центры (2 из 19 медицинских организаций, оказывающих перинатальную помощь).

Приказами Депздрава Югры от 31 августа 2017 года № 910   
«Об организации акушерско-гинекологической помощи  
в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» и от 31 августа  
2017 года № 911 «Об утверждении плана маршрутизации беременных, рожениц, родильниц и пациенток с гинекологическими заболеваниями  
в медицинские организации первой, второй и третьей группы  
в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре» актуализированы порядки оказания медицинской помощи пациенткам с различной патологией, маршрутизация пациентов.

В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре организована деятельность 2 выездных анестезиолого-реанимационных неонатальных бригад на базе Нижневартовской окружной детской клинической больницы и Сургутского клинического перинатального центра, выездная акушерская анестезиолого-реанимационная бригада на базе казенного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр медицины катастроф», оснащенные реанимобилями, укомплектованные врачами неонатологами, анестезиологами-реаниматологами и другими профильными специалистами, оказывающие круглосуточную консультативную помощь медицинским организациям  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Кроме того организована деятельность акушерских дистанционно-консультативных центров на базе перинатальных центров, оказывающих консультации профильными специалистами, в том числе при скорой специализированной медицинской помощи.

В 2018 году произошло 22 300 родов, что ниже на 5,3% в сравнении 2017 годом (23 549 родов).

Доля преждевременных родов составила 5,7%   
(в 2017 году – 5,2%). В рамках регионализации перинатальной помощи преждевременные роды преимущественно проходят в медицинских организациях 3 уровня – перинатальных центрах. Удельный вес преждевременных родов в перинатальных центрах составил в 2018 году 83,6% (в 2017 году – 78,9%), при этом 93,2% родов в сроке 22-27 недель (сверхранние преждевременные роды) происходят в организациях  
3 уровня (в 2017 году – 84,4%).

Перинатальная смертность 2017 году по данным медицинских организаций составила 4,3 на 1 тыс. родившихся живыми и мертвыми,  
что ниже уровня 2017 года на 10,4% (в 2017 году – 4,8).

Доля беременных, поступивших под наблюдение до 12 недель, составила 89,9%, что на 0,4% больше, чем в 2017 году (89,5%).   
В структуре заболеваний, предшествовавших или возникших во время беременности, первые ранговые места занимают анемии (22,4%) и болезни мочеполовой системы (14,0%).

Удельный вес нормальных родов составил 34,4%, что на 3,7% выше, 2017 года – 30,7% (по РФ в 2017 году – 37,6%).

В автономном округе работает 14 экспертных кабинетов пренатальной диагностики нарушений развития ребенка, обучен   
41 специалист.

В 2018 году охват беременных пренатальным комбинированным скринингом в I триместре составил 90,7%, что соответствует показателю 2017 года. При этом группа высокого риска хромосомной патологии плода более 1:100 составила 245 человек (1,3%), что на сегодняшний день соответствует рекомендованным международным нормам (менее 2,0%).

Всем пациенткам группы высокого риска проведено  
медико-генетическое консультирование, в 169 случаях выполнена инвазивная диагностика.

В 2018 году абсолютное число абортов составило 9 014, что на 11,8% меньше 2017 года (10 217 аборта). Показатель абортов – 20,8 на 1 тыс. женщин фертильного возраста, что на 11,9% ниже 2017 года (показатель – 23,6).

Лечение бесплодия с применением вспомогательных репродуктивных технологий оказывается в отделениях Сургутского клинического перинатального центра и Окружной клинической больнице г. Ханты-Мансийска.

В 2018 году за счет средств обязательного медицинского страхования процедура экстракорпорального оплодотворения проведена 1 405 пациенткам, что на 16,8% больше 2017 года   
(1 203 пациенткам), в том числе в медицинских центрах   
ХМАО – Югры 598 пациенткам, что на 3,1% больше 2017 года  
(580 пациенткам). В 2018 году зарегистрированы 521 роды, что на 8,8% больше уровня 2017 года (479 родов), родилось 635 детей, что на 18% больше числа родившихся в 2017 году (538 детей).

В регионе в рамках реализации окружных программ проводятся мероприятия по укреплению материально-технической базы учреждений родовспоможения. Между Правительством автономного округа в лице Депздрава Югры и ООО «ВИС Инфраструктура» заключено соглашение  
о государственно – частном партнерстве по проектированию, строительству, оснащению и технической эксплуатации клинического перинатального центра в городе Сургуте. Ввод в эксплуатацию создаваемого объекта запланировано до 1 октября 2019 года.

**Раздел 4. Медицинская помощь населению**

Медицинская помощь населению Ханты-Мансийского автономного округа – Югры оказывается в 98 медицинских организациях окружной формы собственности, имеющих 69 филиалов (22 больничные организации, в том числе: 4 городских и 18 участковых больниц;  
3 диспансера, 5 поликлиник, 2 Центра «АнтиСПИД», 31 врачебная амбулатория, 3 станции переливания крови, 3 центра медицинской профилактики).

*Таблица 17*

***Сеть медицинских организаций***

***Ханты-Мансийского автономного округа – Югры***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Тип медицинской организации | 2016 год | 2017 год | 2018 год |
| ***Всего медицинских организаций, из них:*** | ***97*** | ***97*** | ***98*** |
| *больничные организации, из них:* | *45* | *45* | *45* |
| окружные больницы | 6 | 6 | 6 |
| городские больницы | 16 | 16 | 16 |
| специализированные больницы | 6 | 6 | 6 |
| районные больницы | 11 | 11 | 11 |
| участковые больницы | 2 | 2 | 2 |
| центры | 4 | 4 | 4 |
| *диспансеры* | *10* | *10* | *10* |
| *амбулаторно-поликлинические организации, из них:* | *27* | *27* | *27* |
| поликлиники | 10 | 10 | 10 |
| центры | 3 | 3 | 3 |
| стоматологические поликлиники | 14 | 14 | 14 |
| *другие медицинские организации* | *15* | *15* | *16* |
| *из них: организации особого типа* | *5* | *5* | *5* |
| *ССМП* | *5* | *5* | *5* |
| *санатории* | *2* | *2* | *2* |
| *станция переливания крови* | *1* | *1* | *1* |
| *дом ребенка* | *1* | *1* | *1* |
| *центр лекарственного мониторинга* | *1* | *1* | *1* |
| *региональный аптечный склад* | *-* | *-* | *1* |
| *Кроме того:* |  |  |  |
| *отделения скорой медицинской помощи* | *23* | *24* | *24* |
| *ФАПы* | *67* | *67* | *68* |
| *ФП* | *-* | *-* | *1* |
| *ДХПП (домовые хозяйства)* | *33* | *31* | *31* |

***Амбулаторно-поликлиническая помощь*** оказывается населению автономного округа в 77 юридических лицах медицинских организациях: 27 поликлиниках, 40 больничных учреждениях и 10 диспансерах. Кроме того во входящих 31 врачебных амбулаториях и 18 участковых больницах.

*Таблица 18*

*Среднее число посещений на 1-го жителя в год за 2016-2018 годы*

*по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 2016 год | 2017 год | 2018 год | РФ  2017 год |
| Среднее число посещений на 1 жителя в год | 11,3 | 11,1 | 11,1 | 8,4 |
| по поводу заболеваний | 6,4 | 6,3 | 6,5 | 5,5 |
| профилактические | 4,9 | 4,8 | 4,6 | 2,9 |

Основными целями при организации оказания первичной  
медико-санитарной помощи (далее по тексту – ПМСП) населению являются:

– повышение качества и доступности медицинской помощи;

– усиление роли профилактической медицины.

Для повышения доступности и качества первичной медико-санитарной помощи на территории автономного округа совершенствуется кадровый потенциал первичного звена. В первичном звене  
по предварительным данным медицинских организаций работают (физических лиц) 553 врача – терапевта участкового (в 2017 году – 552), 453 врачей – педиатров участковых (в 2017 году – 450), 135 врачей общей практики (в 2017 году – 138).

Критерии доступности медицинской помощи для граждан, проживающих как в городах, так и в сельской местности, утверждены Территориальной программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре. Программой определены сроки ожидания медицинской помощи в плановой форме, сроки ожидания медицинской помощи в стационарных условиях, а также проведения отдельных диагностических обследований и консультаций врачей специалистов.

С целью улучшения основных показателей здоровья населения, повышения доступности и качества медицинской помощи выстроена трехуровневая система оказания медицинской помощи: районный (городской), межмуниципальный (зональный) и региональный.

Первый уровень, обеспечивает население первичной, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощью, представлен фельдшерско-акушерскими пунктами, врачебными амбулаториями, участковыми больницами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь. Фельдшерско-акушерские пункты организованы во всех сельских населённых пунктах с численностью населения, соответствующей федеральным нормативам.

Второй уровень – межмуниципальный для оказания первичной специализированной медико-санитарной помощью. Представлен межмуниципальными медицинскими центрами, позволяющими удовлетворить потребность населения в консультациях «узких» врачей-специалистов, расширить спектр диагностических процедур.

Третий уровень – региональный для оказания специализированной,  
в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

Возможность получения первичной медико-санитарной помощи жителям небольших поселений, в которых нет врача, а зачастую  
и среднего медицинского работника решается за счет работы выездных медицинских мобильных бригад, а также путем сосредоточения «узких» специалистов, диагностического оборудования в межмуниципальных консультативно-диагностических центрах.

Основным звеном выездной работы в период навигации является поликлиника АУ «Центр профессиональной патологии» на водном транспорте на базе трехпалубного теплохода «Николай Пирогов», который оснащен современным оборудованием. Жителям доступны услуги лабораторий, ультразвуковой, эндоскопической, рентгеновской диагностики, операционного блока. Прием ведут врачи 12 специальностей, рабочие места врачей полностью укомплектованы и компьютеризованы, имеется спутниковый телемедицинский комплекс.

Ежегодно передвижная поликлиника оказывает консультативно-диагностическую помощь жителям более 50 отдаленных поселков автономного округа, врачи осматривают более 10 тыс. человек. Треть  
из них представители коренных малочисленных народов Севера (далее  
по тексту – КМНС) – ханты, манси.

Для оказания консультативной помощи, отбора больных  
для оказания специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи в выездной работе задействованы 17 передвижных врачебных многопрофильных бригад, в составе которых имеется диагностическое  
и лечебное оборудование.

Кроме этого, во всех муниципальных образованиях функционируют выездные врачебно-фельдшерские бригады для оказания первичной медико-санитарной помощи жителям сельских и отдаленных территорий. Выезды осуществляются в соответствии с ежегодно утверждаемым планом-графиком, с учетом транспортной доступности, с особенностями быта населения, праздниками, временем сбора дикоросов, а также с учетом результатов, проведенных в предыдущие годы осмотров.

Согласно представленным отчетным данным, за 2018 год мобильными медицинскими бригадами осуществлено 571 выезд,   
(в 2017 году – 454 выезда), медицинская помощь оказана 35 479 человекам  
(в 2017 году – 35 596 человекам), из них 7 218 человек из числа КМНС   
(в 2017 году – 6 249 человек).

Таким образом, в результате проведённой работы создана система первичной медико-санитарной помощи, обеспечивающая максимальную доступность с сохранением качественных показателей при оказании медицинской помощи, в том числе и с соблюдением преемственности  
с медицинскими организациями, оказывающими специализированную медицинскую помощь.

***Стационарное обслуживание***

В 2018 году *коечный фонд* в медицинских организациях   
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры составил   
12 212 коек.

*Таблица 19*

**Динамика коечного фонда в медицинских организациях**

**Ханты-Мансийского автономного округа – Югры**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 2016 год | 2017 год | 2018 год | РФ в 2017 год |
| Число коек | 12 405 | 12 266 | 12 212 | 1 054 528 |
| Обеспеченность койками  (на 10 000 населения) | 75,4 | 74,1 | 73,4 | 71,8 |
| Среднее число дней занятости койки в году | 332 | 333 | 334 | 315 |
| Среднее число дней пребывания пациента на койке | 10,8 | 10,8 | 10,6 | 11,0 |
| Функция (оборот) койки | 30,7 | 30,8 | 31,4 | 28,7 |
| Уровень госпитализации (%) | 22,0 | 21,5 | 21,4 | н/д |

В 2018 году обеспеченность населения койками круглосуточного пребывания составила 73,4 на 10 тыс. населения   
(в 2017 году – 74,1). Незначительное снижение коечного фонда   
в 2018 году (на 0,4% в сравнении с 2017 годом) произошло за счёт оптимизации работы коек, перераспределения потоков больных  
в соответствии с патологией пациента, оптимизацией работы сосудистых, травматологических центров, развития амбулаторной хирургии.

В результате планомерной работы по усилению контроля  
за соблюдением стандартов лечения, оснащению современным оборудованием в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи, интенсификации диагностического и лечебного процесса, доступность медицинской помощи не снизилась.

***Стационарозамещающие технологии.***

Одним из путей повышения эффективности системы здравоохранения и более экономичного использования больничных ресурсов является развитие стационарозамещающих форм медицинской помощи (дневных стационаров на базе амбулаторно-поликлинических, больничных организаций и стационаров на дому). Основная задача дневных стационаров – снизить нагрузку на больничные организации, обеспечивая большую эффективность использования круглосуточного коечного фонда.

В 2018 году в автономном округе в дневных стационарах медицинских организаций развернуто 3 671 койко-место (с учётом сменности), в том числе 26 мест в стационаре на дому. Медицинскую помощь на койках дневного пребывания получили 119 287 человек.

С 2016 года по 2018 год число мест в дневных стационарах увеличилось на 6,3% (в 2016 году – 3 454 койко-места, в 2018 году –  
3 671 койко-место), обеспеченность населения койками дневного пребывания увеличилась на 5,7% (в 2016 году – 20,9 койко-мест на 10 тыс. населения, в 2018 году –22,1 койко-мест на 10 тыс. населения).

С 2016 года по 2018 год доля пролеченных больных в дневных стационарах увеличилась с 6,4% до 7,2% от всего населения  
(по ХМАО – Юры за 2017 год – 6,6%, по РФ за 2017 год – 5,5%).

*Таблица 20*

***Основные показатели деятельности дневных стационаров***

***всех видов за 2016-2018 годы по ХМАО – Югре***

| Наименование показателя | 2016 год | 2017 год | 2018 год | РФ  2017 год | УрФО  2017 год |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Дневные стационары в медицинских организациях (включая входящие)* | 139 | 139 | 181 | 13 607 | 1443 |
| в них мест на конец года с учетом сменности: |  |  |  |  |  |
| всего | 3 454 | 3 582 | 3 671 | 251 170 | 20264 |
| на 10 00 населения | 20,9 | 21,6 | 22,1 | 17,1 | 16,4 |
| пролечено больных: |  |  |  |  |  |
| всего | 105 244 | 109 630 | 119 287 | 8 145 722 | н/д |
| удельный вес пролеченных от всего населения | 6,4 | 6,6 | 7,2 | 5,5 | н/д |
| *Среднее число дней занятости места в году в дневных стационарах:* |  |  |  |  |  |
| при больницах | 279 | 307 | 288 | 297 | 280 |
| при поликлиниках | 317 | 294 | 300 | 309 | 291 |
| *Среднее число дней лечения больных в дневных стационарах:* |  |  |  |  |  |
| при больницах | 10,6 | 9,9 | 10,1 | 9,8 | н/д |
| при поликлиниках | 10,0 | 10,0 | 9,3 | 10,5 | н/д |

*Информация об итогах диспансеризации определенных групп взрослого населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2018 году.*

Во исполнение приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 26 октября 2017 года № 869н «Об утверждении порядка проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения», приказом Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 29 декабря 2017 года № 1511 «О порядке проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения  
и профилактических медицинских осмотров на территории  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в 2018 году» (в редакции приказа от 20 августа 2018 года № 842) утверждены объемы диспансеризации определенных групп взрослого населения на 2018 год  
(по графику 1 раз в 3 года и 1 раз в 2 года).

На территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
в 2018 году в проведении диспансеризации определенных групп взрослого населения приняли участие 36 медицинских организаций, профилактическим мероприятием охвачено 236 033 человека,  
что на 6 910 человек больше, чем в предыдущем году. Исполнение плана составило 100,3%. Профилактическими медицинскими осмотрами взрослого населения в 2018 году охвачено 64 690 человек. Исполнение плана составило 100,5%.

В возрастной структуре населения, прошедшего диспансеризацию, наибольший удельный вес приходится на лиц в возрасте 39-60 лет – 46,5% (109 854 человек), на лиц в возрасте 21-36 лет – 37,8% (89 208 человек),  
и старше 60 лет – 15,7% (36 917 человек).

Из числа полностью завершивших диспансеризацию 42,8% мужчин (101 029 человек) и 57,2% женщин (135 004 человека).

Половозрастная структура населения, прошедшего диспансеризацию в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, аналогична структуре Российской Федерации.

В социальной структуре населения, прошедшего диспансеризацию, работающие граждане составили 70,2% (165 673 человека), неработающие – 28,1%, (66 276 человек) обучающиеся в организациях по очной форме обучения – 1,7% (4 084 человека).

Из числа прошедших диспансеризацию к первой группе   
здоровья отнесены 88 739 человек (37,6%), второй – 38 334 (16,2%), третьей «а» – 83 065 (35,2%), третьей «б» – 25 895 (11%).

Число граждан, направленных на II этап диспансеризации, составило 67 121 (28,4%) от прошедших I этап диспансеризации, из них завершенных случаев 49 300 (73,4%) от направленных на второй этап.

Согласно данным мониторинга в ходе диспансеризации определенных групп взрослого населения впервые выявлено  
12 908 хронических неинфекционные заболеваний.

Наиболее часто выявлялись следующие заболевания:

- ожирение – 16,3%,

- артериальная гипертония — 12,1%,

- сахарный диабет – 3,4%.

От числа полностью завершивших диспансеризацию 16 180 человек (7,1%) имеют высокий и очень высокий риск тяжелых сердечно-сосудистых осложнений.

Доля граждан, имеющих факторы риска хронических неинфекционных заболеваний, от числа полностью завершивших диспансеризацию – 187 526 человек – 79,4%.

По результатам диспансеризации установлено диспансерное наблюдение 105 664 жителю Ханты-Мансийского автономного  
округа – Югры (44,8% от прошедших диспансеризацию), назначено лечение 39 954 лицам (16,9%).

По результатам диспансеризации:

- назначено лечение 39 954 лицам (16,9%);

- на дополнительное диагностическое исследование, не входящее  
в объем диспансеризации направлено 8 799 человек (3,7%);

- для получения специализированной, в том числе ВМП, направлено 300 пациента (0,13%);

- на санаторно-курортное лечение направлено 5 609 пациентов (2,4%).

***Служба скорой медицинской помощи***

В 2018 году в структуре службы скорой медицинской помощи Ханты-Мансийского автономного округа – Югры действовало   
5 самостоятельных станций скорой медицинской помощи (далее  
по тексту – СМП) и 24 отделения скорой медицинской помощи  
и 11 входящих в них структурных подразделений.

Все станции, отделения скорой медицинской помощи и 3 входящих  
в них структурных подразделений обеспечены информатизированной системой «Унифицированное программное решение для обеспечения функции диспетчеризации санитарного автотранспорта» (УПР-103), позволяющей осуществлять автоматизированную запись всех вызовов,  
их обработку, слежение за работой выездных бригад в режиме реального времени.

Для оказания медицинской помощи населению организовано   
28 круглосуточных выездных врачебных бригад (или 120 врачебных бригад-смен (включая бригады интенсивной терапии)) и 93 фельдшерские бригады (или 399 фельдшерских бригад-смен).

*Таблица 21*

***Количество выездных бригад скорой медицинской помощи станций***

***и отделений скорой медицинской помощи   
за период 2016-2018 годы***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатель | 2016 год | 2017 год | 2018 год | Динамика (+/-) в % к 2016 году |
| Бригады-смены врачебных бригад | 145 | 146 | 120 | -17,8% |
| Круглосуточных врачебных бригад | 33 | 34 | 28 | -17,6% |
| Бригады-смены фельдшерских бригад | 387 | 388 | 399 | 2,8% |
| Круглосуточных фельдшерских бригад | 92 | 93 | 93 | Без изменений |

Отмечается тенденция на уменьшение врачебных бригад  
и увеличение фельдшерских бригад скорой медицинской помощи. Основная причина этого – недостаточная укомплектованность медицинскими кадрами.

Все подразделения службы скорой медицинской помощи обеспечены современными средствами связи по числу развёрнутых подразделений  
и бригад. Обеспечена удалённая передача вызовов на планшетные компьютеры выездных бригад в режиме реального времени. Медицинские укладки бригад скорой медицинской помощи   
(далее – БСМП) соответствуют по набору основным нормативным документам. Скорая медицинская помощь догоспитального этапа оказывается в соответствии с рекомендованными «Стандартами оказания скорой (неотложной) медицинской помощи больным», утверждёнными Министерством здравоохранения Российской Федерации  
и «Клиническими рекомендациями (протоколами) оказания скорой медицинской помощи».

Работу станций (отделений) СМП обеспечивали   
294 автомобиля, из них со сроком эксплуатации:

• 52,7% – до 3 лет;

• 8,2% – от 3 до 5 лет;

• 39,1% – более 5 лет.

Отмечается увеличение числа автомобилей СМП в сравнении  
с 2016 годом на 10,2% (таблица 22). Осуществляется ежегодное обновление санитарного автотранспорта со сроками эксплуатации  
свыше 5 лет.

*Таблица 22*

***Автомобили скорой медицинской помощи (АСМП) по срокам эксплуатации в 2016-2018 годы.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | 2016 год | 2017 год | 2018 год | Динамика (+/-) в % к 2016 году |
| АСМП всего, из них со сроком эксплуатации: | 264 | 240 | 294 | 10,2 |
| - до 3 лет | 59 | 56 | 155 | 61,9 |
| - от 3-до 5 лет | 137 | 107 | 24 | -82,5 |
| - свыше 5 лет | 68 | 77 | 115 | 40,9 |

Все автомобили СМП, работающие на линии, оснащены системой спутниковой навигации ГЛОНАСС.

Приобретено в 2018 году – 165 АСМП для 28 медицинских организаций. Приняты к учёту за 2018 год – 111 автомобилей, из них:

11 автомобилей – класса «А»,

100 автомобилей – класса «В».

В 2018 году бригадами СМП выполнено 508 779 выездов, показатель на 1 жителя (с учётом безрезультатных выездов) составил 0,300  
(таблица 23).

*Таблица 23*

***Основные показатели работы службы СМП за 2016-2018 годы.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | 2016 год | 2017 год | 2018 год | Динамика (+/-) в % к 2016 году |
| Выполнено вызовов (с учётом безрезультатных) | 517 779 | 498 311 | 508 779 | -1,7 |
| 1.Число вызовов на 1 жителя | 0,316 | 0,302 | 0,300 | Показатель снижается до нормативного |
| Число вызовов на 1 жителя по ТПГГ | 0,297 | 0,315 | 0,310 |  |
| 2.Доля доезда БСМП по времени до места вызова до 20 мин. | 96,5% | 92,0% | 94,6% | 2 последних года укладывается в рекомендуемый ТПГГ |
| - данный показатель по ТПГГ | 97,5% | 91,0% | 92,3% |  |
| 3.Доля доезда БСМП по времени до места ДТП до 20 минут | 90,8% | 89,3% | 99,5% | 8,7% |
| - Целевой показатель | 94% | 95% | 95% |  |

Отмечается незначительная тенденция к снижению вызовов, выполненных БСМП.

***Рисунок 3.*** *Выполнение доли доезда БСМП до места вызова в целом в сравнении с рекомендуемым по ТПГГ в 2016-2018 годы, в %.*

|  |
| --- |
|  |

Доля доезда бригад СМП до места вызова за 2 последних года достигла рекомендуемого показателя по ТПГГ.

***Рисунок 4.*** *Выполнение доли доезда БСМП до места ДТП в сравнении с целевым показателем в 2016-2018 годы, в %.*

В 2018 году целевой показатель – доля доезда бригад СМП до места ДТП достигнут.

*Таблица 24*

***Структура вызовов службы скорой медицинской помощи***

***в 2016-2018 годы.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | 2016 год | 2017 год | 2018 год | Динамика (+/-) в % к 2016 году |
| *Оказание СМП по поводу:*  *- травм, отравлений,* | 41 245 | 40 087 | 39 127 | - 5,1 |
| *- внезапных заболеваний и состояний,* | 408 504 | 389 258 | 403 497 | - 1,2 |
| *- родов и патологии беременности* | 10 503 | 10 354 | 10 031 | - 4,5 |
| *- медицинской эвакуации* | 29 856 | 29 620 | 28 803 | - 3,5 |
| *Оказание СМП в:*  *- экстренной форме,* | 274 705 | 266 540 | 303 308 | 9,4 |
| *- в неотложной форме* | 215 403 | 202 779 | 178 150 | - 17,3 |

Снижение числа вызовов в неотложной помощи, выполняемого службой скорой медицинской является результатом организации работы кабинетов неотложной медицинской помощи (далее – КНМП)  
в амбулаторно-поликлинической службе.

С 2014 года в населённых пунктах с численностью населения   
50 тыс. человек и более функционируют кабинеты неотложной медицинской помощи. Такая работа организована в 15 поликлиниках, приём ведётся как при самообращении в рабочие и выходные дни,  
так и с выездом бригад (врачебных и фельдшерских) для оказания неотложной помощи на дому. За 2018 год такими бригадами выполнено 63 754 выезда (в 2017 году – 60 957), из которых 30,7% переадресованы бригадам СМП (в 2017 году – 42,3%).

*Таблица 25*

***Итоги работы кабинетов неотложной медицинской помощи и преемственность со службой СМП за 2016-2018 годы.***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Показатели | 2016 год | 2017 год | 2018 год | Динамика (+/-) в % к 2016 году |
| Выполнено вызовов в неотложной помощи всего, из них: | 49 727 | 60 957 | 63 754 | 22,0 |
| - переадресация от службы СМП | 29 203 | 25 755 | 19 603 | - 32,9 |
| - переадресаций в службу СМП | 1 807 | 987 | 447 | - 75,3 |

Число выполненных вызовов в неотложной форме КНМП увеличилось за 3 года на 22%. Наибольший процент переадресации вызовов в неотложной форме осуществляет БУ «Сургутская городская клиническая станция скорой медицинской помощи» (58,1% – в 2017 году  
и 85,0% в 2018 году от числа всех переадресаций).

***Организация скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи населению, проживающему в отдалённых  
и труднодоступных населённых пунктах, коренным малочисленным народам Севера.***

Для оказания экстренной медицинской помощи населению   
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в режиме постоянной готовности находится 5 выездных бригад скорой медицинской помощи  
КУ «Центр медицины катастроф», 1 вертолет Ми-8, 5 автомобилей скорой медицинской помощи класса «В» или «С».

Выбор вида транспорта осуществляется в соответствии  
с транспортной доступностью, удалённостью медицинских организаций, состояния пациента. Сроки вылета бригад с момента поступления заявок:

- на вертолете типа Ми-8 составляет в летнее время не более 40 минут, зимнее время не более 90 минут.

При поступлении вызова от населения и должностных лиц фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, участковых больниц, на оказание скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, направление выездных бригад по месту вызова осуществляется по решению диспетчера по приему вызовов,  
в последующем, происходит информирование заведующего (дежурного врача) отделения соответствующего профиля ближайшей больницы, расположенной внутри медицинской зоны, куда планируется госпитализация пациента. В период подготовки воздушного судна  
к вылету, происходит согласование вопросов связанных  
с госпитализацией.

За 2018 год выполнено 3 589 вызовов, в сравнении с 2017 годом, число выполненных вызовов уменьшилось на 6% (2017 год –  
3 809 вызовов), выполненных воздушным транспортом уменьшилось  
на 8% (с 2 143 до 1 972), в том числе по подразделениям:

- Ханты-Мансийск – число вызовов уменьшилось на 23%   
(с 1 529 до 1 182), выполненных воздушным транспортом уменьшилось  
на 9% (с 935 до 847)

- Березово – число вызовов уменьшилось на 1% (с 549 до 542), выполненных воздушным транспортом уменьшилось на 4% (с 519   
до 500).

- Нижневартовск – число вызовов уменьшилось на 3% (с 568 до 552), выполненных воздушным транспортом уменьшилось на 24%   
(с 355 до 270).

- Сургут – число вызовов увеличилось на 4% (с 581 до 603), выполненных воздушным транспортом увеличилось на 6% (с 334   
до 355).

- Трассовая служба экстренной медицинской помощи – число вызовов увеличилось на 22% (с 582 до 710).

Число лиц, которым оказана скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь выездными бригадами увеличилась на 6% (с 4 494 человек до 4 765 человек),  
из них с использованием воздушного транспорта увеличилась на 2%  
(с 2 950 человек до 3 001 человек).

Число лиц, которым оказана медицинская помощь из числа коренных малочисленных народов Севера увеличилась на 22% и составило 503 человека или 13,0% от общего количества пациентов.

***Медицинская реабилитация***

Реализация мероприятий по ***медицинской реабилитации*** осуществляется в соответствии с требованиями статьи 40 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» и приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 года № 1705н «О порядке организации медицинской реабилитации» и согласно приказам Депздрава Югры от 22 июня 2018 года № 673 «Об утверждении маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи  
по профилю «медицинская реабилитация».

Медицинская помощь по профилю «медицинская реабилитация»  
в круглосуточном стационаре осуществляется в 10 медицинских организациях. При этом 9 медицинских организаций являются подведомственными Депздраву Югры, одна – частное учреждение здравоохранения «Клиническая больница «РЖД-Медицина»  
города Сургута» – негосударственной формы собственности.

В автономном округе функционируют 377 коек круглосуточного стационара по профилю «медицинская реабилитация», в том числе  
42 детских, 145 коек дневного стационара, в том числе 95 детских.

В 2018 году по профилю «медицинская реабилитация» в условиях круглосуточного стационара пролечено 8 624 пациента, что  
на 1 208 человек или 16 % больше, чем в 2017 году (7 416 пациентов).

В структуре охваченных медицинской реабилитацией пациентов  
в 2018 году 69,0% занимают пациенты с болезнями костно-мышечной системы (59,0% в 2017 году), 25,0% – пациенты с болезнями системы кровообращения (24,0% в 2017 году), 3,0% – пациенты с болезнями нервной системы (13,0% в 2017 году).

Организация ***санаторно-курортного лечения*** жителей ХМАО – Югры осуществляется в рамках государственной программы   
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Развитие здравоохранения на 2018-2025 годы и на период до 2030 года».

Деятельность медицинских организаций по направлению граждан  
на санаторно-курортное лечение регламентирована приказом Депздрава Югры от 18 июля 2017 года № 4-нп «Об установлении порядка предоставления медицинскими организациями, подведомственными Департаменту здравоохранения Ханты-Мансийского автономного  
округа – Югры, путевок на санаторно-курортное лечение гражданам, зарегистрированным по месту жительства на территории  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, имеющими хронические заболевания и состоящими на диспансерном учете в указанных медицинских организациях, при наличии медицинских показаний,  
в том числе несовершеннолетним в возрасте от 4 до 18 лет».

В 2018 году по путевкам, приобретенным Депздравом Югры, получили санаторно-курортное лечение 6 204 человека, в том числе взрослых – 4 819, детей – 1 385.

География санаторно-курортных организаций в 2018 году представлена курортами Ставропольского, Краснодарского, Алтайского краев, Республики Крым, Омской, Тюменской областей,  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

На территории автономного округа функционируют две санаторно-курортные организации, подведомственные Депздраву Югры – это автономное учреждение «Санаторий «Юган» и казённое учреждение «Детский противотуберкулезный санаторий им. Е.М.Сагандуковой», который осуществляет санаторно-курортное лечение детей, имеющих риск развития туберкулезной инфекции.

В Санатории «Юган» в 2018 году получили лечение   
5 097 человек (в 2017 году – 5 137), в том числе взрослых   
пациентов – 3 489, детей – 1 608.

На лечение в «Детский противотуберкулезный санаторий   
им. Е.М.Сагандуковой» направлено в 2018 году – 299 детей   
(в 2017 году – 299 детей).

Кроме того, в 2018 году за счет средств федерального бюджета пролечено 56 пациентов в санаторно-курортных организациях, подведомственных Минздраву России.

***Оказание паллиативной помощи***

В медицинских организациях автономного округа организованы  
и открыты 8 отделений и 16 кабинетов паллиативной медицинской помощи населению в соответствии с табелем оснащения и штатными нормативами, а также назначены врачи, ответственные за организацию оказания паллиативной медицинской помощи в амбулаторных  
и стационарных условиях.

По предварительным данным в 2018 году зафиксировано  
20 091 обращение взрослых граждан за паллиативной медицинской помощью в амбулаторных условиях, совершено 4 754 выездов на дом патронажными службами.

По состоянию на 31 декабря 2018 года паллиативную медицинскую помощь в условиях стационара оказывают 28 государственных медицинских организаций Ханты-Мансийского автономного  
округа – Югры и 1 частная организация Ассоциация Медико-социальной помощи «Наджа Альянс» с общим коечным фондом для оказания паллиативной медицинской помощи 196 единиц.

В 2018 году, по предварительной информации, паллиативную медицинскую помощь в стационарных условиях получили 2 841 человек.

В 2018 году паллиативную медицинскую помощь детям в условиях стационара оказывали 3 медицинские организации Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, с общим коечным фондом 20 единиц  
(в 2017 году – 21 койка): 5 коек – БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница», 3 койки – БУ «Сургутская городская клиническая больница», 12 коек – БУ «Мегионская городская детская больница «Жемчужинка». Обеспеченность койками детского населения составляет 0,5 на 10 тыс. детского населения.

В 2018 году выписано из круглосуточного стационара 102 ребёнка  
(в 2017 году – 122).

С января 2018 года на базе БУ «Нижневартовская окружная клиническая детская больница» создана выездная патронажная служба паллиативной медицинской помощи детям. Выполнено выездной патронажной службой паллиативной медицинской помощи детям  
2 470 посещений на дому.

Под патронажем находятся 134 семьи. С учетом посещений выездной службы БУ «Сургутская городская клиническая поликлиника  
№ 1» в целом по ХМАО – Югры выполнено 3 106 посещений.

В рамках реализации пилотного проекта Министерства здравоохранения Российской Федерации «ИВЛ в домашних условиях» двое детей обеспечены медицинским оборудованием и расходными материалами за счет средств бюджета Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, что позволило перевести детей на искусственную вентиляцию легких из отделений реанимации домой.

С целью обучения родственников тяжелобольных пациентов правилам ухода за тяжелобольными людьми организована постоянно действующая школа, в которой в 2018 году обучены 112 человек   
(в 2017 году – 96 человек).

**Специализированная медицинская помощь**

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАРКОЛОГИЧЕСКИМИ РАССТРОЙСТВАМИ**

Оказание специализированной наркологической помощи населению на территории Ханты-Мансийского автономного округа – Югры определено государственной программой «Развитие здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на 2018-2025 годы  
и на период до 2030 года».

Маршрутизация пациентов наркологического профиля и система оказания наркологической помощи в регионе осуществляется медицинскими организациями автономного округа трех уровней:

- Первый уровень (муниципальный) – наркологическая помощь оказывается в медицинских подразделениях многопрофильных больниц, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, психиатром-наркологом участковым либо психиатром-наркологом наркологического кабинета многопрофильной медицинской организации. Неотложная наркологическая стационарная помощь оказывается в реанимационных отделениях (отделениях интенсивной терапии) и токсикологических отделениях.

- Второй уровень (межрайонный) – специализированная наркологическая помощь осуществляется в пяти психоневрологических больницах (г. Нижневартовск, г. Сургут, г. Ханты-Мансийск, г. Мегион, пос. Алябьево Советского района).

Химико-токсикологические исследования проводятся в клинических лабораториях во всех психоневрологических больницах  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры.

Медицинское освидетельствование на состояние опьянения проводится во всех пяти психоневрологических больницах, и двадцати четырех кабинетах в составе многопрофильных медицинских организаций автономного округа, что позволяет полностью охватить всю территорию автономного округа.

Организационно-методическое руководство межрайонным уровнем наркологической помощи осуществляется бюджетным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская клиническая психоневрологическая больница».

- Третий уровень (региональный) – специализированная наркологическая помощь оказывается в бюджетном учреждении  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутская клиническая психоневрологическая больница».

Обеспеченность наркологическими койками составляет  
2,5 на 10 тыс. населения (415 коек).

Медико-социальную реабилитацию наркологические больные получают в реабилитационных подразделениях психоневрологических медицинских организаций, окружном наркологическом реабилитационном центре, государственных социальных учреждениях, а также  
в негосударственных реабилитационных центрах, включенных  
в профильный реестр Департамента социального развития  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры. Всего на территории автономного округа – 117 коек медико-социальной реабилитации наркозависимых лиц.

Проводимые в автономном округе мероприятия по противодействию незаконному обороту наркотиков и распространению наркомании оказывают положительное влияние на наркоситуацию.

Показатель распространённости наркомании (общее количество зарегистрированных больных) в 2018 году снизился относительно  
2017 года на 24,6%, и составил 190,5 на 100 тыс. населения (в 2016 году – 254,3, в 2017 году – 252,6).

В структуре болезненности 40,9% наркозависимых лиц имеют диагноз синдром зависимости от опиатов (в 2016 году – 56,9%,  
в 2017 году – 49,0%), у 45,9% – полинаркомания (сочетанное употребление синтетических наркотиков, «спайсы», курительные смеси  
и прочее) (в 2016 году – 33,6%, в 2017 году – 41,0%). К немногочисленным группам наркозависимых относятся лица с зависимостью  
от психостимуляторов – 7,8% (в 2016 году – 5,2%, в 2017 году - 6,0%)  
и 5,4% от каннабиноидов (в 2016 году – 4,3%, в 2017 году – 4,0%).

Таким образом, среди наркозависимых в 2018 году отмечается рост удельного веса потребителей синтетических наркотических средств, постоянно пополняющихся новыми разновидностями, которые крайне трудно диагностируются. Кроме того, зарегистрирован рост удельного веса потребителей психостимуляторов и каннабиноидов.

*Таблица 26*

***Показатели по наркологической службе ХМАО-Югры***

***за 2016-2018 годы***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Число больных с впервые в жизни установленным диагнозом, взятых под диспансерное наблюдение психоневрологическими и наркологическими учреждениями  (на 100 тыс. населения) | | | | | | | | | | | | | | |
| Всего больных | | | в том числе с диагнозом: | | | | | | | | | | | |
| психотические расстройства, связанные с употреблением алкоголя + синдром зависимости от алкоголя | | | из них: психотические расстройства, связанные с употреблением алкоголя | | | синдром зависимости от наркотических веществ (наркомания) | | | синдром зависимости от ненаркотических веществ (токсикомания) | | |
| **2016** | **2017** | **2018** | **2016** | **2017** | **2018** | **2016** | **2017** | **2018** | **2016** | **2017** | **2018** | **2016** | **2017** | **2018** |
| РФ | 76,3 | 67,1 | н/д | 64,9 | 55,7 | н/д | 17,4 | 13,3 | н/д | 11,1 | 11,2 | н/д | 0,3 | 0,2 | н/д |
| УрФО | 94,6 | 82,8 | н/д | 77,1 | 63,3 | н/д | 22,5 | 18,5 | н/д | 16,9 | 19,0 | н/д | 0,6 | 0,5 | н/д |
| **ХМАО – Югра** | **90,3** | **69,7** | **40,4** | **75,0** | **56,2** | **33,8** | **16,6** | **9,4** | **6,9** | **15,2** | **13,2** | **6,2** | **0,1** | **0,3** | **0,4** |

В 2018 году, в сравнении с 2017 годом, в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре отмечается снижение уровня первичной заболеваемости наркоманией и алкоголизмом.

Показатель первичной заболеваемости наркоманией в регионе  
в 2018 году составил 6,2 на 100 тыс. населения, что в 2,1 раза меньше,  
чем в 2017 году (в 2016 году – 15,2, в 2017 году – 13,2). Снижение первичной заболеваемости наркоманией в абсолютных значениях составило 114 человек. В целом, уровень первичной заболеваемости  
в автономном округе в 3,1 раза ниже, чем в УрФО (в 2017 году – 19,0)  
и на 44,6% ниже среднего уровня по РФ (в 2017 году – 11,2).

Из общего числа впервые заболевших наркоманией в 2018 году:

- установлен диагноз «зависимость от опиатов» (героин, морфин, дезоморфин) у 1,9% больных (в 2016 году – 8,4%, в 2017 году – 6,9%);

- диагноз «полинаркомания» составил 61,2% случаев (в 2016 году – 70,3%, в 2017 году – 67,8%);

- «зависимость от психостимуляторов» – 23,3% (в 2016 году –   
13,7%, в 2017 году – 17,5%);

- «зависимость от каннабиноидов» – 13,6% (в 2016 году – 7,6%,  
в 2017 году – 7,8%).

Имеет место рост удельного веса потребителей психостимуляторов на 33,1% и каннабиноидов на 74,4%.

В структуре первичной заболеваемости за 2018 год зарегистрировано 2 несовершеннолетних с синдромом зависимости от наркотических веществ, из них все с диагнозом «полинаркомания» (в 2016-2017 годах – по 3 несовершеннолетних).

Показатель количества лиц, зарегистрированных с диагнозом «употребление наркотических веществ с вредными последствиями», составил 79,7 на 100 тыс. населения (в 2016 году – 101,7, в 2017 году – 93,4), темп снижения в сравнении с 2017 годом составил 14,7%.

На профилактическом учёте на конец 2018 года состояло   
15 несовершеннолетних с диагнозом «употребление наркотиков  
с вредными последствиями» (в 2016 году – 23, в 2017 году – 20). Снижение числа несовершеннолетних, употребляющих наркотики с вредными последствиями, составило 25,0%, что является результатом проведения мероприятий по раннему выявлению потребителей наркотических средств территориальными комиссиями по делам несовершеннолетних и защите  
их прав в тесном сотрудничестве с психиатрами-наркологами медицинских организаций автономного округа.

Из общего числа зарегистрированных больных наркоманией  
в 2018 году имели ВИЧ–позитивный статус 32,7% зарегистрированных больных, в сравнении с 2017 годом снижение на 9,9% (в 2016 году – 43,7%, в 2017 году – 36,3%); из числа лиц, употребляющих наркотики с вредными последствиями – 7,8%, рост на 4,0% (в 2016 году – 8,8%, в 2017 году – 7,5%). Таким образом, доля ВИЧ-инфицированных среди лиц, употребляющих наркотики, по сравнению с 2017 годом снизилась  
на 11,2%.

В связи со смертью с диспансерного наблюдения в 2018 году снят  
61 человек с наркоманией, что в 2,3 меньше, чем в 2017 году   
(в 2016 году – 112 человек, в 2017 году – 140 человек). В структуре смертности на соматические заболевания приходится 88,5% случаев  
(в 2016 году – 85,7%, в 2017 году – 94,3%), на самоубийства – 3,3% случаев (в 2016 году – 2,7%, в 2017 году – 1,4%), на несчастные случаи – 8,2%  
(в 2016 году несчастных случаев не было, в 2017 году – 1,4%), передозировки наркотиками в 2018 году не было (в 2016 году – 0,9%,  
в 2017 году – 0,7%).

Число пациентов с алкоголизмом и алкогольными психозами, зарегистрированных наркологической службой ХМАО – Югры   
в 2018 году, уменьшилось на 12,5% и составило 758,1 на 100 тыс. населения (в 2016 году – 818,6, в 2017 году – 866,0).

В 2018 году впервые в жизни обратилось за наркологической помощью 558 человек с диагнозом алкоголизм, включая алкогольные психозы (в 2016 году – 1 228 человек, в 2017 году – 927). Показатель первичной заболеваемости алкоголизмом, включая алкогольные психозы, составил 33,8 на 100 тыс. населения (в 2016 году – 75,0, в 2017 году – 56,2), снижение в сравнении с 2017 годом на 39,9%.

Показатель первичной заболеваемости алкоголизмом в 2018 году  
по сравнению с 2017 годом снизился на 42,5% и составил 26,9 на 100 тыс. населения (в 2016 году – 58,4, в 2017 году – 46,8).

Показатель первичной заболеваемости алкогольными психозами  
в 2018 году снизился на 26,6% и составил 6,9 на 100 тыс. населения  
(в 2016 году – 16,6, в 2017 году – 9,4), что свидетельствует о снижении распространённости алкоголизма среди населения с учётом латентных (скрытых) форм течения алкогольной зависимости).

Число лиц, зарегистрированных с диагнозом потребление алкоголя  
с вредными последствиями, уменьшилось на 16,5% и составило 127,1  
на 100 тыс. населения (в 2016 году – 159,4, в 2017 году – 152,2),  
из них количество несовершеннолетних уменьшилось на 1,8% и составило 48,2 на 100 тыс. населения (в 2016 году – 36,1, в 2017 году – 49,1).

Показатель первичной заболеваемости токсикоманией   
в 2018 году по сравнению с 2017 годом вырос на 33,3% и составил  
0,4 на 100 тыс. населения (в 2016 году – 0,1, в 2017 году – 0,3), из них рост среди несовершеннолетних с 3 случаев в 2017 году до 4 в 2018 году.

В 2018 году число лиц, зарегистрированных с диагнозом «потребление ненаркотических психоактивных веществ с вредными последствиями» в сравнении с 2017 годом увеличилось на 6,3%  
и составило 5,1 на 100 тыс. населения (в 2016 году – 3,9, в 2017 году – 4,8), из них среди несовершеннолетних рост на 14,6%, что составило  
16,5 на 100 тыс. населения (в 2016 году – 8,8, в 2017 году – 14,4).

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ, ОРГАНИЗАЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ**

*Таблица 27*

***Основные показатели по злокачественным новообразованиям***

***по ХМАО*** – ***Югре, УрФО, РФ***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Год | Заболеваемость  (на 100 000 населения) | | | Контингенты больных  (на 100 тыс. населения) | Смертность | Соотно-шение «заб./  см. ЗНО» | Одного-дичная летальность  (%) | 5-летняя выживае-мость (%) |
| Всего | Дети 0-14 лет | Дети 0-17 лет |
| РФ | 2017 | 420,3 | 13,1 | 13,3 | 2475,3 | 197,9 | 2,12 | 22,5 | 53,9 |
| УрФО | 2017 | 414,7 | 13,2 | 13,4 | 2278,2 | 195,9 | 2,11 | 23,6 | 54,0 |
| ХМАО - Югра | 2016 | 269,8 | 7,0 | 7,6 | 1590,1 | 108,3 | 2,51 | 23,5 | 51,5 |
| 2017 | 273,1 | 13,0 | 11,8 | 1654,8 | 108,3 | 2,52 | 22,8 | 52,0 |
| **2018** | **280,9** | **5,2** | **5,7** | **1736,7** | **117,6** | **2,39** | **22,3** | **53,1** |

За период 2014-2018 годов число ежегодно выявляемых онкобольных увеличилось на 24,2% (с 3 468 в 2014 году до 4 307   
в 2018 году). «Грубый» показатель заболеваемости составил 280,9  
на 100 тыс. населения.

Маршрутизация пациентов онкологического профиля и система оказания онкологической помощи в регионе определены государственной программой «Развитие здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры на 2018-2025 годы и на период до 2030 года»  
и представлены следующим образом:

первый уровень: фельдшерско-акушерские пункты (доврачебная помощь), врачебные амбулатории, участковые больницы;

второй уровень: медицинские организации Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, оказывающие первичную медико-санитарную и/или специализированную медицинскую помощь. Первичная медико-санитарная помощь осуществляется работниками 69 смотровых кабинетов амбулаторного звена; первичная онкологическая помощь оказывается в 33 онкологических кабинетах при городских поликлиниках и многопрофильных больницах;

третий уровень: три межрайонных онкологических центра на базе бюджетных учреждений автономного округа: Окружная клиническая больница г. Ханты-Мансийск, Сургутская окружная клиническая больница, Нижневартовский онкологический диспансер.

Окружной онкологический центр на базе Окружной клинической больницы г. Ханты-Мансийска обеспечивает организационно-методическое руководство по вопросам ранней диагностики злокачественных новообразований, систематический анализ заболеваемости и смертности.

Специализированная помощь детям со злокачественными новообразованиями оказывается в отделении детской онкологии  
и гематологии бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружная клиническая детская больница»  
г. Нижневартовска.

В медицинских организациях автономного округа развёрнуто  
385 коек онкологического профиля, обеспеченность населения автономного округа онкологическими койками в 2018 году составила  
2,3 на 10 тыс. человек (по РФ в 2017 году – 2,4).

В 2012 году на базе бюджетного учреждения   
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Окружная клиническая больница» г. Ханты-Мансийска введён в эксплуатацию Окружной онкологический центр на 120 коек, что позволило существенно увеличить доступность и улучшить качество специализированной онкологической помощи, в том числе высокотехнологичной.

Специализированную онкологическую помощь оказывают   
109 врачей, из них 100 онкологов и 9 радиологов, обеспеченность составила 0,66 на 10 тыс. населения (по РФ в 2017 году – 0,71).

Медицинские организации автономного округа, оказывающие онкологическую помощь, оснащены современным диагностическим оборудованием: (магнитно-резонансные, компьютерные томографы, система нейронавигации, робототехническая установка «Да Винчи», аппараты ультразвукового исследования экспертного класса), оборудованием для проведения лучевой терапии и лучевой диагностики (линейные ускорители, гамма-терапевтический аппарат, центр  
позитронно-эмиссионной томографии, установка стереотаксического облучения «гамма-нож»).

С открытием Окружного онкологического центра внедрены следующие современные виды медицинской помощи онкобольным:

- дистанционная прецизионная лучевая терапия  
со стереотаксическим наведением на линейном ускорителе с фокусировкой при поражении головы, головного/спинного мозга и позвоночника;

- хирургическое, комбинированное, комплексное лечение больных злокачественными новообразованиями с применением различных физических факторов (лучевая терапия, лазерная деструкция, гипертермия, радиочастотная абляция и др.);

- комбинированное и комплексное лечение больных злокачественными новообразованиями с включением хирургического лечения и химиотерапии, требующее интенсивной поддерживающей  
и корригирующей терапии;

- прецизионная конформная, дистанционная, внутритканевая, внутриполостная лучевая терапия при злокачественных новообразованиях.

Залогом успешного лечения онкозаболеваний является их раннее выявление. С этой целью в автономном округе реализуются скрининговые программы: маммологический скрининг женщин старше 40 лет, обследование мужского населения старше 45 лет  
на простатспецифический антиген, с 2012 года внедрена программа скрининга колоректального рака, с 2013 года внедрён скрининг рака шейки матки методом жидкостной цитологии.

Уровень развития онкологической помощи позволил достичь  
в 2018 году следующих показателей.

*Таблица 28*

***Основные показатели по онкологической службе***

***по ХМАО – Югре за 2016-2018 годы***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Наименование показателя** | **2016 год** | **2017 год** | **2018 год** | **Динамика (+/-) за 2017-2018 гг. в %** |
| Взято на учёт онкобольных | 4 157 | 4 243 | 4 307 | 1,5 |
| Выявлено заболеваний злокачественными новообразованиями, | 4 345 | 4 463 | 4 613 | 3,4 |
| в том числе выявлено активно (в %) | 33,3 | 35,1 | 31,6 | - 3,5 |
| Из выявленных активно имели 1-2 стадии (в %) | 54,1 | 55,6 | 55,6 | 0 |
| Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения (грубый) | 269,8 | 273,1 | 280,9 | 2,9 |
| Морфологическое подтверждение диагноза (в %) | 92,6 | 93,4 | 93,5 | 0,1 |
| Умерло от злокачественных новообразований | 1 772 | 1 790 | 1 954 | 9,2 |
| Показатель смертности на 100 тыс. населения от новообразований,  в том числе злокачественных | 109,5  108,3 | 109,7  108,3 | 119,7  117,6 | 9,1  8,5 |
| Одногодичная летальность | 23,5 | 22,7 | 22,3 | - 1,8 |
| Удельный вес больных, выявленных с 4 стадией | 22,9 | 22,5 | 24,5 | 7,9 |
| Состоит на учёте (больных) | 26 030 | 27 313 | 28 901 | 5,8 |
| из них 5 лет и более (в %) | 51,5 | 52 | 53,1 | 1,1 |
| Контингенты на 100 тыс. населения | 1 590,1 | 1 654,8 | 1 741,4 | 5,2 |
| Онкологических коек | 347 | 352 | 385 | - |
| Обеспеченность на 10 тыс. населения | 2,11 | 2,13 | 2,31 | - |
| Число врачей – онкологов и радиологов | 100 | 106 | 109 | - |
| Обеспеченность на 10 тыс. населения | 0,61 | 0,64 | 0,66 | - |

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ТУБЕРКУЛЁЗОМ**

*Таблица 29*

***Основные показатели по туберкулёзу***

***по ХМАО*** – ***Югре, УрФО, РФ*** *(на 100 тыс. населения)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Год | Заболеваемость (первичная) | | | | | Реци-дивы | Распро-стра-нён-ность | Инва-лид-ность |
| Всего | Постоянное население | | Дети 0-14 лет | Дети 15-17 лет |
| всего | встали на учет |
| РФ | 2017 | 48,3 | 41,6 | 39,8 | 9,7 | 21,6 | 9,0 | 109,9 | 28,1 |
| УрФО | 2017 | 62,9 | н/д | н/д | н/д | н/д | н/д | 148,4 | н/д |
| **ХМАО - Югра** | 2017 | 45,9 | 38,6 | 37,5 | 6,2 | 17,0 | 11,6 | 96,9 | 21,2 |
| **2018** | **41,1** | **34,3** | **34,3** | **5,5** | **12,1** | **8,4** | **90,9** | **19,4** |

В 2018 году в автономном округе отмечается снижение эпидемиологической напряженности по туберкулезу.

Охват профилактическими осмотрами на туберкулёз из числа подлежащих составил:

- всего населения всеми методами – 92,4% (в 2017 году – 93,7%);

- детей в возрасте 0-14 лет туберкулинодиагностикой – 91,6%   
(в 2017 году – 93,9%);

- подростков и взрослых флюорографией органов грудной  
клетки – 92,4% (в 2017 году – 93,2%).

В 2018 году показатель заболеваемости туберкулезом снизился  
на 10,5% и составил 41,1 на 100 тыс. населения (в 2017 году – 45,9).

Болеют туберкулезом преимущественно лица в возрасте   
25-44 лет, их доля составила 62,3%. Максимальные показатели заболеваемости туберкулезом приходятся на возраст 25-34 года среди женщин и 35-44 года среди мужчин. Из числа впервые заболевших туберкулезом мужчины составили 66,9%.

В структуре впервые заболевших туберкулезом:

- доля лиц, находящихся в учреждениях ФСИН России составило 4,6% (в 2017 году – 6,1%);

- доля иностранных граждан – 5,4% (в 2017 году – 3,8%);

- доля лиц без определенного места жительства – 4,1% (в 2017 году – 3,8%);

- доля постоянного населения составила 84,6% (в 2016 году – 83,3%);

- доля сельских жителей – 9,8% (в 2016 году – 8,1%).

Показатель заболеваемости туберкулезом постоянного населения снизился на 0,6% (с 34,5 до 34,3 на 100 тыс. населения).

Заболеваемость туберкулезом с бактериовыделением снизилась  
на 15,5% (с 21,3 до 18,0 на 100 тыс. населения). Заболеваемость туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью снизилась на 22,8% и составила 6,1 (в 2017 году – 7,9).

Доля впервые выявленных больных с диагнозом активного туберкулеза органов дыхания составила 97,4% (в 2017 году – 98,2%), туберкулеза легких – 89,3%. Доля больных туберкулезом внелегочных локализаций от общего числа впервые выявленных больных составила 2,6%.

Доля больных деструктивным туберкулезом среди впервые выявленных больных туберкулезом легких составила 35,9% (в 2017 году – 39,0%). В 2018 году не зарегистрированы случаи заболеваемости фиброзно-кавернозным туберкулезом легких. Доля бактериовыделителей из числа пациентов с впервые в жизни диагностированным туберкулёзом органов дыхания составила 49,4% (в 2017 году – 50,7%). Из числа вновь выявленных бацилловыделителей у 43,4% бактериовыделение подтверждено микроскопическими методиками (в 2017 году – 51,0%).

По состоянию на 31 декабря 2018 года в противотуберкулезных учреждениях автономного округа на учете состояло 1 512 больных активным туберкулезом (в 2017 году – 1 603) снижение на 5,7%.

Заболеваемость туберкулезом ВИЧ-инфицированных граждан составила 14,6 на 100 тыс. контингента и снизилась на 15,6% относительно 2017 года (в 2017 году – 17,3).

Показатель заболеваемости туберкулезом детей в возрасте   
0-14 лет снизился на 19,1% – с 6,8 до 5,5 на 100 тыс. детей соответствующего возраста. Заболеваемость туберкулезом подростков  
15-17 лет снизилась на 26,7% с 16,5 до 12,1 на 100 тыс. детей соответствующего возраста.

Показатель рецидивов туберкулеза снизился на 27,6% и составил 8,4 на 100 тыс. населения (в 2017 году – 11,6).

В 2018 году, по сравнению с 2017 годом, показатель общей распространенности туберкулеза (на конец года) снизился на 6,2%   
(с 96,9 до 90,9 на 100 тыс. населения).

Численность больных туберкулёзом с бактериовыделением снизилась на 9,7% (с 632 в 2017 году до 571 в 2018 году), показатель распространённости заразных форм туберкулёза снизился на 10,2%  
и составил 34,3 на 100 тыс. населения (в 2017 году – 38,2).

Показатель распространенности туберкулеза с множественной лекарственной устойчивостью микобактерий к противотуберкулезным препаратам среди контингентов, находящихся под диспансерным наблюдением на конец отчетного года, составил 20,7 на 100 тыс. населения (в 2017 году – 22,8), снижение на 9,2%.

Распространенность туберкулеза в сочетании с ВИЧ-инфекцией снизилась на 3,1% и составила 40,8 на 100 тыс. населения (в 2017 году – 42,1).

В 2018 году по данным Росстата на территории   
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры зарегистрировано  
40 случаев смерти от активного туберкулеза, что на 9 случаев меньше, чем в 2017 году (49 случаев). Показатель смертности от активного туберкулеза в 2018 году составил 2,4 на 100 тыс. населения, снижение на 20%  
в сравнении с 2017 годом (3,0).

Смертность от туберкулеза постоянного населения автономного округа по сравнению с 2017 годом снизилась на 12,5% – с 2,4 на 100 тыс. населения до 2,1.

Вакцинация БЦЖ в роддомах региона составила 94,5%.

В 2018 году прооперировано 11,8% больных туберкулезом органов дыхания (в 2017 году – 4,3%), увеличение показателя в 2,8 раза.

В 2018 году эффективность лечения впервые выявленных   
в 2017 году больных туберкулезом составила:

- по прекращению бактериовыделения – 86,3% (в 2017 году – 88,6%);

- по закрытию полостей распада в легких – 82,8% (в 2017 году – 77,7%).

По контингентам больных туберкулезом: перевод в III ГДУ составил 44,6% (в 2017 году – 41,9%), абациллирование – 70,0%   
(в 2017 году – 72,8%).

Таким образом, анализ статистических данных свидетельствует, что в 2018 году в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре отмечается улучшение эпидемической ситуации по туберкулезу.

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ВИЧ-ИНФЕКЦИЕЙ**

*Таблица 30*

***Основные показатели по ВИЧ-инфекции***

***по ХМАО*** – ***Югре, УрФО, РФ за 2017-2018 годы***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Год | Заболеваемость  (на 100 тыс. населения) | | | Смертность  (на 100 тыс. населения) | Число детей от матерей с ВИЧ | | Число больных  туберкулезом в сочетании  с ВИЧ (ф.33) | |
| всего | дети  0-14 | дети  0-17 | всего | в  отчетном году | всего | впервые  выявлены |
| РФ | 2017 | 71,2 | н/д | 3,6 | 13,7 | н/д | н/д | н/д | н/д |
| УрФО | 2017 | 129,3 | н/д | 6,6 | н/д | 33407 | 2879 | н/д | н/д |
| ХМАО - Югра | 2017 | 89,1 | 3,9 | 4,6 | 23,4 | 3862 | 272 | 697 | 286 |
| **2018** | **82,1** | **2,7** | **3,8** | **21,1** | **4150** | **288** | **679** | **225** |

По итогам 2018 года общее число вовлеченных с начала эпидемии  
(с 1994 года) в статистику регистрации ВИЧ-инфекции составило  
26 542 жителей автономного округа.

Пораженность ВИЧ-инфекцией населения автономного округа составляет 1,1%. Об эпидемическом неблагополучии свидетельствует неуклонный рост доли полового пути передачи, рост числа  
ВИЧ-инфицированных в более старших возрастах (30-39 и 40-49 лет).

В 2018 году на ВИЧ обследовано 532 495 граждан Российской Федерации или 32,2% населения автономного округа, что на 16,3% больше, чем в прошлом году (в 2017 году – 457 894 человек или 27,8%).

В 2018 году зарегистрировано 1 362 новых случая заражения, показатель составил 82,1 на 100 тыс. населения, что на 8,1% ниже уровня прошлого года (в 2017 году – 89,3).

Выявляемость ВИЧ-инфекции составила 0,3% от числа обследованных, более высокие показатели выявляемости среди осужденных (3,7%), больных наркоманией (3,1%) и лиц, выявленных  
при эпидемиологическом расследовании (4,3%).

*Таблица 30.1*

*Заболеваемость ВИЧ-инфекцией по возрастным группам населения*

*(от общего числа выявленных в %)*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Возрастные группы населения (лет) | 2017 год | 2018 год |
| 0-14 | 1,0 | 0,7 |
| 15-17 | 0,1 | 0,4 |
| 18-29 | 17,6 | 13,1 |
| 30-39 | 47,5 | 43,5 |
| 40-49 | 22,0 | 29,7 |
| 50 и старше | 11,8 | 12,6 |

В 2018 году половым путем заразилось 66,5% всех впервые выявленных ВИЧ-инфицированных, наркотический путь составил 32,8%. На долю вертикального пути приходится 0,5%, неуточненные причины инфицирования составляют 0,2%.

В половой структуре ВИЧ-инфицированных удельный вес мужского населения составил – 58,8%, женского – 41,2%.

В местах лишения свободы находятся 1 611 ВИЧ-инфицированных, из них 35,3% (568 человек) в исправительных учреждениях автономного округа. Доля ВИЧ-инфицированных осужденных составляет 8,7% от всех проживающих ВИЧ-инфицированных на территории Югры.

В 2018 году родилось 288 детей от ВИЧ-позитивных матерей,  
что на 5,9% больше, чем в 2017 году. Результатом увеличения охвата матери и ребенка полной трехэтапной профилактикой явилось снижение частоты вертикального заражения новорожденных: в 2016 году  
из 320 родившихся детей зараженными оказалось 4 детей, частота вертикальной передачи составила 1,25%, в 2017 году из 272 родившихся детей зараженными оказалось 6 детей, т.е. частота вертикальной передачи 2,2%, в 2018 году из 288 новорожденнных 3 ребенка с установленным ВИЧ-статусом, что составило 1,04%. Частота вертикальной передачи инфекции за весь период наблюдения 4,5%.

Всего в автономном округе родилось 4 163 ребенка с перинатальным контактом, диагноз ВИЧ-инфекции подтвержден лабораторно  
у 221 ребенка из них у 7 детей в 2018 году. Из числа ВИЧ-инфицированных детей 58 прибыли в автономный округ из других регионов Российской Федерации с установленным диагнозом.  
Под диспансерным наблюдением с неустановленным диагнозом на конец 2018 года находится 549 детей.

В связи со смещением заболеваемости ВИЧ-инфекцией на более старший возраст (30-49 лет), особое внимание в профилактической работе уделяется взрослому населению.

В 2018 году специалисты службы СПИД совместно  
с Международной организации труда (далее – МОТ), Департаментом труда и занятости Ханты-Мансийского автономного округа – Югры организовали проведение обучающих семинаров по теме «Усиление программ по ВИЧ и СПИДу на рабочих местах» (далее – «ДТК на работе») и акцию «Добровольное и конфиденциальное консультирование  
и тестирование на ВИЧ на рабочих местах». Участники семинара  
это представители исполнительных органов власти по труду, объединений работодателей и профсоюзов, медицинские работники.

В рамках информационно-коммуникационной кампании «ДТК  
на работе» на предприятиях ХМАО – Югры проводятся акции по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции. За отчетный год санитарно-просветительскими мероприятиями охвачено более 25 000 работников.  
Для желающих на рабочих местах организуют экспресс-тестирование  
на ВИЧ. С каждым годом количество предприятий, участвующих  
в экспресс-тестировании, увеличивается со 110 предприятий в 2017 году, до 133 в 2018 году. Число сотрудников трудовых коллективов, прошедших данное обследование, увеличилось на 48% – с 2 792 человек в 2017 году  
до 5 774 человек в отчетном году (у 18 тест оказался положительным).

На заседании трёхсторонней комиссии Ханты-Мансийского автономного округа – Югры по регулированию социально-трудовых отношений (далее – Комиссия), утверждён план мероприятий  
по реализации в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре программ по профилактике ВИЧ/СПИДа на рабочих местах и недопущению дискриминации и стигматизации в трудовых коллективах лиц, живущих  
с ВИЧ-инфекцией на 2019-2022 годы, создана рабочая группа по вопросу профилактики ВИЧ/СПИДа на рабочих местах при Комиссии.

Для взрослого населения автономного округа специалисты Центра организуют экспресс-тестирование в различных общественных местах.  
Так в 2018 году информационно-диагностические площадки на регулярной основе проводились в многопрофильных больницах, многофункциональных центрах, торгово-развлекательных центрах, на базе Центров здоровья, в аптеках.

Особое внимание в профилактической работе уделяется ключевым группам населения, так профилактическими мероприятиями охвачены беременные женщины и их половые партнеры, лица призывного возраста, мигранты, потребители ПИН, лица БОМЖ, осужденные. Специалисты Центра проводят выездные формы работы и проводят лекции, экспресс-тестирование в социальных столовых, в реабилитационных центрах,  
в учреждениях УФСИН, в военкоматах, призывных пунктах. На основании приказа Депздрава Югры от 26 декабря 2018 года № 1406 утверждена «Межведомственная программа по вопросам профилактики  
ВИЧ-инфекции в ключевых группах населения Ханты-Мансийского автономного округа − Югры на период 2019-2021 годов».

В целом число жителей ХМАО – Югры, прошедших обследование  
на ВИЧ быстрыми тестами, увеличилось на 57% и составило   
19 420 человек (42 положительных теста).

Большая роль в профилактике ВИЧ-инфекции отводится массовым мероприятиям. В течение 2018 года реализованы такие крупные акции как «Всероссийская акция по бесплатному экспресс-тестированию на ВИЧ», «Всероссийская акция СТОП ВИЧ/СПИД», «Касается каждого»   
(с участием известных спортсменов). Всего проведено в 2018 году  
312 массовых мероприятий, что на 7% выше уровня 2017 года. Число участников составило около 65 000 человек.

Одной из целевых групп остается молодежь, для которой разработаны психологически выверенные профилактические мероприятия: интерактивные выставки, концерты, молодежные форумы, интеллектуальные игры, научные конференции, конкурсы в социальных сетях.

Число профилактических мероприятий с учащимися и студентами увеличилось на 23% и составило 447, число участников аналогично увеличилось на 23% и составило 27 158 человек.

Регулярно проводятся обучающие занятия, лекции для медицинских и немедицинских работников. В 2018 году посредством ВКС на базе МИАЦ проведено 3 окружных вебинара по вопросам профилактики  
ВИЧ-инфекции, особенностям проведения экспресс-тестирования, стигмы и дискриминации в отношении ЛЖВ.

Всего в 2018 году обучено более 7 200 медицинских работников, что почти в 2 раза превышает данные за 2017 год и более 4 000 немедицинских работников, что на 9% больше, чем в прошлом году.

Проводится работа с волонтерами – обучающие занятия, семинары, форумы количество обученных волонтеров составляет 768 человек.

Участие социально ориентированных некоммерческих организаций (далее – СОНКО) в реализации мероприятий по профилактике  
ВИЧ-инфекции осуществляется путем заключения соглашений  
и договоров о взаимовыгодном сотрудничестве на безвозмездной основе,  
а также путем заключения контрактов на осуществление профилактической деятельности по вопросам ВИЧ-инфекции.

Специалисты службы СПИД принимают участие на окружных диалоговых площадках по обмену опытом межведомственного взаимодействия Центра СПИД с реабилитационными центрами  
ХМАО – Югры. Проводится регулярное обучение специалистов реабилитационных центров, акция «Профилактика ВИЧ-инфекции  
в уязвимых группах» лекции и добровольное экспресс-тестированиена ВИЧ совместно с НКО. Осуществлено 7 выездов, охвачено 233 человек.

Специалисты Центра СПИД второй год подряд принимают участие во Всероссийском конкурсе профессионального мастерства среди центров по профилактике и борьбе со СПИД «Лучший СПИД-центр». Лучшим  
в номинации «Знать, чтобы жить!» признан Центр по профилактике  
и борьбе со СПИДом Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
с образовательным проектом «Интерактивная выставка «Знать, чтобы жить!». Проект направлен на повышение уровня информированности населения автономного округа по вопросам профилактики ВИЧ.

Выпущено в 2018 году 2 видеофильма:

- для ЛЖВС «Приговор отменяется!»;

- для медицинских работников «Организация профилактики заражения ВИЧ-инфекцией и иными гемоконтактными инфекционными заболеваниями».

Ежегодно разрабатываются и выпускаются печатная и сувенирная продукция тиражом более 110 000 экз. В 2018 году продолжен проект «Реклама в лифтах», в рамках которого – более 200 тыс. жителей Югры смогли получить информацию о тестировании на ВИЧ.

Широко используются для повышения уровня информированности населения информационные кампании в средствах массовой информации: проведено 5 пресс-конференций в Правительстве ХМАО – Югры  
с участием региональных СМИ, размещено 10 рекламных модулей  
в окружных СМИ (газета «АиФ», газета «Здравоохранение Югры», «Новости Югры», журнал «Регион здоровья», «Proздоровье»), 6 печатных материалов в этих же печатных изданиях и интернет-ресурсах (на сайтах Центра СПИД, Депздрава Югры, Минздрава Российской Федерации,  
на страницах социальных сетей Инстаграмм, в контакте).

Количество размещенных информационных поводов в СМИ – 774, через интернет-рассылку по корпоративной почте на предприятиях – более 100 тыс. рассылок; осуществлен прокат аудио и видеопродукции  
в городском транспорте, на светодиодных экранах – 7 893 раз. Востребован сайт учреждения КУ «Центр СПИД» – более 700 тыс. просмотров. Уровень информированности населения по вопросам ВИЧ-инфекции вырос до 87% в сравнении с 2017 годом (84%).

**ИНФЕКЦИОННАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ**

Ежегодно в автономном округе регистрируется более 500 тысяч случаев инфекционных заболеваний, в 2018 году отмечено незначительное снижение регистрации инфекционных заболеваний на 1,03 в сравнении  
с 2017 годом. Всего в ХМАО – Югре за отчетный период зарегистрировано 565 718 случаев, этот показатель ниже показателей в 2016-2017 годах. Доминирующее положение традиционно в структуре инфекционной заболеваемости занимают острые респираторно-вирусные инфекции, доля которых в 2018 году составила 88%, в 2017 году – 88,5%. В 2018 году,  
в сравнении с 2017 годом, зарегистрировано увеличение заболеваемости гриппом в 1,5 раза (с 113,0 на 100 тыс. населения в 2017 году до 130,0  
в 2018 году).

По итогам 2018 года в автономном округе не зарегистрированы случаи заболеваемости холерой, ОКИ вызванной ЭПКП, сибирской язвы, бешенства, лептоспироза, легионеллеза, краснухи, крымской геморрагической лихорадки, омской геморрагической лихорадки, лептоспироза, орнитоза, сыпного тифа, болезни Бриля, лихорадки Ку, сибирского клещевого тифа, астраханской пятнистой лихорадки, пневмоцистоза.

Произошло снижение инфекционной заболеваемости   
по 43 нозологическим формам.

В период 2018 года отмечается тенденция роста заболеваемости острыми кишечными инфекциями.

В общей структуре инфекционной и паразитарной заболеваемости острые кишечные инфекции (далее по тексту – ОКИ) занимают второе место. В 2018 году зарегистрировано 16 800 случаев ОКИ, показатель заболеваемости составил 997,4, что на 1,04% выше уровня 2017 года,  
но ниже уровня 2016 года.

Значительно повысился показатель ОКИ с установленной этиологией, что отражает качество и расширение показаний  
для проведения лабораторной этиологической расшифровки ОКИ  
с использованием современных методов диагностики. Более чем на 1% увеличились кишечные инфекции вирусной этиологии. Показатель заболеваемости ОКИ вирусной этиологии в 2018 году составил 381,9,  
а в 2017 году – 313,5. В структуре вирусных диарей превалирует  
на протяжении последних лет отавирусная инфекция. Так в 2018 году зарегистрировано 4 036 случая, а в 2017 году – 3 263 среди взрослого  
и детского населения. Заслуживает внимание ОКИ вызванные вирусом Норволк с увеличением показателя заболеваемости в 2018 году на 1,22% выше в сравнении с 2017 годом (101,2 – 2018 год и 82,95 – 2017 год).

В 2018 году в сравнении с 2017 годом, в регионе увеличилась заболеваемость лямблиозом на 1,11% аскаридозом на 1,14%, трихоцефаллезом на 2,63%, описторхозом на 1,16%, амебиазом на 2,66%.

Несмотря на положительные тенденции в снижении инфекционной заболеваемости в ХМАО – Югре, эпидемиологическая ситуация продолжает оставаться сложной.

По итогам 2018 года отмечается рост заболеваемости и регистрации паратифу, подтвержденных форм дизентерии, ОКИ, острому гепатиту С, хроническими вирусными гепатитами, скарлатиной, коклюшем,  
лайм-боррелиозу, гриппу, геморрагической лихорадки с почечным синдромом, токсоплазмозу, амебиазу, токсокарозу, тениозу, дифиллоботриозу, эхинококкозу. В 2018 году зарегистрировано 25 случаев кори, этот показатель выше 2017 года на 24,67%.

В 2,44 раза снизилась заболеваемость энтеровирусной инфекцией  
(с 1 630 случаев в 2017 году до 676 случаев в 2018 году). Более чем в 4 раза снизилась регистрация случаев энтеровирусного менингита.

Вирусные гепатиты продолжают оставаться одной из наиболее актуальных проблем здравоохранения со значительным социально-экономическим ущербом. Однако в 2018 году в автономном округе уровень заболеваемости населения острыми вирусными гепатитами составил 6,11 на 100 тыс. населения, что ниже на 1,65 показателя заболеваемости 2017 года. В структуре острых вирусных гепатитов наибольшую долю занимает вирусный гепатит А. В 2018 году зарегистрировано 44 случая вирусного гепатита А, показатель заболеваемости составил 2,61 на 100 тыс. населения, что ниже показателя 2017 и 2016 годов (в 2017 году – 109 случаев, показатель –   
6,56, в 2016 году – 96 случаев, показатель – 5,9).

В 2018 году зарегистрировано 40 случаев острого гепатита С и 17 – гепатита В, а также 1 случай вирусного гепатита Е. Отмечается незначительный рост заболеваемости хроническими вирусными гепатитами на 1,2%.

В автономном округе организовано 4 центра лечения хронических вирусных гепатитов. На базе 2 центров лечения хронических вирусных гепатитов, а также инфекционных отделениях, входящих в состав многопрофильных медицинских учреждений открыты дневные стационары для оказания медицинской помощи пациентам с хроническими формами гепатита С.

Приказом Депздрава Югры от 9 июня 2016 года № 600  
«О совершенствовании оказания медицинской помощи больным вирусными гепатитами в Ханты-Мансийском автономном   
округе – Югре» утверждена маршрутизация больных и схема взаимодействия медицинских организаций автономного округа  
при оказании медицинской помощи больным вирусными гепатитами,  
в том числе больным хроническим гепатитом С.

С 1 июля 2012 года ведется учет больных вирусными гепатитами  
в едином окружном регистре. С декабря 2014 года ведется Федеральный регистр лиц, больных вирусными гепатитами.

Утвержден алгоритм профилактики профессионально – обусловленных гемоконтактных инфекций у медицинских работников.

На базе медицинских организаций 40 лабораторий осуществляют диагностику инфекционных заболеваний методом ИФА, 21 – методом ПЦР, 24 лаборатории проводят бактериологические исследования. Диагностика гриппа в условиях стационара методом ПЦР проводится  
в 100% случаев. Для выявления паразитарных инвазий широко используется метод ИФА, в том числе и для ранней диагностики эхинококкоза, альвеококкоза, токсокароза.

Проводятся ежегодные окружные научно-практические конференции, семинары по проблемам диагностики и лечения инфекционных заболеваний, в том числе природно-очаговых инфекций для врачей инфекционистов, врачей клинической лабораторной диагностики, эпидемиологов и врачей других специальностей.

***Вакцинопрофилактика***

Плановое количество контингентов, подлежащих вакцинации  
в 2018 году составило:

- против вирусного гепатита В – 18 045 человек;

- против кори : V – 9 808 человек, RV – 14 336 человек;

- против полиомиелита – 29 238 человек;

- против гриппа – 761 143 человек, включая 257 988 детей.

По итогам 2018 года в рамках дополнительной иммунизации населения привито:

- против вирусного гепатита В: V1 – 18 666 человек (103,4%);  
V2 – 17 449 человек (96,7%); V3 – 18 106 человек (100,3%);

- против кори: V – 4 583 человека (46,7%), RV – 6 125 человек (42,7%).

- против полиомиелита детей первого года жизни законченная вакцинация V2 – 29 289 человек (100,2%);

- против гриппа – 768 110 человек, в т.ч. 258 139 детей (100,1%) увеличение на 13,4% в сравнении с 2017 годом.

**Высокотехнологичная медицинская помощь**

Потребность населения Ханты-Мансийского автономного  
округа – Югры в высокотехнологичной медицинской помощи (далее  
по тексту – ВМП) в 2018 году обеспечивается в 17 медицинских организациях автономного округа и 1 медицинской организацией частной формы собственности, а также в федеральных медицинских центрах, расположенных за пределами автономного округа.

Перечень видов ВМП утвержден постановлением Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2017 года № 1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов».

Финансирование региональных высокотехнологичных центров осуществляется из средств окружного бюджета, территориального фонда ОМС, субсидии из федерального бюджета. В ХМАО – Югре федеральные центры, оказывающие ВМП, отсутствуют.

В 2018 году объем финансирования из окружного бюджета составил 2 388 730,3 тыс. рублей (в 2017 году – 2 199 609,8 тыс. рублей), из средств ОМС – 1 000 388,3 тыс. рублей (в 2017 году – 891 756,43 тыс. рублей).

Подписание Соглашения о предоставлении в 2018 году субсидии  
из федерального бюджета бюджету Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в целях софинансирования расходов, возникающих  
при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования осуществлено в установленном порядке  
на площадке Федерального казначейства Российской Федерации «Электронный бюджет» 13 февраля 2018 года № 056-08-2018-246. Размер субсидии из федерального бюджета бюджету Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в целях софинансирования расходов, возникающих при оказании гражданам Российской Федерации высокотехнологичной медицинской помощи, не включенной в базовую программу обязательного медицинского страхования в 2018 году – 500 949,2 тыс. рублей (в 2017 году – 246 577,6 тыс. рублей).

Плановые объемы оказания ВМП в медицинских организациях Югры на 2018 год составляют 13 482 пациентам. В 2017 году ВМП оказана 12 877 пациентам.

По итогам 2018 года в системе Министерства здравоохранения Российской Федерации «Подсистема мониторинга реализации государственного задания по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи» (далее – АИС) внесена информация  
по законченным случаям ВМП оказанной 15 684 пациентам, из них:  
13 482 пациента получили ВМП в медицинских организациях автономного округа, 2 202 пациента получили ВМП в федеральных высокотехнологичных медицинских центрах.

Таким образом, только 10% пациентов, нуждающихся в ВМП, направляются на лечение за пределы ХМАО – Югры.

Благодаря достаточному финансированию региональных высокотехнологичных центров доступность ВМП для жителей   
ХМАО – Югры ежегодно повышается. Потребность в ВМП при планировании рассчитывается с учетом заболеваемости населения, приоритетности направлений деятельности, по снижению смертности населения от основных причин.

Региональными высокотехнологичными центрами продолжают внедряться новые прогрессивные медицинские технологии, оказание которых в том числе софинансируется из средств федерального бюджета. Например, трансплантация органов, трансплантация костного мозга.

22 июня 2018 года за № 51408 в Министерстве юстиции Российской Федерации зарегистрирован совместный приказ Минздрава России  
и Российской академии наук от 30 мая 2018 года   
«О внесении изменений в перечень учреждений здравоохранения, осуществляющих забор, заготовку и трансплантацию органов и (или) тканей человека, утвержденный приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации и Российской академии наук от 4 июня 2015 года № 307н/4» в перечень которого внесены следующие медицинские организации автономного округа:

- БУ ХМАО – Югры «Окружная клиническая больница»;

- БУ ХМАО – Югры «Сургутская окружная клиническая больница»;

- БУ ХМАО – Югры «Няганская окружная больница»;

- БУ ХМАО – Югры «Пыть-Яхская окружная больница»;

- БУ ХМАО – Югры «Нижневартовская окружная клиническая больница»;

- БУ ХМАО – Югры «Сургутская клиническая травматологическая больница»;

- БУ ХМАО – Югры «Сургутская городская клиническая больница».

В период 2015-2018 годах в БУ ХМАО – Югры «Окружная клиническая больница» проведено 25 пересадок почек. На 6 случаев трансплантации почек и 2 случая трансплантации костного мозга  
в 2018 году автономным округом получена субсидия из федерального бюджета в рамках соответствующего соглашения с Минздравом России.  
В 2019 году планируется провести 10 пересадок почек и 4 трансплантации костного мозга.

В БУ ХМАО – Югры «Окружная клиническая больница» сформирован лист ожидания для трансплантации почки, печени и сердца. В настоящее время в «лист ожидания» на трансплантацию органов внесено на пересадку почек – 104 человека, пересадку печени – 16 человек, пересадку сердца – 4 человека.

Показатель удовлетворенности (обеспеченности) населения автономного округа ВМП (отношение направленных и получивших ВМП) в течение последних 5 лет составляет не менее 95%. В текущем  
и последующие годы планируется обеспечить его не ниже достигнутого значения.

Оказание специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в регионе осуществляется в 43 больничных медицинских организациях, как многопрофильных,  
так и специализированных.

Предельные сроки ожидания для оказания специализированной,  
за исключением высокотехнологичной, медицинской помощи  
в стационарных условиях в плановой форме не более 30 дней с момента выдачи лечащим врачом направления на госпитализацию.

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 8 декабря 2017 года № 1492 «О Программе государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи  
на 2018 год и на плановый период 2019 и 2020 годов» сроки ожидания ВМП не установлены.

Вместе с тем, ВМП одинаково доступна для всех нуждающихся  
в ней граждан автономного округа, независимо от территории проживания, будь то город, либо отдаленный населенные пункт.

Для обеспечения равной доступности медицинской помощи населению автономного округа, в том числе специализированных  
и высокотехнологичных её видов, эффективного использования ресурсов здравоохранения в ХМАО – Югре применяется зональный принцип  
(5 медицинских зон), который характеризуется концентрацией в наиболее крупных городах Ханты-Мансийск, Нижневартовск, Сургут, Нягань, Нефтеюганск, медицинских организаций, обеспечивающих специализированной медицинской помощью, в том числе ВМП, жителей близлежащих населенных пунктов с учетом транспортной доступности.

Наиболее востребованными у населения региона видами высокотехнологичной медицинской помощи по-прежнему остаются сердечно-сосудистая хирургия, в том числе аортокоронарное шунтирование, травматология и ортопедия, в том числе эндопротезирование суставов, онкология, офтальмология, нейрохирургия, акушерство и гинекология, педиатрия.

Указанные меры направлены на повышение качества и доступности специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи в автономном округе, уменьшение затрат средств бюджета автономного округа на лечение и обследование за пределами автономного округа, сокращение сроков временной нетрудоспособности, улучшение качества жизни, уменьшение летальности и смертности.

**Информатизация здравоохранения**

Внедрение и использование информационно-коммуникационных технологий в системе здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры проводится в соответствии с Паспортом приоритетного проекта «Совершенствование процессов организации медицинской помощи на основе внедрения информационных технологий», утвержденного протоколом заседания президиума Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию, приоритетным проектам от 25 октября 2016 года № 9 и «Дорожной карты» по развитию Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения в 2015-2018 годах, утвержденной распоряжением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры   
от 22 мая 2015 года № 256-рп.

По итогам их выполнения в 2018 году, все медицинские организации подключены к корпоративной сети передачи данных, 100% имеют собственные сайты, в 76 медицинских организациях функционирует Интернет-регистратура. Региональный сервис интегрирован с Личными кабинетами пациента «Моё здоровье» на Едином портале государственных услуг. С использованием Интернет-регистратуры, терминалов самозаписи, ЕПГУ, мобильного приложения «Электронный кабинет пациента»  
и Контакт-центра Депздрава Югры на прием к врачу в 2018 году осуществлено 3 005 815 записей, в том числе сотрудниками медицинских организаций средствами медицинских информационных систем 1 560 048.

Ведется активная работа по направлению телемедицинского консультирования. Это обусловлено необходимостью преодоления разрыва между концентрацией лучших врачей в ведущих медицинских центрах и не всегда высоким уровнем обеспеченности высококвалифицированными специалистами в удаленных  
или труднодоступных районах. К региональной информационной системе отсроченных телемедицинских консультаций подключено 68 удаленных медицинских пунктов, в ней задействовано около 700 врачей. В 2018 году проведено 7 000 телемедицинских консультации. В 25 учреждениях ХМАО – Югры работают телемедицинские центры, которые  
с использованием системы видеоконференцсвязи консультируют пациентов с ведущими Федеральными медицинскими центрами, осуществляют дистанционное обучение специалистов. Направления телемедицинских консультаций: онкология, кардиология.

В региональном центре обработки медицинских данных, запущена региональная медицинская информационная система, которая является частью регионального сегмента Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения и позволяет работать медицинским организациям с единой электронной медицинской картой пациента. Всего за 2018 год в региональный центр обработки медицинских данных  
из медицинских организаций передано более 2,5 миллионов медицинских документов на 900 тысяч уникальных пациентов.

В 39 организациях ХМАО – Югры функционирует Лабораторная информационная система интегрированная с медицинскими информационными системами, что позволяет обеспечить автоматизированную передачу результатов диагностических исследований от медицинского оборудования (анализаторов) и их последующий персонифицированный учет в медицинских информационных системах учреждений здравоохранения.

Также на территории Ханты-Мансийского автономного  
округа – Югры организован Центральный архив медицинских изображений к которому подключено 83 единицы диагностического оборудования с которого осуществляется передача медицинских изображений. По итогам 2018 года в электронном виде в архив передано 112 979 результатов диагностических исследований.

В рамках исполнения подпункта «a» пункта 4 перечня поручений Президента Российской Федерации от 5 декабря 2016 года Пр-2346  
«Об обеспечении подключения в 2017-2018 годах больниц и поликлиник  
к скоростному Интернету» в 2018 году из 55 медицинских организаций включенных в государственный контракт с ПАО «Ростелеком» – единственным исполнителем осуществляемых Минкомсвязью России  
в 2018-2019 годах закупок услуги по обеспечению подключения медицинских организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения к сети интернет 43 медицинских организации подключены в рамках госконтрактов между Минкомсвязью России  
и ПАО «Ростелеком», 10 подключены другими операторами связи.

Для врачей первичного звена на основе международных баз данных по доказательной медицине реализован проект по внедрению программного обеспечения доступа к регулярно обновляемому справочно-рекомендательному ресурсу для врачей первичного звена на основе международных баз данных по доказательной медицине и клинических рекомендаций Министерства здравоохранения Российской Федерации (далее по тексту – Система). Система позволяет врачу посредством свободного поискового запроса получить необходимые рекомендации  
по диагностике и лечению, а также обеспечит доступ к исследованиям  
по искомому заболеванию. За все время использования Системы  
2 006 пользователей из 89 медицинских организаций просмотрели более 7 000 уникальных статей. В среднем, врачами ежедневно формируются порядка 500 поисковых запросов, а количество просматриваемых статей составляет более 900.

Таким образом, в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре ведется успешная работа по развитию информационно-коммуникационной инфраструктуры здравоохранения, сопряженной с федеральными сервисами Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения и с порталом государственных и муниципальных услуг.

**Раздел 5. Обеспеченность лекарственными средствами**

В реализации программ льготного лекарственного обеспечения участвует 52 медицинские организации, в их числе 61 структурное подразделение (городские больницы, участковые больницы, поликлиники, амбулатории), выписку рецептов осуществляют 3 291 врач  
и 190 фельдшеров, медикаменты отпускаются в 83 аптечных  
и 22 медицинских организациях, имеющих лицензию  
на фармацевтическую деятельность.

В 2018 году в автономном округе за счет средств федерального  
и регионального бюджетов обеспечение осуществлялось по четырем направлениям:

1) Обеспечение граждан, внесенных в региональный сегмент Федерального регистра лиц больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, лиц после трансплантации органов и (или) тканей (далее по тексту – 7 ВЗН);

2) Обеспечение необходимыми лекарственными препаратами, отпускаемыми по рецептам врача (фельдшера), при оказании дополнительной бесплатной медицинской помощи отдельным категориям граждан, имеющим право на получение государственной социальной помощи (далее по тексту – ОНЛП);

3) Обеспечение отдельных категорий граждан, проживающих  
в ХМАО – Югре, лекарственными препаратами, медицинскими изделиями и специализированными продуктами лечебного питания, отпускаемыми  
по рецептам врачей бесплатно или с 50-процентной скидкой (далее  
по тексту – РЛО);

4) Обеспечение граждан регионального сегмента Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими  
к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности (далее по тексту – Орфанные заболевания).

***Программа 7 ВЗН***

Регистр граждан по программе 7 ВЗН ведется бюджетным учреждением Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Медицинский информационно-аналитический центр» на федеральном портале.

По обеспечению граждан лекарственными препаратами в рамках программы 7 ВЗН из федерального бюджета ежегодно выделяется субсидия.

Количество граждан, входящих в Регистр по программе 7 ВЗН,  
в 2018 году – 1 804 человека (в сравнении с 2017 годом рост на 10,7%), лекарственными препаратами обеспечено 1 162 человек (в сравнении  
с 2017 годом рост на 10,5 %).

В 2018 году в автономный округ поставлены медикаменты  
по 64 торговым наименованиям на общую сумму 634 062,64 тыс. рублей. На осуществление организационных мероприятий выделено в 2017 году – 3 668,7 тыс. рублей.

Показатель средней стоимости лечения одного пациента в 2018 году составил 406 449,23 рублей (в сравнении с 2017 годом снижение составило 19,6%), средняя стоимость одного рецепта – 56 085,26 рублей (в сравнении с 2017 годом снижение составило 10,57%). *На отсроченном обеспечении рецептов нет.*

Граждане, получающие лекарственные препараты по программе  
7 ВЗН, обеспечиваются дополнительно медикаментами за счет средств бюджета автономного округа. Так, в 2018 году дополнительно отпущены медикаменты на сумму 26 654,8 тыс. рублей. Закупаются медикаменты  
для обеспечения больных с трансплантированными органами и тканями (циклоспорин, такролимус), с рассеянным склерозом (интерферон бета 1в).

***Программа ОНЛП***

Регистр граждан находится в ведении ГУ «Отделение Пенсионного фонда Российской Федерации по Ханты-Мансийскому автономному округу – Югре», обновление регистра проводится ежемесячно, в Депздрав Югры Регистр передается в соответствии с Соглашением.

Полномочия по организации обеспечения медикаментами граждан по программе ОНЛП Правительством Ханты-Мансийского автономного округа – Югры возложено на Депздрав Югры. С целью обеспечения отдельных категорий граждан по программе ОНЛП ежегодно  
из федерального бюджета в бюджет автономного округа направляются финансовые средства (в виде субвенций 354 162,0 тыс. рублей и иных межбюджетных трансфертов 117 648,7 тыс. рублей, финансовые средства из резервного фонда РФ – 39 519,0 тыс. рублей): в 2018 году –  
511 329,7 тыс. рублей.

Учитывая, что норматив финансовых затрат на одного гражданина, входящего в Регистр, ежегодно пересматривается в сторону увеличения, планомерно растет и общая сумма, выделяемая на указанные цели.

В Регистре граждан по программе ОНЛП на конец 2018 года состояло 37 164 человек (в 2016 году 37 152), правом на лекарственное обеспечение воспользовались 20 328 человек – 54,7% от числа зарегистрированных (в сравнении с 2017 годом снижение на 1,0%).

Средняя стоимость лечения одного пациента составила   
16 777,99 рублей (в сравнении с 2017 годом снижение на 1,3%).

Граждане, включенные в Регистр, имеют возможность и активно пользуются правом дополнительного обеспечения медикаментами за счет средств бюджета автономного округа, это больные сахарным диабетом, онкологическими заболеваниями, бронхиальной астмой, муковисцидозом, с трансплантированными органами и тканями и другие. Так, в 2018 году  
на указанные цели затрачено 374 541,95 тыс. рублей (в 2017 году – 268 954,03 тыс. рублей, увеличение на 39,2%).

***Программа РЛО***

Полномочия по организации обеспечения медикаментами граждан по программе РЛО Правительством Ханты-Мансийского автономного округа – Югры возложено на Депздрав Югры. Ведение регистра граждан по программе РЛО осуществляется медицинскими организациями автономного округа, подведомственными Депздраву Югры.

На реализацию указанной программы из бюджета автономного округа в 2018 году поступило 1 889 812,8 тыс. рублей (в 2017 году – 1 769 557,5 тыс. рублей).

В Регистре граждан по программе в 2018 году состояло  
263 223 человека (в сравнении с 2017 годом увеличение на 4,6%), правом  
на лекарственное обеспечение воспользовались 142 449 человек – 54,11% от общего числа граждан в Регистре(в сравнении с 2017 годом увеличение на 13,8%).

Средняя стоимость лечения одного пациента в 2018 году составила 13 698,26 рублей (в сравнении с 2017 годом увеличение на 9,4%). Средняя стоимость одного рецепта – 1 177,12 рублей (в сравнении с 2017 годом снижение на 7,8%).

***Программа Орфанные заболевания.***

Организация обеспечения лекарственными препаратами  
и специализированными продуктами лечебного питания для пациентов, включенных в региональный сегмент Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности осуществляется Депздравом Югры в соответствии с постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 9 ноября 2012 года  
№ 436-п «О возложении отдельных полномочий Правительства  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры в сфере охраны здоровья граждан на Депздрав Югры».

На реализацию полномочий из бюджета автономного округа выделяются средства в рамках финансирования программы РЛО, которые в 2018 году составили 1 889 812,8 тыс. рублей, при этом сумма, необходимая на приобретение медикаментов для лечения пациентов  
с орфанными заболеваниями, не лимитируется. Плановая сумма рассчитывается исходя из количества пациентов, утверждённых для них схем лечения лекарственными препаратами и расчётной стоимости данных лекарственных препаратов.

В соответствующем Регистре состоит 322 человека (в 2017 году – 309 человек), из них нуждаются в лечении и получают его   
193 пациента.

По итогам 2018 года обслужено 3 658 рецептов (в сравнении  
с 2017 годом рост на 10,9%) на общую сумму 243 484,56 тыс. рублей  
(в сравнении с 2017 годом рост на 0,4%). Средняя стоимость рецепта составила 66 562,21 рубль (в сравнении с 2017 годом снижение  
на 10,5%), стоимость лечения одного больного в год составила 1 261 578,03 рублей (в сравнении с 2017 годом снижение на 4,5%).  
*На отсроченном обеспечении рецептов нет.*

Наиболее затратным (дорогостоящим) в 2018 году явилось лечение заболеваний: пароксизмальная ночная гемоглобинурия (Маркиафавы-Микели) – стоимость лечения 1 пациента составила 26 828,3 тыс. рублей; идиопатическая тромбоцитопеническая пурпура (синдром Эванса) – стоимость лечения 1 пациента в среднем составила 1 718,1 тыс. рублей; легочная (артериальная) гипертензия (идиопатическая) (первичная) – стоимость лечения 1 пациента в среднем составила 1 457,3 тыс. рублей.

**Раздел 6. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни.**

В 2018 году Депздравом Югры продолжена работа  
по совершенствованию первичной медико-санитарной помощи с учетом приоритета широкомасштабной профилактики.

Профилактика неинфекционных заболеваний (далее по тексту – НИЗ), в том числе формирование здорового образа жизни – важнейший компонент деятельности подразделений медицинских организаций автономного округа, оказывающих первичную медико-санитарную помощь населению, направленный на изменение отношения человека  
к здоровью и значительному повышению меры собственной ответственности за сохранение и поддержание активного долголетия.

Основным звеном в реализации этой составляющей на территории ХМАО – Югры является система медицинской профилактики, включающая: 15 Центров здоровья, в том числе 4 центра для детского населения, бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Центр медицинской профилактики» (далее по тексту – Центр здоровья) с 3 филиалами в городах: Сургут, Нижневартовск, Нефтеюганск. Кроме того, в лечебно-профилактических учреждениях ХМАО – Югры функционирует 61 структурное подразделение медицинской профилактики (24 отделения и 37 кабинетов). На базе  
26 медицинских организаций работают кабинеты по отказу от курения.

Центр медицинской профилактики обеспечивает координацию деятельности медицинских организаций по первичной и вторичной профилактике неинфекционных заболеваний, вопросам формирования здорового образа жизни среди населения и проблем укрепления здоровья населения на популяционном, групповом и индивидуальном уровнях.

В настоящее время профилактическую работу в ХМАО – Югре проводит 41 врач, 171 специалист со средним медицинским образованием  
и 61 специалист с высшим немедицинским образованием (психологи, социологи, журналисты).

За 2018 год в кабинеты по отказу от курения обратилось  
за медицинской помощью 3 693 человека, все обратившиеся получили профилактическое мотивационное консультирование, 357 человек обратилось с целью лечения табачной зависимости, из них 151 человек прошёл полный курс лечения.

С целью обеспечения консультативно-оздоровительной деятельности по формированию здорового образа жизни (далее по тексту – ЗОЖ) среди населения, включая сокращение потребления алкоголя и табака,  
в действующие Центры здоровья за 2018 год обратилось 47 436 пациента,  
в том числе 7 830 детей и подростков.

Из числа осмотренных признано здоровыми 14 158 человек,  
из них 2 690 детей. Факторы риска НИЗ выявлены у 33 278 граждан, из них у 5 140 детей. Направлено в медицинские организации к врачам специалистам для дополнительного обследования и лечения   
5 110 пациентов, из них 1 628 детей.

Число лиц обученных основам здорового образа жизни в Центрах здоровья составило 47 436 человек.

Для обеспечения жителей отдалённых сельских поселений профилактическими медицинскими услугами на территории автономного округа функционирует 3 мобильных Центра здоровья. Количество выездных мероприятий центров за 2018 год составило 120 выездов, в ходе их работы обследовано 3 926 человек.

В Центрах здоровья применяются методики индивидуального  
и группового воздействия на пациентов. Методики направленны  
на повышение уровня знаний, информированности, формирования практических навыков, приверженности к лечению заболеваний, соблюдению рекомендаций врача для повышения качества жизни, продления жизни, сохранения и восстановления трудоспособности  
и активного долголетия.

В рамках формирования единого медийного пространства  
по пропаганде здорового образа жизни в регионе применяются следующие принципы:

• информационное обеспечение деятельности медицинских организаций автономного округа;

• обеспечение информационной открытости;

• формирование через средства массовой информации объективного общественного мнения.

В 2018 году по инициативе Центра здоровья в средствах массовой информации муниципального, окружного, межрегионального  
и федерального уровней опубликовано 11 613 информационных поводов,  
в том числе в Интернет-изданиях – 4 372, на радио – 1 082 и телевидении – 5 827, в печатных СМИ – 332.

На сайте Центра здоровья размещена информация для населения, направленная на формирование здорового образа жизни.

Для приверженности населения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры к ведению здорового образа жизни в 2018 году Центром медицинской профилактики издано: 4 приложения к окружному периодическому изданию «PRO Здоровье» (16+) общим тиражом 3 996 экз. и 4 журнала «Регион здоровья» (14+) общим тиражом 4 800 экземпляров.

Для пропаганды ЗОЖ растиражированы красочные пропагандистские материалы 33 наименований тиражом   
833 000 экземпляров, в том числе:

- по профилактике вредных привычек;

- по основам здорового образа жизни;

- профилактике хронических неинфекционных заболеваний.

Видеоматериалы по пропаганде ЗОЖ и профилактике вредных привычек среди населения размещены на сайте Центра здоровья, организован их прокат в медицинских организациях и на окружных телеканалах.

Приоритетным направлением для популяризации здорового образа жизни и профилактики неинфекционных заболеваний избрано сотрудничество медицинских и молодежных организаций Югры. Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного  
округа – Югры изучен передовой опыт по привлечению волонтеров  
в деятельность медицинских организаций на примере деятельности Всероссийского общественного движения «Волонтеры-медики». Внедрение передового опыта деятельности «Волонтеры-медики»  
на территории Югры осуществляется путем открытия нового регионального штаба на базе Центра здоровья. Организация деятельности регионального штаба, поможет упростить коммуникацию между волонтерами и медицинскими организациями, а так же позволит волонтерам Югры участвовать во всероссийских мероприятиях, направленных на сохранение здоровья граждан.

В отчётном году на территории автономного округа с участием волонтёров проведено 689 массовых мероприятий, направленных  
на популяризацию здорового образа жизни. В научно-практических конференциях, профилактических и информационных акциях, флешмобах и тренингах приняли участие более 55,4 тысяч человек.

Центром здоровья в конце 2018 года проведено 3 социологических исследования на тему: «Изучение поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний у жителей ХМАО – Югры». По результатам массового опроса будут подготовлены аналитические материалы, которые предполагается использовать при определении приоритетов профилактической работы.

Принимаемые в автономном округе комплексные меры профилактической направленности, безусловно, сыграют положительную роль в дальнейшем распространении здорового образа жизни среди населения Югры и прежде всего детей, школьников и молодежи.

**Раздел 7. Развитие и внедрение инновационных методов диагностики и лечения.**

В 2018 году в региональных высокотехнологичных центрах  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры проведен ряд уникальных операций:

- имплантация трехкамерного электрокардиостимулятора (CRT-P);

- протезирование восходящего корня аорты из минидоступа   
(J-стернотомия);

- одномоментная радикальная коррекция Тетрады Фалло и общего атрио-вентрикулярного канала (детская к/х);

- комплексное хирургическое лечение массивной ТЭЛА  
с выраженными гемодинамическими расстройствами;

- клапаносохраняющая операция при аневризме корня аорты  
и «аортальной недостаточности: реимплантация корня аорты  
в протез – техника Florida Sleeve»;

- бивентрикулярная септальная миоэктомия при обструктивной форме ГКМП;

- высокотехнологичная нейрохирургическая операция  
на позвоночнике «Тестовая спинальная электростимуляция  
при хроническом болевом синдроме».

В высокотехнологичных медицинских центрах автономного округа  
в период с 2019 по 2024 годы планируется внедрить новые методики высокотехнологичных методов лечения:

- выполнение криоабляции при фибрилляции предсердий;

- внедрение методики двухзаплатного расширения фиброзного кольца по Ямагучи при протезировании аортального клапана;

- выполнение радиочастотной аблации частой желудочковой экстрасистолии на поздних сроках беременности;

- протезирование хорд передней створки митрального клапана  
при выраженной недостаточности митрального клапана;

- методика перемещения послойного кожного лоскута с осевым кровоснабжением при ожогах и отморожениях дистальных отделов стоп;

- порто-ковальное шунтирование-трансюгулярно-внутрипеченочное портосистемное шунтирование;

- видеоэндоскопическая высокотехнологичная нейрохирургическая операция при опухолях головного мозга, гидроцефалиях и патологии позвоночника;

- нефролитолапаксия с использованием миниперкутанного доступа (лазерная энуклеация простаты);

- миниинвазивные хирургические методы лечения заболеваний позвоночника, с использованием нейромониторинга;

- стереотактическая радиохирургия при злокачественных заболеваниях глаза;

- радикальные мастэктомии с одномоментным реконструктивно-пластическим компонентом;

- атроскопическое замещение костно-хрящевых дефектов ксенотрансплантатами;

- внедрение программ трансплантации печени и трансплантации сердца;

- опорный спондилодез шейного отдела позвоночника гибридным кейджем;

- метод стереотаксической радиохирургии Паркинсонизма  
на аппарате «гама-нож».

С начала 2017 года в медицинских организациях автономного округа внедрено и продолжают работать множество новых методик и технологий, многие из которых являются уникальными не только для автономного округа, но и для России в целом.

|  |
| --- |
| ***Наименование инновационного метода диагностики и (или) лечения*** |
| * Комплексная интранатальная диагностика состояния плода – кардиотокография + определение уровня лактата в крови плода |
| * Послеоперационное обезболивание пациенток после операций кесарево сечение и после гинекологических операций – ТАР блок под ультразвуковой навигацией |
| * Протокол оказания медицинской помощи пациенткам с предлежанием и врастанием плаценты |
| * Применение внутривенного 3-х валентного железа у беременных, при наличии у них анемии средней и тяжелой степени. |
| * Внедрение технологий ведения беременных с микроангиопатиями |
| * Ультразвуковое исследование легочной ткани у новорожденных |
| * Эпидуральная анестезия у новорожденных |
| * Малоинвазивное введение сурфактанта при постоянном положительном давлении на выдохе |
| * МРТ головного мозга у новорожденных, перенесших асфиксию |
| * Определение уровня пресепсина в плазме крови |
| * Отсроченное пережатие или сцеживние пуповины при преждевременных родах |
| * Пассивная иммунизация недоношенных детей против РС-вирусной инфекции |
| * МР-энтерография |
| * Виртуальная энтеростомия |
| * Субтотальная перитонэктомия с гипертермической интраоперационной интраперитонеальной химиотерапией при раке яичников |
| * Видеоассистированная (VATS) метастазэктомия при вторичном поражении лёгких |
| * Артериальная химиоэмболизация метастазов печени |
| * Эндоскопическое баллонирование желудка |
| * Комбинированная реканализация опухолевых стенозов желудка, толстой кишки и бронхов с применением аргоноплазменной коагуляции и ФДТ (фотодинамическая терапия) |
| * Эндоскопическое удаление подслизистых образований желудка и толстой кишки с использованием методики ESD (эндоскопическая диссекция в подслизистом слое) |
| * Методика подкожной радикальной мастэктомии с одномоментной реконструкцией имплантатом с полиуретановым покрытием, не требующей укрытия сетчатым имплантатом |
| * Антиглаукомотозная операция с ультразвуковой факоэмульсификацией осложненной катаракты с имплантацией эластичной интраокулярной линзы, в том числе с применением лазерной хирургии |
| * Лапароскопическая резекция при раке почки |
| * Факоаспирация травматической катаракты с имплантацией различных моделей интраокулярной линзы |
| * Иммуногистохимические реакции с антителами к р63, СК 34BE12, AMACR в серийных гистологических срезах толстоигольных биоптатов предстательной железы |
| * Молекулярно-цитогенетическое исследование транслокации t(14;20) (MAFB,IGH) в биопсийном (операционном) материале методом флюоресцентной гибридизации in situ (FISH) |
| * Одномоментная радикальная коррекция Тетрады Фалло и общего атриовентрикулярного канала |
| * Комплексное хирургическое лечение массивной ТЭЛА с выраженными гемидинамическими расстройствами (открытая тромболэктомия ЛА, открытая тромбэктомия вен н/конечностей, имплантация кава-фильтра) |
| * Протезирование восходящего корня аорты из минидоступа (S-стернотомия) |
| * Клапаносохраняющая операция при аневризме корня аорты и аортальной недостаточности: Реимплантациякорня аорты в протез - техника "Florida Sleeve" |
| * Бивентрикулярная септальная миоэктомия при обструктивной форме ГКМП |
| * Имплантация трехкамерного электрокардиостимулятора (CRT-P) |
| * Российская программа SCREEN |
| * Мультиспиральная компьютерная томография легких на вдохе, с задержкой дыхания при помощи ручного дыхательного аппарата (мешок Амбу), для исследования легкихдетям 1-го года жизни |
| * Исследование агрегационной способности тромбоцитов импедансным методом с активатором АДФ на агрегометре Мультиплейт с использованием показателя AUC |
| * Внедрение практики работы на автоматическом гематологическом анализаторе SYSMEX 1000i, фирмы Сисмекс, Япония, а также на мочевом анализаторе Cobas u 411, Roche Diagnostics, Швейцария |
| * Амбулаторная коронароангиография |
| * Внедрение, применение, совершенствование новых методов эндоскопического гемостаза (обкалывание источника кровотечения раствором глюкозы, раствором перекиси водорода) |
| * Внедрение опыта самостоятельного контроля пациентами кардиостационара уровня физической активности. Методика позволяет пациенту контролировать физические нагрузки в зависимости от пройденного расстояния, с учетом самочувствия |
| * Органинизация работы методистов по ЛФК с пациентами кардиохирургического профиля после перевода в отделение (в раннем п/операционном периоде) 2 раза в день, с последующим переводом на групповые занятия |
| * Проведение пробы с ФН, с последующей консультацией кардиолога и врача по ЛФК для более индивидуализированного подхода к программе реабилитации |
| * Ультразвуковая диагностика в региональной анестезии |
| * Управление дыхательных путей при помощи надгортальных воздуховодов |
| * Продлённая проводниковая анестезия |
| * Регионарные методики в педиатрической практике при помощи УЗ навигации |
| * Лечение острой боли при критической ишемии нижней конечности |
| * Исследование ранней послеоперационной когнитивной дисфункции |
| * Управление интраоперационная седация дексмедетомидином |
| * Применение левобупивакаина в ортопедической практике |
| * Выполнение сосудистого доступа при помощи УЗ навигации |
| * Обеспечение проходимости дыхательных путей при помощи видеоларингоскопа |
| * Эскулап-новый протез т/бедренного сустава Plasmokap+TRJ |
| * Керамический протез 1-го плюсне-фалангового сочления |
| * Остеосинтез шейки бедра системой Таргон |
| * Остеосинтез чрезвертального перелома системой INTERTAN |
| * Остеосинтез чрезмыщелкового перелома плеча системой Smith&Nephew |
| * Эскулап новый протез коленного сустава- Colubus «золотой» |
| * Внедрение системы дистального блокирования стержней при остеосинтезе бедра,голени, плеча системой «SURESHOT» Smith&Nephew |
| * Операции по поводу катаракты методом ультразвуковой факоэмульсификации с применением ультразвукового аппарата «OPTIMED» |
| * Метод тромбэкстракции при ишемических инсультах |
| * Методика HLA-типирования |
| * Ревизионное эндопротезирование коленного сустава связанными эндопротезами (система Hintch) |
| * Мониторинг ВЧД |
| * Мониторинг центральной гемодинамики |
| * Лапароскопически-ассистпрованные сакровагинопексии с применением сетчатых имплантов |
| * Лечение храпа, внедрение методики увулопалатотомии при помощи электрохирургического аппарата Коблатор |
| * Применение препарата дексдор в практике ИТ (при наличии) |
| * Методика тромбоэластографии |
| * Предоперационная подготовка пациентов с высоким иммунологическим риском к трансплантации почки |
| * Резекция слизистой в органах ЖКТ |
| * Пункция кистозных образований пож ЭУС контролем. |
| * Интестиноскопия |
| * Технология инактивации патогенов Mirasol в донорской плазме. |
| * Технология заготовки тромбоцитного концентрата в растворе PAS на аппарате Trima Accell с автоматическим добавлением ресуспендирующего раствора для тромбоцитов SSP+ |
| * Технология заготовки эритроцитного концентрата методом цитафереза с автоматическим добавлением ресуспендирующего раствора для хранения эритроцитов SAG-M на аппарате Trima Accell |
| * Технология глицеролизации и деглицеролизации на аппарате ACP-215 с целью хранения эритроцитов в замороженном состоянии при температуре – 860С |
| * Технологии аппаратной отмывки эритроцитсодержащих сред на аппарате  ACP-215. |
| * Предоперационная подготовка пациентов к трансплантации печени, постоперационная иммуносупрессивная терапия |
| * Лазерный хетчинг бластоцист * (рассечение блестящей оболочки бластоцисты с помощью лазера) |
| * Цитратная антикоагуляция при проведении процедур ПЗПТ пациентам с высоким риском геморрагических осложнений |
| * Технологии SmartTach BW (при наличии оборудования) |
| * Транскутанная транспедикулярная фиксация пояснично-крестцового отдела позвоночника методом Sextant-Medtronik |
| * Метод стереотаксической радиохирургии АВМ и каверном на аппарате гамма-нож |
| * Стереотаксическая радиохирургия стволовых и престволовых объемных образований на установке «Гамма-нож» |
| * Биопсия глубинных объемных образований с использованием нейронавигационной системы Brain-lab |
| * Методика иммуногистохимического определения органоспецифичных маркеров (Gata- 3, Trombomodulin,) для определения метастазов рака молочной железы, уротелиальных опухолей |
| * Телемедицинские технологии |
| * Методика ТИПС |
| * Роботоассистированная резекция почки |
| * Роботоассистированная ретроградная простатэктомии |
| * Методика верификации Bordetella для диагностики коклюша |
| * Анестезия Десфлюраном при операциях на открытом сердце |
| * ЭКМО у пациентов с посткардиотомным синдромом |
| * Резекция слизистой в органах ЖКТ при новообразованиях |
| * ЭУС диагностика гепатобилиарной зоны |
| * Современные методики тестирования коагулологических свойств выпускаемых гемокомпонентов (СЗП, криопреципитат), а также контроля коагулологических показателей крови активных доноров с целью сохранения здоровья доноров и заготовки качественных гемокомпонентов |
| * Методики тестирования серологических свойств крови доноров и реципиентов на автоматическом анализаторе IH – 1000, разработка стандартов операционных процедур работы |
| * Проведение трасфузии деглицеролизированных криоэритроцитов отмытых с добавлением взвешивающего раствора |
| * Лапароскопическая пластика лоханочно-мочеточникового сегмента |
| * Метод витреоретинальной хирургии на койках круглосуточного стационара |
| * Обширные резекции органов гепатопанкреатодуоденальной зоны с применением трансплантационных технологий |
| * Мультифазное боллюсное контрастное усиление при МР-исследованиях |
| * ОФЭКТ головного мозга |
| * Сцинтиграфия печени с мечеными эритроцитами |
| * Сцинтиграфия миокарда |
| * Трактография |
| * Таргетная терапия метастаической меланомы |
| * Радикальные мастэктомии с одномоментным реконструктивно-пластическим компонентом |
| * Модуляция интенсивности лучевой терапии для оптимизации планов |
| * Внутрипротоковая брахитерапи |
| * Видеоассистированные операции при ЗНО желудка |
| * МРТ сердца |
| * ПЭТ/КТ головного мозга с метионином |
| * Одновоксельная МР-спекторскопия. |
| * Метрономная химиотерапия при некоторых солидных опухолях |
| * Одномоментные и отсроченные реконструктивно-пластические операции при раке молочной железы |
| * Интраоперационная лучевая терапия при раке молочной железы с использованием аппарата Intrabim |
| * Интенсивная терапия * в послеоперационном периоде * после трансплантации родственной почки |
| * Светолечение лучами видимого спектра (аппарат – Биоптрон) в терапии хронических дерматозов. |
| * Применение узкополосной фототерапии в комплексе с цитостатиками (Метотрексат). |
| * Терапия хронических дерматозов генно – инженерными препаратами Устекинумаб (терапия осложненных форм Псориаза), Омализумаб (терапия хронической рецидивирующей Крапивницы) |
| * Лечение осложнений в виде ладонно – подошвенного кератоза, у пациентов с онкологической патологией после химиотерапии, комбинированными методами физиотерапии с топическими кератолитическими препаратами. |
| * Терапия NPWT: Вакуумная терапия-метод лечения «чистых» и гнойных ран, основанный на положительном эффекте создания отрицательного давления на раневом ложе |
| * Симультантная аппендэктомия инвагинационным методом у онкологических больных, оперирующихся по поводу опухолей брюшной полости |
| * Чрескожная миотомия икроножной мышцы для устранения деформации стопы у детей с ДЦП |
| * Видеоасистированное восстановление дистального межберцового синдесмоза |
| * Артроскопия голеностопного сустава |
| * Хирургическое лечение вертикального косоглазия (хирургия косых мышц). |
| * Орто - плеоптическое лечение при нистагме |
| * Выявление и количественное определение ДНК Pseudomonas aeruginosa в клиническом материале методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) |
| * Выявление и количественное определение ДНК Streptococcus agalactiiae в клиническом материале методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) |
| * Выявление и количественное определение ДНК метициллин чувствительного и метициллин резистентного Staphylococcus aureus, метициллин-резистентных коагулазонегативных Staphylococcus spp. в биологическом материале методом полимеразной цепной реакции (ПЦР) |
| * IgG к Entameoba histolytica |
| * Возобновление исследований органа зрения с использованием ретинальной камеры Ret Cam III |
| * Внедрение в работу определения металло-беталактамаз у неферментирующих грамотрицательных бактерий с использованием парных дисков (набор "MAST") |
| * Определение IgG антител к циклическим цитруллинированным пептидам (Анти-CCP) |
| * Холестерин липопротеидов высокой плотности |
| * Лапароскопичекая субтотальная гистерэктомия матки с придатками и без |
| * Органосохраняющие операции при новообразованиях яичников размерами 8 см и более лапароскопическим доступом с ущиванием ложа кисты |
| * Имплантация потокперенаправляющих стентов по поводу мешотчатых аневризм сосудов головного мозга |
| * Методика реконструктивной краниотомии с использованием титановых пластин у детей с врожденными пороками развития черепа |
| * Методика установки тестовых электродов для эпидуральной стимуляции спинного мозга |

**Раздел 8. Кадровое обеспечение системы здравоохранения**

В 2018 году в медицинских организациях Ханты-Мансийского автономного округа – Югры трудится 8 494 врача (в 2017 году – 8 402),   
21 809 специалистов со средним медицинским образованием (в 2017 году – 23 346).

Обеспеченность врачами составила 51,0 на 10 тыс. населения   
(в 2017 году – 50,8; УрФО – 34,6; РФ – 37,4).

Обеспеченность врачами сельского населения – 20,1 на 10 тыс. населения (в 2017 году – 21,6; УрФО – 13,3; РФ – 14,8).

Обеспеченность специалистами со средним медицинским образованием составила 131,1 на 10 тыс. населения (в 2017 году 141,1; УрФО – 93,0; РФ – 86,2).

Обеспеченность сельского населения специалистами со средним медицинским образованием составила 91,9 на 10 тыс. населения   
(в 2017 году – 94,9; УрФО – 59,5; РФ – 53,4).

Соотношение врачей к специалистам со средним медицинским образованием составило 1:2,6 (в 2017 году – 1:2,8; УрФО – 1:2,7;   
РФ – 1:2,3).

Сертификат специалиста и свидетельства об аккредитации имеют:

99,5% врачей (в 2017 году – 99,4%);

99,1% средних медицинских работников (в 2017 году – 93,8%).

Подготовка врачей в автономном округе осуществляется  
в бюджетном учреждении высшего образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Сургутский государственный университет»  
и бюджетном учреждении высшего образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Ханты-Мансийская государственная медицинская академия» (специальности «Лечебное дело» и «Педиатрия»), количество выпускников в 2018 году составило 127/27 (бюджет/внебюджет). Подготовка ординаторов осуществляется  
в окружных образовательных учреждениях по 35 специальностям, количество выпускников в 2018 году составило 93 человека (количество выпускников в 2017 году составило 156/33 (бюджет/внебюджет)  
(в 2017 году по 29 специальностям, количество выпускников составило  
233 человека).

Кроме того, учитывая имеющуюся потребность в стоматологах, педиатрах, провизорах, менеджерах в здравоохранении, осуществляется взаимодействие с ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет Минздрава России», ФГБОУ ВО «Омский государственный медицинский университет Минздрава России», ФГБОУ ВО «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова Минздрава России», ФГБОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет имени И.М.Сеченова Минздрава России», где для нужд практического здравоохранения автономного округа осуществляется подготовка специалистов за счет средств федерального бюджета в рамках целевого набора, количество выпускников (специалитет) в 2018 году составило   
46 человек, по программам ординатуры – 28.

Специалисты со средним медицинским образованием обучаются  
в бюджетном учреждении Ханты-Мансийского автономного   
округа – Югры «Нижневартовский медицинский колледж» и «Сургутский медицинский колледж», а также на факультете среднего профессионального образования бюджетного учреждения высшего образования Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
«Ханты-Мансийская государственная медицинская академия». Количество выпускников в 2018 году составило 341/86 (бюджет/внебюджет)  
в 2017 году 243/41 (бюджет/внебюджет).

Департаментом образования и молодежной политики  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры установлены объемы целевой подготовки в региональных вузах в 2018 году по программам высшего образования по программе специалитета в объеме 50%   
(100 мест) контрольных цифр приема и 90% в ординатуре (189 мест)  
(в 2017 году по программам высшего образования по программе специалитета в объеме 50% (114 мест) контрольных цифр приема и 90%  
в ординатуре (240 мест).

Кроме того, Минздравом России предусмотрены квоты на целевую подготовку специалистов для медицинских организаций автономного округа в 2018 году в вузах федерального подчинения по программам специалитета (58 мест), по программам ординатуры (13 мест).

84% выпускников целевого набора трудоустроены в медицинские организации автономного округа (144 специалиста).

Программа устранения дефицита медицинских кадров в автономном округе включена в состав государственной программы  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Развитие здравоохранения на 2018-2025 годы и на период до 2030 года», содержащая подпрограмму 6. «Кадровое обеспечение системы здравоохранения» (далее по тексту – программа, подпрограмма).

Мероприятие 6.1. подпрограммы «Повышение престижа медицинских профессий».

В рамках мероприятия осуществлено единовременное денежное поощрение победителей окружных этапов Всероссийского конкурса врачей, Всероссийского конкурса «Лучший специалист со средним медицинским и фармацевтическим образованием» в размере   
100 тыс. рублей – 27 врачей и 8 специалистов со средним медицинским образованием.

Мероприятие 6.2. подпрограммы «Повышение квалификации специалистов с высшим медицинским образованием на базе ведущих зарубежных клиник с целью внедрения новых методов и технологий  
в лечебно-профилактических учреждениях автономного округа».

В рамках мероприятия стажировки специалистов в 2018 году  
не осуществлялись.

Мероприятие 6.3. подпрограммы «Профессиональная переподготовка и повышение квалификации специалистов медицинских организаций, подготовка специалистов в интернатуре, ординатуре, включая стипендиальное обеспечение».

В рамках мероприятия осуществлялось обучение  
по дополнительным профессиональным программам (программы повышения квалификации) для врачей и среднего медицинского персонала. По приоритетным направлениям развития отрасли обучено  
400 врачей и 250 средних медицинских работников.

В 2018 году обучено по программам общего усовершенствования  
(от 100 до 500 часов) 531 врач и 755 средних медицинских работников,  
по программам тематического усовершенствования (до 100 часов) обучено 977 врачей (из них 579 врачей обучались в рамках непрерывного медицинского образования за счет средств нормированного страхового запаса во исполнение постановления Правительства Российской Федерации от 21 апреля 2016 года № 332 «Об утверждении Правил использования медицинскими организациями средств нормированного страхового запаса территориального фонда ОМС для финансового обеспечения мероприятий по организации дополнительного профессионального образования медицинских работников по программам повышения квалификации, а также по приобретению и проведению ремонта медицинского оборудования»).

Участие в съездах, симпозиумах, конференциях, мастер – классах приняли 1 354 врача и 440 средних медицинских работников.

Более 50% от общей численности специалистов медицинских организаций ХМАО – Югры имеют квалификационные категории.  
За период с 2016-2018 годы проведено 215 заседаний Экспертных групп (№ 1-8) Аттестационной комиссии Депздрава Югры. За отчетный период квалификационную категорию присвоили 2 712 врачам  
и 8 650 специалистам со средним медицинским образованием.

С 2012 года в автономном округе реализуется программа *«Земский доктор».*

За семь лет (с 2012 по 2018 годы) переехали, трудоустроились  
в автономном округе и получили единовременную компенсационную выплату по 1 млн. рублей 467 медицинских работника с высшим профессиональным образованием, из них:

- по федеральной программе (в рамках софинансирования) переехали в села автономного округа и получили выплату 285 специалистов  
(из них в 2018 году – 65 врачей);

- в рамках окружной программы выплату получили 172 врача, которые трудоустроены в села и поселки городского типа, города региона (из них в 2018 году – 28 врачей).

Всего в 2018 году переехали в автономный округ   
93 специалиста с высшим медицинским образованием.

Кроме того, в автономном округе с 2013 года реализована окружная программа для работников фельдшерско-акушерских пунктов  
для повышения доступности медицинской помощи населению, проживающему в труднодоступных, отдаленных районах.

За пять лет реализации программы выплату в размере 500 тысяч рублей получили 36 работников ФАПов, из них в (в 2017 году – переехали в автономный округ 8 работников фельдшерско-акушерских пунктов).

C 2018 года действует федеральная программа «Земский фельдшер» в рамках этой программы в 2018 году – переехали в автономный округ  
10 работников фельдшерско-акушерских пунктов).

*Заработная плата.*

Среднемесячная номинальная начисленная заработная плата  
за 2018 год составила – 67 457 рублей, в том числе врачей – 127 963 рубля, среднего медицинского персонала – 64 499 рублей, младшего медицинского персонала – 64 128 рублей. По отношению к 2017 году заработная плата увеличилась на 21%, у врачей увеличилась на 32 %, среднего медицинского персонала увеличилась на 19%, младшего медицинского персонала увеличилась на 58%.

Целевые показатели в части средней заработной платы отдельных категорий медицинских работников в 2018 году сформированы с учетом достижения целевых показателей соотношения средней заработной платы врачей – 200%, среднего медицинского персонала – 100%, младшего медицинского персонала – 100% к среднемесячному доходу от трудовой деятельности в регионе.

*Таблица 31*

*Средняя заработная плата работников государственных*

*медицинских организаций (рублей)*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Категории работников** | **2016 год** | **2017 год** | **2018 год** | **прирост**  **к 2017 году, %** |
| Работники здравоохранения, в том числе: | 53 079 | 55 873 | 67 457 | +20,7 |
| Врачи | 91 923 | 96 662 | 127 963 | +32,4 |
| Средний медицинский персонал | 50 895 | 54 280 | 64 499 | +18,8 |
| Младший медицинский персонал | 37 480 | 40 674 | 64 128 | +57,7 |

В соответствии с Указом Президента Российской Федерации  
«О мерах по реализации государственной социальной политики» от 7 мая 2012 года № 597, в части достижения целевых показателей соотношения средней заработной платы к среднемесячному доходу от трудовой деятельности за январь-декабрь 2018 года, в автономном округе составляет:

врачи и работники медицинских организаций, имеющие высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющие медицинские услуги, (обеспечивающие предоставление медицинских услуг) – 200,0% (исполнение целевого значения за январь-декабрь 2018 года – 201,8);

средний медицинский персонал – 100,0% (исполнение целевого значения за январь-декабрь 2018 года – 101,7%);

младший медицинский персонал – 100,0% (исполнение целевого значения за январь-декабрь 2018 года – 101,0%).

**Раздел 9. Финансирование здравоохранения**

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

В автономном округе ведется работа по реформированию здравоохранения с целью оптимизации и повышения эффективности бюджетных расходов, в пределах выделенных бюджетных ассигнований. Все высвобождаемые средства направляются на обеспечение оказания государственных услуг по оказанию медицинской помощи гражданам.

Основными целями Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи  
в Ханты-Мансийском автономно округе – Югре на 2018 год (далее  
по тексту – Территориальная программа), утвержденной постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа – Югры  
от 22 декабря 2017 года № 528-п, является:

1. Создание единого механизма реализации конституционных прав граждан Российской Федерации на получение бесплатной медицинской помощи гарантированного объема и качества за счет всех источников финансирования.

2. Обеспечение сбалансированности обязательств государства  
по оказанию гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в автономном округе и выделяемых для этого финансовых средств.

3. Повышение эффективности использования имеющихся ресурсов здравоохранения автономного округа.

Плановый объем финансирования Территориальной программы составил 70 млрд. 875,0 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 43 044,8 рублей и в 3 раза превышает установленный федеральный подушевой норматив финансирования. Таким образом, утвержденная в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре Территориальная программа является бездефицитной.

За 2018 год прогноз ожидаемого исполнения Программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации бесплатной медицинской помощи в ХМАО – Югре составит 100%  
или 70 млрд. 875,0 млн. рублей, в том числе средства бюджета – 30 млрд. 881,0 млн. рублей, средства ОМС – 39 млрд. 994,0 млн. рублей.

По итогам за 2018 год реализация Территориальной программы позволила повысить качество и доступность медицинской помощи,  
что обеспечило улучшение медико-демографических показателей.

*Платные услуги*

Медицинскими организациями автономного 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 профосмотры (33,3%), зубопротезирование (17,9%) и услуги стоматологического кабинета (7,8%). За 2018 год объем поступления средств от оказания платных услуг составил 4 147,5 млн. рублей (в 2017 году – 3 856,2 млн. рублей).

**Раздел 10. Сведения о реализации в 2018 году государственной программы Ханты-Мансийского автономного округа – Югры «Развитие здравоохранения  
на 2018-2025 годы и на период до 2030 года»**

***Цели*** государственной программы:

- снижение уровня заболеваемости, инвалидности и смертности, увеличение продолжительности жизни населения автономного округа;

- повышение доступности и качества медицинской помощи.

Для достижения целей решались следующие ***задачи***:

- формирование приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развитие первичной медико-санитарной помощи.

- совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, медицинской эвакуации.

- повышение доступности и качества медицинской помощи детям  
и матерям, в том числе создание комфортных условий пребывания детей  
и матерей в детских поликлиниках и детских поликлинических отделениях медицинских организаций.

- обеспечение всех категорий граждан медицинской реабилитацией  
и санаторно-курортным лечением.

- преодоление кадрового дефицита, обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными специалистами.

- повышение эффективности функционирования системы здравоохранения, а также развитие информационных  
и телекоммуникационных технологий с целью повышения доступности квалифицированной медицинской помощи.

По предварительным итогам 2018 года (окончательные данные будут сформированы по завершению обработки годовых отчетов) из 16 целевых показателей достигнуто 15 показателей, не достигнут 1 показатель («Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных),  
на 100 тыс. населения»).

Одним из основных факторов, влияющих на показатель смертности – это рост численности граждан пожилого возраста. Высокий темп прироста населения старше трудоспособного возраста является особенностью изменений возрастной структуры населения автономного округа  
в последние годы. За 2018 года число умерших от злокачественных новообразований составило 1 954 человека, из них в возрасте старше 80 лет составило 201 человек. Доля этой группы составляет 10,5% от общего числа умерших от новообразований.

Кроме того, анализ всех случаев с запущенными стадиями показал чёткую тенденцию положительной миграции онкологических больных  
из других регионов Российской Федерации по причине социальной привлекательности автономного округа. Доля «мигрантов» в структуре смертности от новообразований за анализируемый период составила 6,2% (118 человек).

Также недостижение целевого показателя по смертности связано  
с отсутствием онкологической настороженности среди населения,  
со скрытым течением заболевания, поздней выявляемости онкозаболевания III-IV стадиях.

Для раннего выявления онкологических заболеваний, снижения показателя смертности в автономном округе реализуются следующие мероприятия.

- разработан региональный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями»;

- для получения диагностической и лечебной помощи обновлены приказы по маршрутизации онкобольных;

- внедрены скрининговые программы ранней диагностики рака  
на основе стандартов Международного противоракового союза: маммологический скрининг женщин старше 40 лет и скрининг рака шейки матки методом жидкостной цитологии. Обследование мужского населения старше 45 лет на простатспецифический антиген. Для всех групп населения применяется скрининг колоректального рака;

С 2019 года на территории автономного округа планируется введение дополнительных скрининговых мероприятий:

по предупреждению предраковых состояний и раннему выявлению рака шейки матки «ВПЧ-ПАП тест жидкостной» (комплекс тестов ВПЧ расширенный с определением типа вируса + ПАП тест) у женщин  
в возрасте 25-49 лет;

исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим двухдневным методом у лиц с высоким риском в возрасте 60-72 года;

исследование на мутацию гена BRCA 1-2 у близких родственников (женского пола), пациенток страдающих раком молочной железы.

- в 2019 году планируется открытие Центра амбулаторной поликлинической помощи онкобольным на базе бюджетного учреждения «Окружная клиническая больница» г. Ханты-Мансийск и «Сургутская окружная клиническая больница» г. Сургут;

- обучение специалистов первичного звена ранней диагностике онкологических заболеваний, в том числе дистанционное;

- клинические разборы случаев смерти на уровне междисциплинарной комиссии по смертности при Департаменте здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры;

- информирование населения по основным факторам риска возникновения ЗНО; по вопросам профилактики, онкологической настороженности и раннего выявления онкологических заболеваний; формирования приверженности населения к здоровому образу жизни;

- организация 100% осмотра пациентов, впервые обратившихся  
в поликлинику в текущем году на выявление онкопатологии визуальных локализаций.

- расширение выездных форм работы с целью осмотров и проведения диагностических мероприятий в отдаленных и труднодоступных населенных пунктах.

Целевые показатели, установленные Указами Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года № 597, 598, достигнуты.

Исполнение мероприятий государственной программы в разрезе подпрограмм представлено следующим образом.

*Подпрограмма I «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»:*

В рамках подпрограммы осуществлялись мероприятия  
по пропаганде здорового образа жизни и профилактике неинфекционных заболеваний: издание журналов, размещение информационных материалов и аудио-видеороликов в СМИ и сети Интернет, массовые мероприятия, акции, социологические исследования.

Приобретено:

а) 1 745 единиц медицинского оборудования, в том числе:

- оборудование для ультразвуковой диагностики – 71 ед.;

- силовое оборудование для травматологии – 611 ед.;

- стоматологическое оборудование – 172 ед.;

- аппараты искусственной вентиляции легких – 138 ед.;

- мониторы пациента – 139 ед.;

- стойки с шприцевыми дозаторами – 139 ед.;

- эндоскопическое оборудование – 23 ед.;

- видеоларингоскопы – 48 ед.;

- рентгенодиагностическое оборудование – 16 ед.;

- компьютерный томограф – 1 ед.;

- ангиографический аппарат – 1 ед.;

- комплекс роботизированный хирургический - 1 ед.

б) вакцины против клещевого энцефалита, гепатита А, дизентерии, брюшного тифа, ветряной оспы, туляремии;

в) лекарственные препараты для обеспечения льготных категорий граждан.

Приобретено два помещения для размещения офисов ВОП  
в г. Нижневартовске площадью 287,5 кв.м. и 528,8 кв.м.

Кроме того, в рамках указанного выше мероприятия приобретено помещение в с. Нялинское Ханты-Мансийского района площадью  
242,4 кв.м. для размещения фельдшерско-акушерского пункта.

Приобретены реактивы, расходные материалы, реагенты  
для проведения диагностических исследований на состояние опьянения  
у лиц, употребивших психоактивные вещества.

Органам местного самоуправления муниципальных образований для исполнения государственных полномочий по проведению дезинсекции (акарицидные и ларвицидные обработки) и дератизации предоставлены субвенции.

Плановый объем финансирования составил 37 445 966,3 тыс. рублей, исполнение 99,5%.

*Подпрограмма II «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной медицинской помощи, медицинской эвакуации»:*

Реализованы мероприятия по приобретению медицинского оборудования, лекарственных препаратов, расходных материалов, диагностических средств для медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при социально значимых заболеваниях (ВИЧ, туберкулез, наркомания, онкологические и сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет и другие).

Приобретено 165 автомобилей скорой медицинской помощи  
для 25 медицинских организаций Югры, включая сельские  
и труднодоступные.

Плановый объем финансирования составил 29 321 961,7 тыс. рублей, исполнение 100,3%.

*Подпрограмма III «Охрана здоровья матери и ребенка»:*

Охрана материнства и детства – один из постоянных приоритетов здравоохранения Югры.

Планомерно осуществляются мероприятия, направленные  
на повышения качества оказания медицинской помощи женщинам  
во время беременности и родов и новорожденным, и мероприятия  
по повышению эффективности лечения бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий.

По подпрограмме приобретены:

- приобретено 44 единицы медицинского оборудования  
для 21 медицинской организации, в том числе:

- ренгеновские цифровые аппараты – 8 ед. для 8 медицинских организаций;

- аппараты УЗИ – 26 ед. для 17 медицинских организаций;

- электрокардиограф – 10 ед. для 10 медицинских организаций;

- МРТ – 1 ед. для 1 медицинской организации;

- лабораторные анализаторы – 4 ед. для 2 медицинских организаций;

- рабочие места для ЛОР-врача – 6 шт. для 4 медицинских организаций;

- офтальмологическое оборудование – 30 ед. для 8 медицинских организаций.

- специализированные продукты питания для детей, страдающих аллергией к белку коровьего молока, и детей, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела,

- лекарственные препараты для детей, страдающих буллезным дермолизом.

Проведены организационно-планировочные решения в 7 детских поликлиниках, в том числе:

- проведено 4 текущих ремонта в 4 поликлиниках;

- приобретена оргетхника и оборудование в 7 поликлиниках;

- приобретена мебель для 6 поликлиник.

Плановый объем финансирования составил 3 912 090,6 тыс. рублей, исполнение 101%.

*Подпрограмма IV «Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям»:*

Плановый объем финансирования составил 1 369 813.2 тыс. рублей, исполнение 98,1%.

*Подпрограмма VI «Кадровое обеспечение системы здравоохранения»*:

Плановый объем финансирования составил 40 700,0 тыс. рублей, исполнение 94,8%.

*Подпрограмма VII «Развитие информатизации в здравоохранении»*:

В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре внедрена информационная система «Центральный архив медицинских изображений», которая предназначена для автоматизированной передачи, хранения, оперативного обмена и последующего использования результатов диагностических исследований.

Выполнены работы по модернизации системы «Интеграционная шина здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры», которая позволяет осуществлять обмен сообщениями между различными системами через единую точку, в которой, при необходимости, обеспечивается транзакционный контроль, преобразование данных, сохранность сообщений.

Разработана информационная система учета мероприятий, предусмотренных индивидуальной программой реабилитации  
и абилитации инвалидов, и сведений об их выполнении, в которой реализована возможность формирования и передачи в электронном виде документа формы № 088/у-06 в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации  
от 31 января 2007 года № 77 «Об утверждении формы направления  
на медико-социальную экспертизу организацией, оказывающей лечебно-профилактическую помощь».

Проводятся мероприятия по внедрению электронного медицинского документооборота в медицинских организациях. Для реализации этого проекта на территории автономного округа приказом Депздрава Югры утверждена дорожная карта по внедрению в медицинских организациях безбумажного ведения электронной медицинской карты. В соответствии  
с этой дорожной картой создана рабочая группа, переработана нормативная база по ведению медицинской документации. Произведена закупка более 11 тыс. усиленных квалифицированных электронных подписей для медицинских работников. Поставлено 68 серверов  
и хранилищ данных. Запланировано в медицинских организациях установить более 700 автоматизированных рабочих мест для ведения электронной медицинской карты.

В соответствии с приказом Департамента здравоохранения  
Ханты-Мансийского автономного округа – Югры от 13 декабря 2018 года № 1349 введена в промышленную эксплуатацию Государственная региональная медицинская система «Удаленное консультирование»  
(далее – Система). К Системе подключена 91 медицинская организация.

Плановый объем финансирования составил 440 497,9 тыс. рублей,исполнение 100,0%.

*Подпрограмма VIII «Территориальное планирование учреждений здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры».*

Введен в эксплуатацию 1 объект здравоохранения капитального строительства:

- Терапевтический корпус объекта «Реконструкция больничного комплекса на 235 коек и 665 посещений в смену в г. Советский Советского район, второй и третий этапы строительства».

Завершены капитальные ремонты:

1) «Детская поликлиника Бюджетного учреждения Сургутская городская клиническая поликлиника № 1» в г.Сургуте;

2) «Хирургический корпус Бюджетного учреждения Сургутская окружная клиническая больница, блок «А» в г. Сургуте;

3) «Профилакторий» Бюджетного учреждения Окружной клинический лечебно-реабилитационный центр в г. Ханты-Мансийске;

4) «Входная группа» Бюджетное учреждение Ханты-Мансийская клиническая стоматологическая поликлиника.

Ведется строительство Центральной больницы в г. Нижневартовске на 1100 коек, реконструкция поликлиники окружной клинической больницы в г. Сургуте, больничного комплекса в г. Советский, перинатального центра в г. Сургуте (на условиях государственно-частного партнерства).

Вместе с тем, в рамках государственной программы «Сотрудничество» (мероприятие 8.1. «Укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения, в том числе детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций» государственной программы автономного округа «Развитие здравоохранения на 2018-2025 годы и на период до 2030 года») приобретены помещения в г. Ханты-Мансийске площадью 967,8 кв.м.  
и в пгт. Пойковский Нефтеюганского района площадью 722,0 кв.м.

При проведении анализа государственной программы установлено, что основные целевые показатели достигнуты, освоение объема финансовых ресурсов составило 97,3%, что свидетельствует  
об эффективной реализации государственной программы.