**О ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЕ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ "РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА 2014 - 2020 ГОДЫ" (с изменениями на: 21.03.2014)**

ПРАВИТЕЛЬСТВО ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ

ПОСТАНОВЛЕНИЕ

от 9 октября 2013 года N 414-п

О [ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЕ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ "РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА 2014 - 2020 ГОДЫ"](http://docs.cntd.ru/document/460187400)

(в ред. [постановления Правительства ХМАО - Югры  
от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386))

В соответствии с государственной программой Российской Федерации "Развитие здравоохранения", утвержденной [распоряжением Правительства Российской Федерации от 24 декабря 2012 года N 2511-р](http://docs.cntd.ru/document/902389217), планом мероприятий "дорожной картой" "Изменения в отраслях социальной сферы, направленные на повышение эффективности здравоохранения", утвержденным [распоряжением Правительства Российской Федерации от 28 декабря 2012 года N 2599-р](http://docs.cntd.ru/document/902392008), [постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 12 июля 2013 года N 247-п "О государственных и ведомственных целевых программах Ханты-Мансийского автономного округа - Югры"](http://docs.cntd.ru/document/460156319) Правительство Ханты-Мансийского автономного округа - Югры постановляет:  
  
1. Утвердить прилагаемую [государственную программу Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Развитие здравоохранения на 2014 - 2020 годы"](http://docs.cntd.ru/document/460187400) (далее - государственная программа).  
  
2. Определить Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры ответственным исполнителем государственной программы.  
  
3. Признать утратившим силу [постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 3 октября 2013 года N 397-п "О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Развитие здравоохранения на 2014 - 2020 годы"](http://docs.cntd.ru/document/468961117).  
  
4. Настоящее постановление вступает в силу с 1 января 2014 года.

Губернатор  
Ханты-Мансийского  
автономного округа - Югры  
Н.В.КОМАРОВА

**Приложение. ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ "РАЗВИТИЕ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ НА 2014 - 2020 ГОДЫ"**

Приложение  
к постановлению Правительства  
Ханты-Мансийского  
автономного округа - Югры  
от 9 октября 2013 года N 414-п

(ДАЛЕЕ - ГОСУДАРСТВЕННАЯ ПРОГРАММА)  
  
(в ред. [постановления Правительства ХМАО - Югры  
от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386))

**Паспорт государственной программы**

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Наименование государственной программы | Развитие здравоохранения на 2014 - 2020 годы |
| Дата утверждения государственной программы (наименование и номер соответствующего нормативного правового акта) <\*> |  |
| Ответственный исполнитель государственной программы | Департамент здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры |
| Соисполнители государственной программы | Департамент строительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры; Департамент управления делами Губернатора Ханты-Мансийского автономного округа - Югры; Департамент образования и молодежной политики Ханты-Мансийского автономного округа - Югры |
| (в ред. [постановления Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386)) | |
| Цели государственной программы | снижение уровня заболеваемости, инвалидности и смертности, увеличение продолжительности жизни населения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры (далее - автономный округ); повышение доступности и качества медицинской помощи, объемы, виды и качество которой соответствуют уровню заболеваемости, потребностям населения и передовым достижениям медицинской науки |
| Задачи государственной программы | развитие системы медицинской профилактики, формирование основ здорового образа жизни среди населения; совершенствование оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельскому населению; совершенствование оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи; внедрение современных методов профилактики, диагностики, лечения больных социально значимыми заболеваниями; обеспечение условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи детям и матерям, дальнейшее укрепление их здоровья; повышение качества жизни больных тяжелыми неизлечимыми заболеваниями; увеличение периода активной жизни пациентов посредством повышения доступности медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения; преодоление кадрового дефицита, обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными специалистами; повышение доступности квалифицированной медицинской помощи на основе развития информационных и телекоммуникационных технологий, внедрение новых методов дистанционного обслуживания пациентов; повышение эффективности функционирования системы здравоохранения |
| Подпрограммы | I. Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи. II. Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации. III. Охрана здоровья матери и ребенка. IV. Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе в отношении детей. V. Оказание паллиативной помощи, в том числе детям. VI. Кадровое обеспечение системы здравоохранения. VII. Развитие информатизации в здравоохранении. VIII. Территориальное планирование учреждений здравоохранения автономного округа |
| Целевые показатели государственной программы (показатели непосредственных результатов) | снижение потребления алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) с 10,5 до 9 литров на душу населения в год; снижение распространенности потребления табака среди взрослого населения с 52,6 до 40%; снижение распространенности потребления табака среди детей и подростков с 17,9 до 15%; увеличение охвата профилактическими медицинскими осмотрами детей с 98,6 до 99%; увеличение охвата диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, с 99 до 100%; увеличение охвата населения профилактическими осмотрами на туберкулез с 76,2 до 80%; увеличение доли больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I - II стадиях с 51,1 до 53%; увеличение доли ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных с 74,5 до 78%; снижение смертности от самоубийств с 12,5 до 11,8 на 100 тыс. населения; увеличение доли абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением с 40 до 75%; увеличение доли ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете с 19,5 до 23,5%; увеличение ожидаемой продолжительности жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами, с 60,5 до 65,7 лет; |
|  | увеличение числа наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 до 2 лет, с 14,9 до 18 на 100 наркологических больных среднегодового контингента; увеличение числа наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет, с 19,2 до 20 на 100 наркологических больных среднегодового контингента; увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, с 21,7 до 22,5 на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента; увеличение числа больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет, с 21,8 до 23 на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента; снижение доли больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, с 22,8 до 20%; снижение смертности от ишемической болезни сердца со 138,683 до 137,0 на 100000 населения; снижение смертности от цереброваскулярных заболеваний с 39,742 до 39,0 на 100000 населения; повышение удельного веса больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более с 47,4 до 49%; снижение одногодичной летальности больных со злокачественными новообразованиями с 21,9 до 20%; увеличение доли выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут с 93 до 99,5%; снижение больничной летальности пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий с 3,09 до 2,6%; |
|  | сохранение доли станций (отделений) переливания крови, обеспечивающих высокий уровень качества и безопасности компонентов крови на уровне 100%; сохранение рождаемости (с учетом прогноза динамики демографической ситуации) на уровне 16,2 на 1000 населения; сохранение суммарного коэффициента рождаемости на уровне 1,868 на 1000 населения; снижение показателя ранней неонатальной смертности с 1,1 до 0,98 на 1000 родившихся живыми; снижение смертности детей 0 - 17 лет с 7,1 до 6,0 на 10000 населения соответствующего возраста; сохранение показателя больничной летальности детей на уровне 0,19% от числа поступивших; увеличение охвата санаторно-курортным лечением пациентов с 6 до 45% от числа нуждающихся; увеличение охвата реабилитационной медицинской помощью пациентов с 1,9 до 25% от числа нуждающихся; увеличение охвата реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов с 70 до 85%; рост обеспеченности паллиативными койками с 2,86 до 50 на 100000 взрослого населения; рост обеспеченности паллиативными койками с 3,7 до 18,3 на 100000 детского населения; доведение соотношения врачей и среднего медицинского персонала с 1:2,7 до 1:3; |
|  | внедрение аккредитации и доведение доли аккредитованных специалистов до 80%; увеличение обеспеченности врачами (в медицинских учреждениях, подведомственных органу управления здравоохранения субъекта) с 48,9 до 49 на 10000 населения; увеличение коэффициента надежности работы прикладных компонентов единая государственная информационная система здравоохранения автономного округа с 95 до 99,9%; обеспечение возможности ведения медицинских карт граждан в электронном виде в соответствии с едиными стандартами с 30 до 100%; снижение доли учреждений здравоохранения, здания которых находятся в аварийном состоянии или требуют капитального ремонта, в общем количестве учреждений здравоохранения с 5,4 до 4,2%; снижение смертности населения с 533,3 до 518,0 на 100000 населения; снижение смертности населения в трудоспособном возрасте с 451,9 до 430,0 на 100000 населения; снижение заболеваемости туберкулезом с 68,0 до 43,1 на 100000 населения; увеличение объема заготовки компонентов крови автоматическими методами на 0,5% ежегодно; увеличение числа доноров крови и ее компонентов с 17,6 до 18,1 на 1000 населения; снижение смертности от транспортных травм всех видов с 22,2 до 21,9 на 100000 населения; снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий с 1,6 до 1,5% по отношению к предыдущему году; снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) с 0,6 до 0,3% по отношению к предыдущему году |
| (в ред. [постановления Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386)) | |
| Сроки реализации государственной программы | 2014 - 2020 годы |
| Финансовое обеспечение государственной программы | общий объем финансирования государственной программы на 2014 - 2020 годы составляет 494860786,6 тыс. рублей, в том числе: на 2014 год - 64516549,4 тыс. рублей; на 2015 год - 69705980,7 тыс. рублей; на 2016 год - 70117604,3 тыс. рублей; на 2017 год - 72364035,0 тыс. рублей; на 2018 год - 72516015,6 тыс. рублей; на 2019 год - 72737236,9 тыс. рублей; на 2020 год - 72897804,3 тыс. рублей, из них: средства федерального бюджета в сумме 2828281,1 тыс. рублей, в том числе: на 2014 год - 1656762,1 тыс. рублей; на 2015 год - 585759,5 тыс. рублей; на 2016 год - 585759,5 тыс. рублей; на 2017 год - 0,0 тыс. рублей; на 2018 год - 0,0 тыс. рублей; на 2019 год - 0,0 тыс. рублей; на 2020 год - 0,0 тыс. рублей; |
|  | средства бюджета автономного округа в сумме 376196654,1 тыс. рублей (с учетом межбюджетных трансфертов, передаваемых Территориальному фонду обязательного медицинского страхования и Федеральному фонду обязательного медицинского страхования), в том числе: на 2014 год - 49671895,0 тыс. рублей; на 2015 год - 51763542,8 тыс. рублей; на 2016 год - 54367456,7 тыс. рублей; на 2017 год - 55098439,9 тыс. рублей; на 2018 год - 55098439,9 тыс. рублей; на 2019 год - 55098439,9 тыс. рублей; на 2020 год - 55098439,9 тыс. рублей; |
|  | средства территориального фонда обязательного медицинского страхования в сумме 299742784,9 тыс. рублей, из них: на 2014 год - 37043926,8 тыс. рублей; на 2015 год - 40884726,8 тыс. рублей; на 2016 год - 41813430,3 тыс. рублей; на 2017 год - 44735437,3 тыс. рублей; на 2018 год - 44887417,9 тыс. рублей; на 2019 год - 45108639,2 тыс. рублей; на 2020 год - 45269206,6 тыс. рублей; |
|  | средства программы "Сотрудничество" в сумме 21857516,9 тыс. рублей, из них: на 2014 год - 1693874,2 тыс. рублей; на 2015 год - 5163642,7 тыс. рублей; на 2016 год - 3000000,0 тыс. рублей; на 2017 год - 3000000,0 тыс. рублей; на 2018 год - 3000000,0 тыс. рублей; на 2019 год - 3000000,0 тыс. рублей; на 2020 год - 3000000,0 тыс. рублей; |
|  | средства муниципальных бюджетов в сумме 186396,4 тыс. рублей, из них: на 2014 год - 77056,0 тыс. рублей; на 2015 год - 42096,4 тыс. рублей; на 2016 год - 13448,8 тыс. рублей; на 2017 год - 13448,8 тыс. рублей; на 2018 год - 13448,8 тыс. рублей; на 2019 год - 13448,8 тыс. рублей; на 2020 год - 13448,8 тыс. рублей |
| (в ред. [постановления Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386)) | |
| Ожидаемые результаты реализации государственной программы (показатели конечных результатов) | увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении с 71,8 до 75,5 лет; стабилизация показателя смертности от всех причин на минимальном уровне 6,54 на 1000 населения в условиях ожидаемого умеренного снижения рождаемости за счет уменьшения численности населения в репродуктивном возрасте и увеличения численности населения в возрасте старше трудоспособного; снижение материнской смертности до 7,6 случаев на 100000 родившихся живыми; снижение младенческой смертности до 5,5 случаев на 1000 родившихся живыми (с учетом новых критериев живорождения); снижение смертности от болезней системы кровообращения с 287,5 до 285 на 100000 населения; снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий с 18,4 до 10,4 на 100000 населения; снижение смертности от злокачественных новообразований со 111,15 до 105,4 на 100000 населения; снижение смертности от туберкулеза с 6,7 до 5,5 на 100000 населения; |
|  | повышение уровня среднемесячной заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), со 142,4 до 200% к среднемесячной заработной плате в автономном округе; повышение уровня среднемесячной заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) с 73 до 100% к среднемесячной заработной плате в автономном округе; повышение уровня среднемесячной заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) с 45,7 до 100% к среднемесячной заработной плате в автономном округе; повышение уровня среднемесячной заработной платы социальных работников медицинских организаций с 73 до 100% к среднемесячной заработной плате в автономном округе |

--------------------------------  
  
<\*> Заполняется после утверждения государственной программы.

**Раздел 1. ХАРАКТЕРИСТИКА ТЕКУЩЕГО СОСТОЯНИЯ СФЕРЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ АВТОНОМНОГО ОКРУГА**

В посланиях Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации в 2005 - 2006 годах, в [Указах Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики"](http://docs.cntd.ru/document/902345103), [от 7 мая 2012 года N 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения"](http://docs.cntd.ru/document/902345104) обозначены пути улучшения ситуации в сфере здравоохранения:  
  
возрождение системы профилактики заболеваний;  
  
формирование культуры здорового образа жизни;  
  
создание условий, благоприятствующих рождению и воспитанию детей;  
  
укрепление системы первичной медико-санитарной помощи;  
  
обеспечение доступности и высокого качества медицинской помощи, в том числе медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;  
  
повышение доступности высокотехнологичных медицинских услуг.  
  
Начиная с 2006 года в рамках приоритетного национального проекта "Здоровье", федеральной целевой программы "Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007 - 2012 годы)", программы "Модернизация здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры" на 2011 - 2013 годы, в систему здравоохранения автономного округа привлечены значительные инвестиции из средств бюджета Российской Федерации и автономного округа, которые позволили обновить материально-техническую базу медицинских учреждений, внедрить новейшие технологии профилактики, диагностики, лечения и реабилитации.  
  
В результате реализации указанных государственных и региональных инициатив по итогам 2012 года в автономном округе достигнуты следующие показатели:  
  
численность населения автономного округа увеличилась на 5,3% (с 1504319 человек на начало 2009 года до 1584063 человек на начало 2013 года), коэффициент естественного прироста составил +11,4;  
  
родились 27812 детей, что на 9,5% больше, чем в 2011 году (25393), показатель рождаемости вырос на 7,9% и составил 17,7 на 1000 населения;  
  
показатель смертности населения снизился на 3,2% и составил 6,3 на 1000 населения, что в 2,1 раза ниже среднероссийского (13,3);  
  
младенческая смертность на 1000 родившихся живыми в 2012 году составила 4,5 на 1000 родившихся живыми;  
  
не зарегистрировано случаев материнской смертности;  
  
смертность от болезней системы кровообращения снизилась на 1,3% и составила 287,54 на 100000 населения;  
  
ожидаемая продолжительность жизни составила 71,78 года.  
  
Для улучшения основных показателей здоровья населения, повышения доступности и качества в автономном округе с 2006 года проводится реформирование системы здравоохранения в части внедрения более совершенных форм финансирования, организации и управления, в том числе введены система зонирования медицинской помощи, новая форма оплаты труда.  
  
Дальнейшее развитие отрасли здравоохранения будет строиться на системе мер, включающих в себя:  
  
комплекс мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни у населения автономного округа;  
  
повышение качества и доступности как первичной медико-санитарной помощи, так и специализированной медицинской помощи населению на основе применения современных технологий организации и оказания диагностических, лечебных, реабилитационных и профилактических услуг в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи;  
  
развитие информационных и телекоммуникационных технологий;  
  
проведение эффективной кадровой политики;  
  
совершенствование оплаты за оказание медицинских услуг населению в системе обязательного медицинского страхования.  
  
Несмотря на наличие в медицинских организациях современной материально-технической базы, внедренных передовых методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации, динамика показателей, характеризующих состояние здоровья населения, остается недостаточной. Причины этому:  
  
низкая мотивация населения к ведению здорового образа жизни;  
  
высокая распространенность поведенческих факторов риска неинфекционных заболеваний (курение, злоупотребление алкоголем и наркотиками, недостаточная двигательная активность, нерациональное несбалансированное питание и ожирение);  
  
высокая распространенность биологических факторов риска неинфекционных заболеваний (артериальная гипертония, гиперхолестеринемия, гипергликемия, избыточная масса тела и ожирение);  
  
недостаточность условий для ведения здорового образа жизни (злоупотребление алкоголем и наркотиками, производство несоответствующих принципам здорового питания продуктов, низкий уровень физической активности);  
  
несвоевременное обращение за медицинской помощью, как следствие - позднее выявление заболеваний, их запущенность и хронизация;  
  
недостаточная профилактическая активность в работе первичного звена здравоохранения, направленная на своевременное выявление заболеваний, патологических состояний и факторов риска, их обуславливающих;  
  
несбалансированность коечного фонда по ряду профилей оказания медицинской помощи и недостаточно эффективное его использование;  
  
необходимость дальнейшего внедрения и развития стационарозамещающих технологий;  
  
необходимость обеспечения этапности оказания медицинской помощи, обеспечивающей оптимальную маршрутизацию потока пациентов;  
  
отсутствие единых подходов к оценке качества оказания медицинской помощи;  
  
несовершенство системы медицинской реабилитации;  
  
наличие кадрового дефицита по ряду медицинских специальностей;  
  
необходимость совершенствования механизмов оплаты труда медицинских работников.  
  
Несмотря на это, в автономном округе созданы все условия для сохранения лидерских позиций современной, комплексной и интегрированной системы охраны здоровья населения.

**Раздел 2. ЦЕЛИ, ЗАДАЧИ И ПОКАЗАТЕЛИ ИХ ДОСТИЖЕНИЯ**

Цели, задачи и показатели их достижения определены с учетом приоритетов государственной политики в сфере реализации государственной программы, установленных положениями:  
  
[Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики"](http://docs.cntd.ru/document/902345103);  
  
[Указа Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения"](http://docs.cntd.ru/document/902345104);  
  
Концепции долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2020 года, утвержденной [распоряжением Правительства Российской Федерации от 17 ноября 2008 N 1662-р](http://docs.cntd.ru/document/902130343);  
  
стратегии социально-экономического развития Ханты-Мансийского автономного округа - Югры до 2020 года и на период 2030 года, утвержденной распоряжением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 22 марта 2013 года N 101-рп.  
  
Цели государственной программы:  
  
снижение уровня заболеваемости, инвалидности и смертности, увеличение продолжительности жизни населения автономного округа;  
  
повышение доступности и качества медицинской помощи, объемы, виды и качество которой соответствуют уровню заболеваемости, потребностям населения и передовым достижениям медицинской науки.  
  
Задачи государственной программы:  
  
развитие системы медицинской профилактики, формирование основ здорового образа жизни среди населения;  
  
совершенствование оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельскому населению;  
  
совершенствование оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи;  
  
внедрение современных методов профилактики, диагностики, лечения больных социально значимыми заболеваниями;  
  
обеспечение условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи детям и матерям, дальнейшее укрепление здоровья детей и матерей;  
  
повышение качества жизни больных тяжелыми неизлечимыми заболеваниями;  
  
увеличение периода активной жизни пациентов посредством повышения доступности медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения;  
  
преодоление кадрового дефицита, обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными специалистами;  
  
повышение доступности квалифицированной медицинской помощи на основе развития информационных и телекоммуникационных технологий, внедрение новых методов дистанционного обслуживания пациентов;  
  
повышение эффективности функционирования системы здравоохранения.  
  
Значения показателей (индикаторов) государственной программы в течение срока ее реализации представлены в таблице 1.  
  
Целевые показатели государственной программы рассчитываются по следующей методике.  
  
Показатель "Доля абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением" определяется в соответствии с формой N 33 "Сведения о больных туберкулезом", утвержденной [приказом Федеральной службы государственной статистики от 31 декабря 2010 года N 483 "Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России федерального статистического наблюдения за деятельностью учреждений системы здравоохранения"](http://docs.cntd.ru/document/902255668), как соотношение количества больных, состоящих на учете на конец отчетного года, к количеству больных, переставших выделять микробактерии туберкулеза, умноженное на 100%.  
  
Показатель "Больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий" определяется как соотношение числа умерших к общему числу пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий, направленных на стационарное лечение, умноженное на 100%.  
  
Показатель "Больничная летальность детей (доля умерших детей от числа поступивших)" определяется как соотношение числа умерших детей 0 - 17 лет к общему числу поступивших детей 0 - 17 лет, умноженное на 100%.  
  
Показатель "Охват санаторно-курортным лечением пациентов" определяется как соотношение числа охваченных санаторно-курортным лечением к числу подлежащих, умноженное на 100%.  
  
Показатель "Охват реабилитационной медицинской помощью пациентов" определяется как соотношение числа охваченных реабилитационной медицинской помощью к числу подлежащих, умноженное на 100%.  
  
Показатель "Охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся" определяется как соотношение числа охваченных реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов к числу нуждающихся, умноженное на 100%.  
  
Показатель "Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации" определяется как соотношение числа охваченных диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, к общему числу подлежащих диспансеризации, умноженное на 100% в соответствии с формой N 14 "Сведения о деятельности стационара", утвержденной [приказом Федеральной службы государственной статистики от 14 января 2013 года N 13 "Об утверждении статистического инструментария для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения за деятельностью учреждений системы здравоохранения"](http://docs.cntd.ru/document/902393165) (далее - Приказ N 13).  
  
Показатель "Обеспеченность врачами" определяется как соотношение числа врачей (кроме зубных) на конец года, физических лиц к численности населения на конец года, умноженное на 10000.  
  
Показатель "Соотношение врачей и среднего медицинского персонала" определяется как соотношение числа врачей (кроме зубных) на конец года, физических лиц к числу среднего медицинского персонала на конец года, физических лиц в соответствии с формой N 17 "Сведения о медицинских и фармацевтических работниках", утвержденной Приказом N 13.  
  
Показатель "Доля аккредитованных специалистов" определяется расчетным путем: 1/5 аккредитованных врачей к общему количеству врачей, умноженная на 100%.  
  
Показатель "Доля учреждений здравоохранения, здания которых находятся в аварийном состоянии или требуют капитального ремонта, в общем количестве учреждений здравоохранения" утвержден Приказом N 13 и определяется как соотношение количества учреждений, находящихся в аварийном состоянии, к общему количеству учреждений, умноженное на 100%.  
  
Показатель "Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей" определяется как соотношение количества детей от 0 до 17 лет, прошедших профилактические медицинские осмотры, к подлежащим, умноженное на 100%.  
  
Показатель "Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез" определяется как соотношение числа прошедших профилактические осмотры на туберкулез к числу подлежащих, умноженное на 100%, в соответствии с формой N 30 "Сведения о медицинской организации", утвержденной Приказом N 13.  
  
Показатель "Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым" определяется как соотношение числа паллиативных коек для взрослых фактически развернутых и свернутых на ремонт на конец отчетного года к общей численности взрослого населения на конец года, умноженное на 10000.  
  
Показатель "Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям" определяется как соотношение числа паллиативных коек для детей фактически развернутых и свернутых на ремонт на конец отчетного года к общей численности детского населения на конец года, умноженное на 10000 в соответствии с формой N 30 "Сведения о медицинской организации", утвержденной Приказом N 13.  
  
Показатель "Показатель ранней неонатальной смертности" определяется в соответствии с формой N 32 "Сведения о медицинской помощи беременным, роженицам и родильницам", утвержденной [приказом Федеральной службы государственной статистики от 29 декабря 2011 года N 520 "Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России федерального статистического наблюдения за деятельностью учреждений системы здравоохранения"](http://docs.cntd.ru/document/902321139) (далее - Приказ N 520), и с формой N 14 "Сведения о деятельности стационара", утвержденной Приказом N 13, как соотношение суммы количества умерших в первые 168 часов жизни и суммы умерших в первые 0 - 6 дней после рождения с массой тела при рождении до 1000 граммов и умерших в первые 0 - 6 дней после рождения с массой тела при рождении 1000 граммов и более к количеству родившихся живыми, умноженное на 100%.  
  
Показатель "Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I - II стадиях" определяется как соотношение суммы общего количества злокачественных новообразований, имеющих I и II стадии, к общему количеству злокачественных новообразований, выявленных в отчетном году.  
  
Показатель "Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более" определяется как соотношение числа больных, состоящих на учете с момента установления диагноза (злокачественные новообразования) 5 лет и более, к числу больных, состоящих на учете на конец отчетного года, умноженное на 100%.  
  
Показатель "Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями" определяется в соответствии с формой 35 "Сведения о больных со злокачественными новообразованиями", утвержденной Приказом N 520, определяется как соотношение числа умерших из числа взятых на учет к числу поставленных на учет, умноженное на 100%.  
  
Показатель "Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года" определяется в соответствии с формой N 36 "Сведения о контингентах психически больных", утвержденной [приказом Федеральной службы государственной статистики от 13 августа 2009 года N 171 "Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России федерального статистического наблюдения за заболеваемостью населения психическими и наркологическими расстройствами"](http://docs.cntd.ru/document/902170959) (далее - Приказ N 171), как соотношение разницы общего числа поступивших больных и впервые поступивших в данном году к общему числу поступивших больных, умноженное на 100%.  
  
Показатель "Число наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (число наркологических больных, находящихся в ремиссии на 100 наркологических больных среднегодового контингента)" определяется как соотношение числа больных с синдромом зависимости от наркотиков от 1 до 2 лет к сумме чисел больных, находящихся в ремиссии свыше 2 лет с синдромом зависимости от наркотиков и синдромом зависимости от ненаркотических поверхностно-активных веществ, умноженное на 100%.  
  
Показатель "Число наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет (число наркологических больных, находящихся в ремиссии на 100 наркологических больных среднегодового контингента)" определяется как соотношение числа больных с синдромом зависимости от наркотиков от свыше 2 лет к сумме чисел больных, снятых с наблюдения в отчетном году и состоящих под наблюдением на конец отчетного года, умноженное на 100%.  
  
Показатель "Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента)", как соотношение числа больных синдромом зависимости от алкоголя, состоящих под наблюдением на конец года, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет, к числу больных, состоящих под наблюдением психиатра-нарколога на конец отчетного года с психическими расстройствами, связанными с употреблением алкоголя (алкогольные психозы), с синдромом зависимости от алкоголя, с употреблением с вредными последствиями алкоголя, умноженное на 100%.  
  
Показатель "Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента)" определяется как соотношение числа больных синдромом зависимости от алкоголя, состоящих под наблюдением на конец года, находящихся в ремиссии свыше 2 лет, к числу больных, состоящих под наблюдением психиатра-нарколога на конец отчетного года с психическими расстройствами, связанными с употреблением алкоголя (алкогольные психозы), с синдромом зависимости от алкоголя, с употреблением с вредными последствиями алкоголя, умноженное на 100% в соответствии с формой N 37 "Сведения о больных алкоголизмом, наркоманиями, токсикоманиями", утвержденной Приказом N 171.  
  
Показатель "Доля станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови" определяется в соответствии с формой N 39 "Отчет станции, отделения переливания крови, больницы, ведущей заготовку крови", утвержденной Приказом 13, и составляет общее число станций переливания крови в автономном округе.  
  
Показатель "Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут" определяется в соответствии с формой N 40 "Отчет станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи", утвержденной [приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 2 декабря 2009 года N 942 "Об утверждении статистического инструментария станции (отделения), больницы скорой медицинской помощи"](http://docs.cntd.ru/document/902244141), как соотношение числа вызовов бригад скорой медицинской помощи по времени до места вызова, умноженное на 100%, к сумме количества всех выполненных вызовов и сумме числа безрезультатных вызовов с числом выездов бригад скорой медицинской для медицинского обслуживания спортивных и культурно-массовых мероприятий.  
  
Показатель "Доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных" определяется как соотношение больных ВИЧ-инфекцией, состоявших под диспансерным наблюдением, к числу лиц, в крови которых при исследовании методом иммунного блотинга выявлены антитела к ВИЧ, умноженное на 100%.

Показатель "Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете" определяется как соотношение количества больных ВИЧ-инфекцией, получающих антиретровирусную терапию, к общему количеству больных, состоящих под диспансерным наблюдением на конец отчетного года, умноженное на 100% в соответствии с формой N 61 "Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией", утвержденной [приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 марта 2006 года N 166 "Об утверждении Инструкции по заполнению годовой формы федерального государственного статистического наблюдения N 61 "Сведения о контингентах больных ВИЧ-инфекцией"](http://docs.cntd.ru/document/901976009).  
  
Показатель "Ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами" определяется в соответствии с [распоряжением Правительства Российской Федерации от 6 мая 2008 года N 671-р "Об утверждении Федерального плана статистических работ"](http://docs.cntd.ru/document/902101255) (далее распоряжение 671-р).  
  
Показатель "Отношение среднемесячной заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), к среднемесячной заработной плате в автономном округе" определяется как соотношение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг) к средней заработной плате в субъекте Российской Федерации.  
  
Показатель "Отношение среднемесячной заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к среднемесячной заработной плате в автономном округе" определяется как соотношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к средней заработной плате в субъекте Российской Федерации.  
  
Показатель "Отношение среднемесячной заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к среднемесячной заработной плате в автономном округе" определяется как соотношение средней заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг), к средней заработной плате в субъекте Российской Федерации.  
  
Показатель "Отношение среднемесячной заработной платы социальных работников медицинских организаций к среднемесячной заработной плате в автономном округе" определяется как соотношение средней заработной платы социальных работников медицинских организаций к средней заработной плате в субъекте Российской Федерации, в соответствии с формой N ЗП-здрав "Сведения о численности и оплате труда работников сферы здравоохранения по категориям персонала", утвержденной [приказом Федеральной службы государственной статистики от 30 октября 2012 года N 574 "Об утверждении статистического инструментария для организации федерального статистического наблюдения численности и оплаты труда отдельных категорий работников социальной сферы и науки, в отношении которых предусмотрены мероприятия по повышению средней заработной платы в соответствии с Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 597 "О мероприятиях по реализации государственной социальной политики"](http://docs.cntd.ru/document/902380004).  
  
Показатель "Смертность от всех причин" определяется как соотношение общего числа умерших за год к среднегодовой численности наличного населения, умноженное на 1000 населения.  
  
Показатель "Смертность населения (без показателей смертности от внешних причин)" определяется как соотношение общего числа умерших (без числа умерших от внешних причин) за год к среднегодовой численности наличного населения, умноженное на 1000 населения.  
  
Показатель "Смертность населения в трудоспособном возрасте" определяется как соотношение общего числа умерших за год в трудоспособном возрасте к среднегодовой численности наличного населения, умноженное на 1000 населения.  
  
Показатель "Материнская смертность" определяется как отношение числа умерших беременных, рожениц и родильниц в течение 42 дней после родов в стационаре и на дому от всех заболеваний, исключая насильственную причину смерти, к числу родившихся живыми, умножить на 100000 населения.  
  
Показатель "Младенческая смертность" - сумма отношений числа умерших детей в возрасте от 0 до 12 месяцев за год, родившихся в предыдущем году, к числу родившихся живыми в предыдущем году, умноженное на 1000 населения, и числа умерших в возрасте от 0 до 12 месяцев за год, родившихся в данном году, к числу родившихся живыми в данном году, умноженное на 1000 населения.  
  
Показатель "Смертность от болезней системы кровообращения" определяется как соотношение числа умерших за год от болезней системы кровообращения к среднегодовой численности, умноженное на 100000 населения.  
  
Показатель "Смертность от дорожно-транспортных происшествий" определяется как соотношение числа умерших за год от дорожно-транспортных происшествий к среднегодовой численности, умноженное на 100000 населения.  
  
Показатель "Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных)" определяется как соотношение числа умерших за год от новообразований, в том числе злокачественных, к среднегодовой численности, умноженное на 100000 населения.  
  
Показатель "Смертность от туберкулеза" определяется как соотношение числа умерших за год от туберкулеза к среднегодовой численности, умноженное на 100000 населения.  
  
Показатель "Смертность от самоубийств" определяется как соотношение произведения числа смертей от самоубийств на 100000 населения к общей численности населения.  
  
Показатель "Смертность от ишемической болезни сердца" определяется как соотношение произведения числа смертей от ишемической болезни на 100000 населения к общей численности населения.  
  
Показатель "Смертность от цереброваскулярных заболеваний" определяется как соотношение произведения числа смертей от цереброваскулярных заболеваний на 100000 населения к общей численности населения.  
  
Показатель "Число родившихся" определяется как соотношение произведения числа родившихся на 1000 населения к общей численности населения.  
  
Показатель "Число родившихся" определяется как соотношение числа родившихся на 1000 населения.  
  
Показатель "Смертность детей 0 - 17 лет" определяется как соотношение числа умерших за год детей 0 - 17 лет к среднегодовой численности, умноженное на 10000 населения.  
  
Показатель "Суммарный коэффициент рождаемости" определяется как соотношение числа детей, рожденных одной женщиной репродуктивного возраста на 1000 населения.  
  
Показатель "Ожидаемая продолжительность жизни при рождении" определяется следующим образом: данные текущего учета умерших за календарный год распределяются по полу и по возрасту, т.е. по количеству полных лет жизни, которые они прожили. Затем по данным текущего учета рассчитывается среднегодовая численность всех однолетних половозрастных групп от 0 до 110 лет. После этого число умерших в каждой однолетней половозрастной группе делится на среднегодовую ее численность, в результате получаются возрастные коэффициенты смертности (mx, где x - возраст). Среднегодовая численность возрастной группы - это среднее арифметическое ее численности на 1 января года, для которого производится расчет, и на 1 января следующего года.  
  
Ранее рассчитанные коэффициенты смертности (m) для достигших 1 года (m1) и для достигших 2 лет (m2) используют для расчета вероятности для достигших 2 лет дожить до возраста 3 лет (p2) по следующей формуле:  
  
p2 = (1 - m1 / 2) x (1 - m2 / 2)  
  
Вероятность смерти для достигших возраста 2 лет в течение года (q2) рассчитывается так: q2 = 1 - p2  
  
Таким способом рассчитываются вероятности смерти (qx) в возрастах от 2 до 109 лет включительно. В возрастах 0 лет и 1 год расчет ведется несколько по-другому, т.к. смертность новорожденных сильно смещена к первым дням и неделям их жизни. В возрасте 110 лет и старше вероятность смерти условно считается равной 1.  
  
Затем рассчитываются числа умирающих на (х + 1) - м году жизни, обозначаемые обычно dx, в каждой возрастной группе и числа доживающих lx до возраста следующей возрастной группы, старше на 1 год, из гипотетического поколения родившихся в количестве 100000 или 1000000 человек. Число 100000 или 1000000 называется корнем таблицы смертности.  
  
После этого определяют числа живущих (Lx) в каждой возрастной группе. Их принимают равными среднему арифметическому от числа доживших до возраста этой возрастной группы и числа доживших до возраста следующей возрастной группы, старше на 1 год. Расчет числа живущих в возрасте 0 лет производится несколько по-другому, по данным смертности по более дробным периодам, чем годовой период.  
  
Числа живущих в определенном возрасте от 0 до 110 лет включительно означают количество человеко-лет, прожитых поколением из 100000 родившихся в данном возрасте.  
  
Далее эти числа суммируются по всем возрастам от 0 до 110 лет и полученная сумма делится на корень таблицы смертности, т.е. на 100000 или на 1000000. Это и есть показатель средней ожидаемой продолжительности жизни при рождении или, в просторечии, средней продолжительности жизни.  
  
Можно также посчитать ожидаемую продолжительность жизни для достигших любого возраста. Для этого складываются числа живущих, начиная с этой самой возрастной группы и заканчивая возрастной группой 110 лет, а затем полученная сумма делится на число доживших до этого возраста.  
  
Таким образом, показатель ОПЖ при рождении показывает, сколько в среднем проживет родившийся в году, для которого этот показатель рассчитан, при условии, если в будущем в течение 110 лет смертность будет неизменной, сохраняясь на уровне, зафиксированном в таблице смертности года его рождения, в соответствии с распоряжением N 671-р по предоставленным данным Росстата.  
  
Показатель "Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь)" определяется на основании письма Федеральной службы государственной статистики от 5 августа 2013 года N 11-11-2/3507-ТО "О перерасчете статистических данных о продаже населению алкогольных напитков в абсолютном алкоголе в расчете на душу населения по уточненному коэффициенту, согласно с Росалкогольрегулированием".  
  
Показатель "Распространенность потребления табака среди взрослого населения" определяется как соотношение числа курящих из респондентов взрослого населения к общему числу респондентов, умноженное на 100%.  
  
Показатель "Распространенность потребления табака среди детей и подростков" определяется как соотношение числа курящих из респондентов среди детей и подростков к общему числу респондентов, умноженное на 100% на основании Концепции осуществления государственной политики противодействия потреблению табака на 2010 - 2015 годы, утвержденной [распоряжением Правительства Российской Федерации от 23 сентября 2010 года N 1563-р](http://docs.cntd.ru/document/902237814) по созданию условий для защиты здоровья россиян от последствий потребления табака и воздействия табачного дыма.  
  
Показатель "Коэффициент надежности работы прикладных компонентов ЕГИСЗ автономного округа" определяется как соотношение времени исправной работы к сумме времен исправной работы и вынужденных простоев объекта, взятых за один и тот же календарный срок.  
  
О ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЕ ХАНТЫ-МАНСИЙСКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА - ЮГРЫ   
  
где - суммарное время исправной работы объекта; - суммарное время вынужденного простоя.  
  
Планируемое время исправной работы 365 x 24 = 8760 часов;  
  
Вероятное время вынужденного простоя из-за сбоев (допустимое время восстановления) 2 x 48 часов = 96 часов;  
  
Показатель "Ведение медицинских карт граждан, в электронном виде в соответствии с едиными стандартами" определяется как соотношение числа медицинских учреждений, ведущих медицинские карты в электронном виде, к общему числу медицинских учреждений, умноженное на 100% в соответствии с методическими рекомендациями Департамента информационных технологий Министерства здравоохранения Российской Федерации.  
  
Показатель "Заболеваемость туберкулезом" определяется в соответствии с формой N 8 "Сведения о заболеваниях активным туберкулезом" [приказа Федеральной службы государственной статистики от 28 января 2009 года N 12 "Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России Федерального статистического наблюдения в сфере здравоохранения"](http://docs.cntd.ru/document/902148056) и рассчитывается соотношение числа граждан, у которых впервые в жизни установлен диагноз "Активный туберкулез", за год к среднегодовой численности населения, умноженное на 100000 населения.  
  
(абзац введен [постановлением Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386))  
  
Показатель "Увеличение объема заготовки компонентов крови автоматическими методами" определяется в соответствии с формой N 39 "Отчет станции, отделения переливания крови, больницы, ведущей заготовку крови", утвержденной Приказом N 13, и рассчитывается как соотношение объемов заготовки компонентов крови в текущем году к прошедшему году, умноженное на 100%.  
  
(абзац введен [постановлением Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386))  
  
Показатель "Число доноров крови и ее компонентов" определяется в соответствии с формой N 39 "Отчет станции, отделения переливания крови, больницы, ведущей заготовку крови", утвержденной Приказом N 13, и составляет число доноров крови за год к среднегодовой численности населения, умноженное на 1000 населения.  
  
(абзац введен [постановлением Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386))  
  
Показатель "Смертность от транспортных травм всех видов" определяется как соотношение числа погибших при транспортных травмах всех видов к среднегодовой численности населения, умноженное на 100000 населения.  
  
(абзац введен [постановлением Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386))  
  
Показатель "Снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий" определяется как соотношение случаев смертности от дорожно-транспортных происшествий в текущем году к прошедшему году, умноженное на 100%.  
  
(абзац введен [постановлением Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386))  
  
Показатель "Снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных)" определяется как соотношение случаев смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) в текущем году к прошедшему году, умноженное на 100%.  
  
(абзац введен [постановлением Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386))

**Раздел 3. ОБОБЩЕННАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРОГРАММНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ**

Для достижения целей и решения задач государственной программы необходима реализация следующих мероприятий, определенных подпрограммами государственной программы.

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

(далее - подпрограмма I)

[Указом Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 598 "О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения"](http://docs.cntd.ru/document/902345104) определены основные направления деятельности по формированию здорового образа жизни граждан Российской Федерации, включая популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ, профилактику алкоголизма и наркомании, противодействие потреблению табака.  
  
Ключевую роль в решении поставленных задач играет развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни у населения.  
  
Последнее в автономном округе складывается из 3 основных составляющих: информирования человека о принципах здорового образа жизни, создания к нему мотивации, условий для реализации принципов здорового образа жизни - и включает в себя популяризацию культуры здорового питания, спортивно-оздоровительных программ, профилактику алкоголизма и наркомании.  
  
Качественные изменения состояния здоровья населения требуют новых подходов к существующим проблемам, межведомственной координации между организациями, связанными с общественным здоровьем.  
  
Результатом реализации комплекса мероприятий должно стать существенное снижение распространенности поведенческих факторов риска развития неинфекционных заболеваний и, как следствие, снижение смертности и укрепление здоровья населения автономного округа.  
  
Приоритетом развития системы здравоохранения автономного округа является сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни и обеспечения качества и доступности медицинской помощи населению.  
  
Немаловажная роль в этом отведена организации медицинской помощи лицам, регулярно занимающимся физической культурой и спортом для повышения качества жизни и продления периода активного долголетия.  
  
По состоянию на 1 января 2013 года 22% от общей численности населения автономного округа регулярно занимается физической культурой и спортом. Медицинская помощь спортсменам обеспечивается 4 врачебно-физкультурными диспансерами, 7 отделениями и 2 кабинетами спортивной медицины, в которых трудятся 25 врачей (в том числе 1 кандидат наук, 7 врачей с высшей квалификационной категорией).  
  
Ежегодно медицинское обследование проходят более 123 тысяч спортсменов и физкультурников. За последние 3 года количество спортсменов, состоящих на диспансерном учете, увеличилось более чем на 40%. В связи с интенсивным развитием таких видов спорта, как лыжные гонки, биатлон, большой теннис, плавание, водное поло, сноуборд, хоккей, следж-хоккей, конный спорт отмечается значительное увеличение спортсменов сборных команд.  
  
В автономном округе отмечается ежегодный рост числа спортивно-массовых мероприятий, в том числе всероссийских и международных, что требует улучшения их медицинского сопровождения (врачебное наблюдение на учебно-тренировочных занятиях, оказание медицинской помощи при травмах и пр.).  
  
В то же время имеющиеся ресурсы службы спортивной медицины не соответствуют требованиям федеральных нормативно-правовых документов (приспособленные помещения, дефицит площадей, высокий процент износа диагностического оборудования, низкая кадровая обеспеченность).  
  
В этой связи государственной программой запланировано организационное и материально-техническое совершенствование службы спортивной медицины.  
  
Дальнейшие структурные преобразования предполагают развитие созданной в автономном округе трехуровневой системы оказания медицинской помощи:  
  
первый уровень, обеспечивающий население первичной медико-санитарной помощью, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощью, представлен городскими поликлиниками, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, включая: участковую терапевтическую службу, врачей-специалистов, кабинет (отделение) профилактики, имеющих в составе отделения медико-социальной помощи, лабораторную диагностику и центры здоровья, дневные стационары, неотложную помощь. Состав врачей - специалистов определяется в зависимости от уровня и структуры заболеваемости населения, прикрепленного к лечебно-профилактическому учреждению.  
  
Второй уровень - межмуниципальный - для оказания специализированной медицинской помощи, преимущественно в экстренной и неотложной форме, представлен межтерриториальными амбулаторными центрами, оказывающими квалифицированную и специализированную амбулаторную медицинскую помощь по наиболее востребованным специализированным профилям в соответствии с порядками оказания специализированной медицинской помощи. В них планируется развитие стационарозамещающих технологий (дневные стационары) по специализированным профилям, центров амбулаторной хирургии, расширение спектра диагностических процедур, в том числе специальных рентгенологических исследований, включая компьютерную томографию и магнитно-резонансную томографию.  
  
Третий уровень - региональный - для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. Это консультативно-диагностическая помощь, которая организована в окружных специализированных и многопрофильных учреждениях, обеспечивающих проведение консультации и диагностических исследований по направлениям из амбулаторно-поликлинических учреждений. Одновременно с оказанием консультативно-диагностической помощи данные учреждения выполняют организационно-методическую функцию.  
  
Реализация данной модели амбулаторной службы позволит осуществлять этапность оказания помощи, соблюдать принципы территориальности и профилактической направленности, а также компенсировать неравномерный уровень развития амбулаторной медицинской помощи.  
  
Создание трехуровневой системы оказания медицинской помощи позволит решить следующие задачи:  
  
обеспечение маршрутизации потоков пациентов по единым принципам;  
  
повышение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельскому населению, посредством сохранения фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий, офисов общей врачебной практики с одновременной реорганизацией участковых больниц во врачебные амбулатории с местами дневных стационаров, расширения выездных форм работы, в том числе профилактической;  
  
создание в структуре медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, подразделений неотложной медицинской помощи, работающих во взаимодействии с единой диспетчерской службой скорой медицинской помощи;  
  
развитие этапной системы оказания специализированной медицинской помощи, с маршрутизацией направления пациентов в медицинские организации трехуровневой системы оказания медицинской помощи на основе стандартов медицинской помощи и порядков ее оказания;  
  
оптимизация структуры отрасли путем объединения маломощных больниц и поликлиник и создания многопрофильных медицинских центров;  
  
оптимизация оказания медицинской помощи в стационарных условиях на основе оптимизации структуры коечного фонда медицинских организаций и интенсификации занятости койки с учетом ее профиля, переориентация оказания медицинской помощи на амбулаторно-поликлиническое звено с сокращением случаев необоснованных госпитализаций в стационар;  
  
развитие ресурсосберегающих и стационарозамещающих технологий (дневные стационары, стационары на дому, центры амбулаторной хирургии);  
  
развитие системы оказания медицинской реабилитации и паллиативной медицинской помощи;  
  
создание единой диспетчерской службы скорой медицинской помощи, обеспечение всех станций (отделений) скорой медицинской помощи автоматизированной системой управления приема и обработки вызовов и использование системы ГЛОНАСС;  
  
создание регионального фрагмента единой государственной информационной системы посредством облачной медицинской информационной системы, действующей по модели SaaS, интегрированной с федеральным информационным ресурсом;  
  
изменение системы управления здравоохранением автономного округа, позволяющей построить прямое нормативно-правовое регулирование и концентрацию капитала и кадровых ресурсов (Департамент здравоохранения автономного округа, его территориальные зональные управления, включающие в себя управленческий аппарат, ведущие учреждения здравоохранения, оказывающие специализированную медицинскую помощь, многопрофильные зональные медицинские учреждения, центральные городские (межмуниципальные) учреждения здравоохранения, организации, учрежденные для осуществления обеспечивающих управленческих функций: центр лекарственного мониторинга, медицинский информационно-аналитический центр).  
  
Обеспечение населения автономного округа лекарственными препаратами осуществляется на этапе пребывания гражданина в условиях стационара и на этапе амбулаторного лечения за счет финансирования из различных источников (бюджеты Российской Федерации, автономного округа, средства обязательного медицинского страхования).  
  
На этапе стационарного лечения лекарственное обеспечение предоставляется жителям автономного округа бесплатно в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам Российской Федерации медицинской помощи в автономном округе на 2013 год и на плановый период 2014 и 2015 годов, утвержденной [постановлением Правительства автономного округа от 29 октября 2012 года N 426-п](http://docs.cntd.ru/document/468902580) (далее - программа государственных гарантий), утверждающей объемы финансирования и перечень лекарственных препаратов. Оплата медикаментов производится за счет средств бюджета автономного округа и средств обязательного медицинского страхования. По итогам 2012 года в учреждениях здравоохранения на лекарственные препараты было израсходовано 3527536,74 тыс. руб., в том числе средства обязательного медицинского страхования - 2108388,1 тыс. руб.  
  
Обеспечение отдельных категорий граждан лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и специализированными продуктами лечебного питания организовано в соответствии с нормативными документами Правительства Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации и Правительства автономного округа.  
  
В автономном округе право на получение лекарственных препаратов на льготных условиях - бесплатно или с 50% скидкой - имеют около 240000 человек:  
  
36948 лиц, внесенных в региональный сегмент федерального Регистра граждан, имеющих право и не отказавшихся от получения меры социальной поддержки в виде бесплатного обеспечения необходимыми лекарственными средствами (доступ к электронному сервису регионального сегмента федерального регистра предоставляется региональным отделением Пенсионного фонда Российской Федерации во исполнение [распоряжения Правительства Российской Федерации от 25 апреля 2011 года N 729-р](http://docs.cntd.ru/document/902275512), которым утвержден перечень услуг, оказываемых государственными и бюджетными учреждениями Ханты-Мансийского автономного округа - Югры и другими организациями, в которых размещается государственное задание (заказ) или муниципальное задание (заказ), подлежащих включению в реестры государственных или муниципальных услуг и предоставляемых в электронной форме, а также [Федерального закона Российской Федерации от 17 июля 1999 года N 178-ФЗ "О государственной социальной помощи"](http://docs.cntd.ru/document/901738835));  
  
(в ред. [постановления Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386))  
  
985 больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей ([Постановление Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 года N 404 "Об утверждении Правил ведения 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"](http://docs.cntd.ru/document/902344558));  
  
172106 граждан, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение за счет средств бюджета автономного округа на основании [Постановлений Правительства Российской Федерации от 30 июля 1994 года N 890 "О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения"](http://docs.cntd.ru/document/9006396), [от 1 декабря 2004 года N 715 "Об утверждении перечня социально значимых заболеваний и перечня заболеваний, представляющих опасность для окружающих"](http://docs.cntd.ru/document/901916651), Законов автономного округа [от 7 июля 2004 года N 45-оз "О поддержке семьи, материнства, отцовства и детства в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре"](http://docs.cntd.ru/document/411700327), [от 7 ноября 2006 года N 115-оз "О мерах социальной поддержки отдельных категорий граждан в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре"](http://docs.cntd.ru/document/411701127), [от 9 июня 2009 года N 86-оз "О дополнительных гарантиях и дополнительных мерах социальной поддержки детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, лиц из числа детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, усыновителей, приемных родителей, патронатных воспитателей и воспитателей детских домов семейного типа в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре"](http://docs.cntd.ru/document/991022599), [от 26 июня 2012 года N 86-оз "О регулировании отдельных вопросов в сфере охраны здоровья граждан в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре"](http://docs.cntd.ru/document/411700769);  
  
175 граждан, включенных в региональный сегмент регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, проживающих на территории автономного округа, за счет средств бюджета автономного округа на основании [Постановления Правительства Российской Федерации от 26 апреля 2012 года N 403 "О порядке ведения Федерального регистра лиц, страдающих жизнеугрожающими и хроническими прогрессирующими редкими (орфанными) заболеваниями, приводящими к сокращению продолжительности жизни граждан или их инвалидности, и его регионального сегмента"](http://docs.cntd.ru/document/902344557).  
  
Ежегодный средний показатель числа граждан, воспользовавшихся предоставленным правом, составляет 65 - 72% от числа зарегистрированных.  
  
Внедрение принципа солидарного участия, основанного на софинансировании гражданами стоимости фактически отпущенных им лекарственных средств, за исключением пациентов, нуждающихся в дорогостоящей лекарственной терапии, позволит более рационально использовать выделяемые средства, снизить приверженность пациентов к получению определенных торговых наименований лекарственных препаратов, повысить востребованность лекарств российского производства.  
  
Консолидированный бюджет для реализации льготного лекарственного обеспечения в 2013 году в плановых показателях в автономном округе составляет 1,93 млрд. рублей, что на 12,3% больше, чем в 2012 году.

**Краткое описание мероприятий подпрограммы I**

Мероприятие 1.1 "Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни, в том числе у детей. Профилактика развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ, в том числе у детей".  
  
Основу данного направления составит комплексный план мероприятий по профилактике заболеваний и формированию здорового образа жизни у населения. Также мероприятием предусмотрено развитие сети центров здоровья для взрослых и детей, в том числе мобильных, доукомплектование их диагностическим оборудованием.  
  
Мероприятие 1.2 "Развитие службы спортивной медицины".  
  
Данное мероприятие предусматривает создание вертикально-структурируемой организационной модели службы спортивной медицины для обеспечения доступности и качества углубленных, периодических, этапных медицинских обследований, врачебно-педагогических наблюдений, лечебно-восстановительных мероприятий для лиц, занимающихся физической культурой и спортом.  
  
Планируется дооснащение врачебно-физкультурных диспансеров современным диагностическим оборудованием, создание медицинской информационно-аналитической базы данных лиц, занимающихся физической культурой и массовым спортом, а также реализация комплекса мер по популяризации физической культуры и массового спорта, как важного элемента сохранения и укрепления здоровья населения.  
  
Мероприятие 1.3 "Профилактика инфекционных и паразитарных заболеваний, включая иммунопрофилактику".  
  
Территория автономного округа расположена в пределах природных очагов ряда инфекционных и паразитарных заболеваний, наиболее часто встречаемые и опасные из которых - клещевой энцефалит, туляремия и другие инфекции, передаваемые кровососущими насекомыми и клещами. Это обстоятельство способствует ухудшению санитарно-эпидемиологической обстановки в автономном округе, особенно в весенне-осенний период массового выплода насекомых и клещей. Наиболее эффективным методом профилактики природно-очаговых заболеваний является вакцинация населения, на втором месте по значимости - проведение обработок по уничтожению насекомых (дезинсекция, в том числе акарицидные обработки). Немаловажную роль в сохранении благополучной эпидемической ситуации играет своевременное проведение дезинфекционных обработок в очагах инфекционных заболеваний, а также дератизационные обработки с целью предотвращения инфекций, переносчиками которых являются грызуны.  
  
Данным мероприятием предусмотрено проведение иммунизации населения по эпидемическим показаниям, вакцинация по Национальному календарю, включая новое направление - иммунизацию девочек против вируса папилломы.  
  
В рамках данного направления будут также реализовываться меры по профилактике, выявлению и лечению описторхоза.  
  
Особая роль отводится обеспечению санитарно-эпидемиологического благополучия автономного округа посредством проведения обработок территорий (дезинфекция, включая акарицидные обработки, дезинсекция и дератизация).  
  
Мероприятие 1.4 "Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний и патологических состояний, и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения, в том числе детей".  
  
В рамках реализации данного мероприятия предусмотрен ряд мер, направленных на формирование трехуровневой модели амбулаторно-поликлинической службы, с применением зонального принципа, также предусмотрены мероприятия по повышению доступности медицинской помощи сельскому населению, в том числе посредством развития выездных форм работы. Будет осуществляться дооснащение учреждений здравоохранения, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, медицинским оборудованием, санитарным транспортом.  
  
Также запланировано проведение профилактических осмотров и диспансеризация различных групп населения с целью раннего выявления заболеваний.  
  
Мероприятие 1.5 "Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях".  
  
Мероприятием предусмотрено обеспечение лекарственными средствами, изделиями медицинского назначения и специализированными продуктами лечебного питания в соответствии с нормативными документами Правительства Российской Федерации, Министерства здравоохранения Российской Федерации и Правительства автономного округа следующих отдельных категорий граждан:  
  
внесенных в региональный сегмент федерального Регистра граждан, имеющих право и не отказавшихся от получения меры социальной поддержки в виде бесплатного обеспечения необходимыми лекарственными средствами;  
  
больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей;  
  
граждан, имеющих право на льготное лекарственное обеспечение за счет средств бюджета автономного округа.

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

(далее - подпрограмма II)

Анализ медико-демографической ситуации в автономном округе свидетельствует о необходимости дальнейшего развития системы оказания специализированной медицинской помощи с акцентом на наиболее приоритетные направления.  
  
В автономном округе показатели смертности от болезней системы кровообращения ниже в 2,6 раза, чем в Российской Федерации (в 2012 году - 287,5 случаев на 100 тыс. человек, в Российской Федерации - 737,1).  
  
Снижение показателя смертности от болезней системы кровообращения невозможно без проведения мероприятий по совершенствованию оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, созданию новой модели помощи больным.  
  
Злокачественные новообразования являются одной из основных причин смертности населения автономного округа.  
  
Смертность от злокачественных новообразований в автономном округе снижалась на протяжении ряда лет (2008 год - 113,1, 2009 год - 111,3, 2010 год - 108,3, 2011 год - 107,6 на 100000 человек), но по итогам 2012 года отмечен ее рост до 111,15 на 100000 человек, в Российской Федерации данный показатель существенно выше (200,968).  
  
Дальнейшее снижение показателя возможно при условии совершенствования системы раннего выявления и применения современных методов оказания помощи больным со злокачественными новообразованиями.  
  
В автономном округе смертность от внешних причин также имеет тенденцию к снижению (101,675 случая на 100000 человек, в Российской Федерации - 135,315). При этом в структуре смертности от внешних причин максимальный процент приходится на смертность при дорожно-транспортных происшествиях. Поэтому развитие травматологической помощи, дальнейшее совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях является одним из приоритетных направлений развития системы здравоохранения автономного округа.  
  
За последние годы в автономном округе показатели общей заболеваемости наркологическими расстройствами имеют тенденцию к снижению. Первичная заболеваемость хроническим алкоголизмом вместе с алкогольными психозами снизилась со 161,1 в 2008 году до 91,0 на 100000 населения по итогам 2012 года, что меньше показателя по Российской Федерации на 5,9% (96,7). Заболеваемость наркоманиями также снизилась с 27,0 в 2008 году до 13,8 на 100000 населения по итогам 2012 года, аналогичный показатель по Российской Федерации - 15,4 в 2011 году.  
  
Показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами за 5 лет уменьшился на 14,9% и составил 265,5 на 100000 населения. Отмечено уменьшение числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом психического расстройства и взятых под диспансерное наблюдение на 5,2% (30,7 на 100000 населения), что меньше общероссийского более чем на 37% (49,2).  
  
Совершенствование медицинской отрасли диктует необходимость взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения.  
  
Основное развитие частно-государственного партнерства в процессе реализации государственной программы с привлечением инвестиций направлено на решение проблем нефрологии и создания структурированной системы высокотехнологичной нефрологической службы автономного округа, а также развитие системы паллиативной помощи неизлечимым пациентам.  
  
Модернизация и расширение нефрологической службы, в частности развитие гемодиализной помощи населению автономного округа, в основе которой лежат высокозатратные медицинские технологии, позволит, используя инвестиции, направленные на формирование материально-технической базы, на основе государственного задания в необходимом объеме оказывать населению дорогостоящие медицинские услуги.  
  
В г. Нижневартовске на основании соглашения с некоммерческой медицинской организацией "Нефрологический экспертный совет" запланировано открытие в 2013 году центра хронического гемодиализа.  
  
Другое направление реализации частно-государственного партнерства в автономном округе - это создание службы паллиативной медицинской помощи неизлечимым пациентам, что также позволит использовать инвестиции с целью развития материально-технической базы и организации системы оказания медицинской помощи неизлечимым пациентам.  
  
Преимуществом оказания медицинской помощи посредством использования частно-государственного партнерства является возможность без обременения бюджета автономного округа дополнительными высокими расходами на организацию вышеназванных служб осуществлять оказание медицинской помощи на качественно новом уровне.  
  
Анализ медико-демографической ситуации в автономном округе свидетельствует о необходимости дальнейшего развития новых технологий работы, включая выездные методы, развития стационарозамещающих технологий, организации системы неотложной медицинской помощи населению, модернизацию скорой медицинской помощи, развитием системы оказания помощи при экстренных заболеваниях и состояниях, что потребует изменения системы оказания специализированной медицинской помощи.

**Краткое описание мероприятий подпрограммы II**

Мероприятие 2.1 "Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями".  
  
Медицинская помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями оказывается в 3 этапа:  
  
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь.  
  
2. Первичная медико-санитарная помощь оказывается амбулаторно и в условиях дневного стационара врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-терапевтами участковыми цехового врачебного участка по территориально-участковому принципу.  
  
3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь:  
  
3.1. Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-кардиологами в амбулаторных условиях в кардиологических кабинетах, при дистанционном консультировании с использованием информационных технологий (функционируют 50 кабинетов кардиологов, 105 кабинетов функциональной диагностики, ежегодно проводится более 500 дистанционных консультаций), а также в условиях стационара на 447 койках кардиологического профиля.  
  
3.2. Специализированная и высокотехнологичная медицинская помощь оказывается в 3 кардиохирургических отделениях, 2 отделениях и 1 кабинете рентгенохирургических методов диагностики и лечения, развернуто 82 кардиохирургические койки и 80 коек сосудистой хирургии.  
  
На базе 3 окружных лечебно-профилактических учреждений (бюджетное учреждение автономного округа: "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" (г. Сургут), бюджетное учреждение автономного округа "Няганская окружная больница", бюджетное учреждение автономного округа "Окружная клиническая больница" (г. Ханты-Мансийск) на функциональной основе создано 3 центра интервенционной кардиологии (ЦИК), за которыми территориально закреплены муниципальные образования автономного округа со 100% охватом всего населения. Зональный принцип позволяет обеспечить равную доступность специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи пациентам кардиологического профиля из всех муниципальных образований. Определена маршрутизация пациентов между учреждениями различного уровня, соблюдена этапность оказания медицинской помощи. Имеющееся в учреждениях здравоохранения современное медицинское оборудование позволяет оказывать медицинскую помощь согласно стандартам медицинской помощи.  
  
В целях дальнейшего совершенствования оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями, широкого внедрения высокотехнологичных инвазивных методов лечения, дальнейшего повышения качества и эффективности оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом действует проект "Югра - Кор".  
  
Цереброваскулярные заболевания занимают второе место среди причин смертности трудоспособного населения от заболеваний системы кровообращения и являются одной из основных причин инвалидизации населения автономного округа. В структуре распространенности болезней системы кровообращения цереброваскулярные заболевания составляют 20,8%.  
  
За 2012 год зарегистрированы 2370 больных с мозговыми инсультами, из них 323 геморрагических и 2047 ишемических, показатель смертности от них составил 39,742 на 100000 населения, в том числе у населения трудоспособного возраста - 19,5 на 100000 (трудоспособного) населения.  
  
Система оказания медицинской помощи больным с нарушениями мозгового кровообращения в автономном округе представлена следующим образом.  
  
Первый этап - все пациенты с подозрением на острое нарушение мозгового кровообращения бригадой скорой медицинской помощи или авиатранспортом казенного учреждения автономного округа "Центр медицины катастроф" (г. Ханты-Мансийск) доставляются для 100% госпитализации в неврологические отделения учреждений здравоохранения.  
  
При наличии показаний для проведения тромболизиса пациенты переводятся в сосудистые отделения бюджетных учреждений автономного округа "Сургутская окружная клиническая больница", "Окружная клиническая больница" (г. Ханты-Мансийск), "Няганская окружная больница", бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Городская больница N 3" (г. Нижневартовск), или в инсультный центр бюджетного учреждения автономного округа "Сургутская клиническая травматологическая больница".  
  
(в ред. постановления Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п)  
  
Второй этап - оказание высокотехнологичной медицинской помощи больным с инсультами организовано в бюджетных учреждениях автономного округа "Сургутская клиническая травматологическая больница" и "Окружная клиническая больница" (г. Ханты-Мансийск).  
  
Третий этап - медицинская реабилитация пациентов после мозговых инсультов проводится в бюджетных учреждениях автономного округа "Ханты-Мансийская клиническая больница восстановительного лечения" и "Санаторий "Юган" (Нефтеюганский район), в отделении нейрореабилитации инсультного центра бюджетного учреждения автономного округа "Сургутская клиническая травматологическая больница", а также в условиях амбулаторно-поликлинического звена.  
  
Для оказания специализированной помощи при сосудистых заболеваниях на базе бюджетного учреждения автономного округа "Сургутская клиническая травматологическая больница" функционирует инсультный центр, объединивший отделения нейрохирургии, нейрореанимации и нейрореабилитации.  
  
За время работы центра освоены операции по поводу стенозирующих процессов и патологических извитостей сонных артерий, приводящих к инсульту, улучшены результаты открытого и эндоваскулярного лечения артериальных аневризм головного мозга, получила широкое развитие высокотехнологичная методика малоинвазивного лечения внутримозговых гематом с применением нейронавигации и локального фибринолиза, развиваются эндоскопические методики лечения постгеморрагической гидроцефалии, внедрены инновационные технологии по применению тромболизиса и комплексной ранней нейрореабилитации. Реализуется программа этапной реабилитации больных с острыми нарушениями мозгового и спинального кровообращения.  
  
В целях повышения доступности высокотехнологичной медицинской помощи, внедрения новых профилактических мероприятий больным с цереброваскулярной и сочетанной кардиоцеребральной патологией с 2007 года в структуре терапевтического отделения поликлиники бюджетного учреждения автономного округа "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" (г. Сургут) работает кабинет специализированной ангионеврологической помощи.  
  
Разработана программа превентивной ангионеврологии, основной целью которой является профилактика острых нарушений мозгового кровообращения у больных с цереброваскулярной и сочетанной кардиоцеребральной патологией.  
  
Врачи кабинета специализированной ангионеврологической помощи осуществляют консультативный прием пациентов с заболеваниями брахиоцефальных сосудов, назначаются необходимые лабораторные и диагностические исследования, и, по показаниям, пациенты направляются в отделение рентгенохирургических методов диагностики и лечения для проведения рентгенохирургических исследований и, по показаниям, оперативного лечения, ангиопластики брахиоцефальных сосудов, в т.ч. со стентированием.  
  
В отделениях рентгенохирургических методов диагностики и лечения проводятся рентгенохирургические исследования и операции пациентам с заболеваниями сосудов головного мозга, за 2012 год выполнено 4273 коронарографии, 519 ангиографий сосудов головного мозга, 130 внутрисосудистых ангиопластик сосудов головного мозга.  
  
Подпрограммой II предусмотрено приобретение оборудования, расходных материалов, высокоэффективных лекарственных препаратов для оказания всех видов медицинской помощи при заболеваниях системы кровообращения.  
  
Мероприятие 2.2 "Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации".  
  
Система оказания скорой медицинской помощи и неотложной медицинской помощи, в том числе специализированной (санитарно-авиационной), представлена сетью учреждений и подразделений скорой медицинской помощи, службой медицины катастроф, а также подразделениями амбулаторно-поликлинических учреждений, оказывающими неотложную медицинскую помощь.  
  
Скорая медицинская помощь оказывается 35 учреждениями здравоохранения во всех 22 муниципальных образованиях, в том числе 5 станциями скорой медицинской помощи (г.г. Сургут, Ханты-Мансийск, Нефтеюганск, Нижневартовск, Нягань) и 30 отделениями скорой медицинской помощи при учреждениях здравоохранения, 6 из которых работают в сельской местности.  
  
Для оказания медицинской помощи населению развернуто 184 врачебные бригады скорой медицинской помощи и 357 фельдшерских.  
  
Организовано 12 бригад интенсивной терапии, 10 реанимационных, 4 психиатрические и 8 кардиологических бригад скорой медицинской помощи.  
  
Для реализации функционирования службы предусмотрено 414 ставок врачей и 1415 ставок среднего медицинского персонала. Укомплектованность штатных должностей составляет соответственно 81% и 99,1%.  
  
Круглосуточное обслуживание вызовов осуществляется 126,5 выездными бригадами, в том числе 89 фельдшерскими. Радиус обслуживания составляет от 10 до 120 км.  
  
По итогам 2012 года в службе скорой медицинской помощи имеется 222 автомобиля скорой медицинской помощи, оснащенных современным оборудованием, системой ГЛОНАСС.  
  
За 2012 год выполнено 530167 выездов, скорая медицинская помощь оказана при выездах и амбулаторно 521249 больным и пострадавшим, каждый пятый из числа обслуженных пациентов госпитализирован.  
  
С 2000 года в 10 учреждениях и подразделениях скорой медицинской помощи действуют автоматизированные системы по приему и обработке вызовов: в 5 службах скорой медицинской помощи и 5 отделениях скорой медицинской помощи.  
  
Все выездные бригады оснащены необходимым медицинским оборудованием согласно [приказу Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 1 декабря 2005 года N 752 "Об оснащении санитарного автотранспорта"](http://docs.cntd.ru/document/901962051). Дооснащение оборудованием и его замена проводится по мере износа. Все выездные бригады скорой медицинской помощи обеспечены лекарственными средствами в соответствии с [приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 11 июня 2010 года N 445н "Об утверждении требований к комплектации лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения укладки выездной бригады скорой медицинской помощи"](http://docs.cntd.ru/document/902222311).  
  
Работа по совершенствованию службы скорой медицинской помощи в целом позволила улучшить показатели оперативности (время прибытия на место вызова бригад скорой медицинской помощи в среднем по автономному округу составляет 8 - 9 минут в пределах города и 60 минут за его пределами) и качества оказания экстренной медицинской помощи (увеличилось число успешных реанимаций). Соблюдение "золотого часа" при оказании экстренной медицинской помощи также способствовало снижению смертности населения.  
  
В течение 2012 года обращаемость населения за скорой медицинской помощью оставалась достаточно высокой. Количество вызовов из расчета на 1 жителя автономного округа сохраняется на уровне 0,34, что допустимо с учетом коэффициента расселения населения.  
  
В структуре вызовов в течение 2005 - 2012 годов:  
  
увеличилось количество перевозок больных, рожениц и родильниц на 18,8% за счет увеличения количества пациентов, подлежащих транспортировке из дома в лечебно-профилактические учреждения;  
  
увеличилось количество вызовов по поводу родов и патологии беременности на 15% за счет увеличения количества пациентов этой группы;  
  
уменьшилось количество отказанных за необоснованностью выездов на 27,5% за счет улучшения организации работы диспетчерской службы;  
  
увеличилось количество вызовов для обслуживания спортивных и культурно-массовых мероприятий на 35,4%.  
  
Система оказания скорой медицинской помощи в автономном округе предусматривает взаимодействие служб скорой медицинской помощи, службы медицины катастроф, службы неотложной помощи амбулаторно-поликлинического звена и госпитального этапа.  
  
В случае возникновения чрезвычайных ситуаций и при дорожно-транспортных происшествиях с большим числом пострадавших за пределами муниципальных образований служба скорой медицинской помощи взаимодействует со службой медицины катастроф (в радиусе 50 км за пределами муниципальных образований).  
  
Суровые климатические условия, обширность территории, неразвитость дорожной сети, большое число труднодоступных и отдаленных населенных пунктов обуславливает потребность населения автономного округа в развитии специализированной санитарно-авиационной скорой медицинской помощи.  
  
В автономном округе санитарно-авиационную помощь оказывают казенное учреждение автономного округа "Центр медицины катастроф" (г. Ханты-Мансийск) и 3 его филиала (Сургутский, Нижневартовский, Березовский).  
  
Территория автономного округа условно разделена на 4 зоны ответственности с центрами в г.г. Ханты-Мансийске, Сургуте, Нижневартовске, п.г.т. Березово, с учетом времени полета (составляет не более 2 часов полетного времени вертолетом), дислокации их больничных учреждений, возможностью авиационной инфраструктуры для соблюдения всех требований норм авиационной безопасности.  
  
Службой санитарной авиации эксплуатируется 7 вертолетов и 1 самолет ЯК-40. При выполнении санитарных заданий используются посадочные вертолетные площадки, внесенные в сборник аэронавигационной информации по местным воздушным линиям Тюменского региона. В труднодоступные местности санитарные полеты осуществляются "с подбором".  
  
Борт-бригады укомплектованы современным медицинским имуществом, позволяющим оказывать скорую и неотложную квалифицированную с элементами специализированной медицинской помощи как по месту вызова, так и при медицинской эвакуации воздушным и наземным транспортом в больничные учреждения. Имеются современные средства спутниковой связи, которые позволяют в любой точке автономного округа связаться с любым специалистом, медицинским центром автономного округа.  
  
Сроки вылета бригад с момента поступления заявок составляют, в среднем, в летнее время - 30 минут, в зимнее время - 1 час.  
  
Силами и средствами санитарной авиации ежегодно выполняется более 1800 санитарных заданий, из них в отдаленные, труднодоступные территории - около 1000. Ежегодный налет составляет более 4500 часов.  
  
Отмечается тенденция роста количества санитарных заданий, выполненных с использованием авиационного транспорта, в основном за счет увеличения количества больных из отдаленных районов автономного округа (Белоярского, Советского, Кондинского, Березовского районов), которые нуждаются в специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи лечебно-профилактических учреждений г.г. Ханты-Мансийска, Сургута, Нижневартовска, Нягани, Пыть-Яха.  
  
Мероприятием предусмотрено дооснащение службы скорой медицинской помощи и службы медицины катастроф.  
  
Мероприятие 2.3 "Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях".  
  
По данным Управления Государственной инспекции безопасности дорожного движения Управления Министерства внутренних дел Российской Федерации по автономному округу в 2012 году на территории автономного округа зарегистрировано 2462 (в 2011 году - 2526) дорожно-транспортных происшествия, в результате которых погибли 308 (в 2011 году - 244) человек и 3225 (в 2011 году - 3291) получили ранения.  
  
Основная масса дорожно-транспортных происшествий с летальным исходом связана с нарушением [правил дорожного движения](http://docs.cntd.ru/document/9004835).  
  
Среди погибших в результате дорожно-транспортных происшествий водители транспортных средств составляют 49,7% (153 человека), пассажиры - 36% (111 человек), пешеходы - 13,9% (43 человека).  
  
Показатель смертности при дорожно-транспортных происшествиях в 2012 году увеличился в сравнении с 2011 годом на 23,3% и составил 18,2 на 100000 населения (2011 год - 13,7).  
  
Деятельность учреждений здравоохранения организована в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком, утвержденным [приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года N 927н](http://docs.cntd.ru/document/902385267), и Порядком оказания скорой медицинской помощи, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации [от 1 ноября 2004 года N 179](http://docs.cntd.ru/document/901914782).  
  
В автономном округе функционируют учреждения, оказывающие медицинскую помощь пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях: 1 травмцентр третьего уровня, 5 травмцентров второго уровня, 23 травмцентра первого уровня.  
  
Скорая медицинская помощь пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях оказывается 5 станциями и 35 отделениями скорой медицинской помощи. На отдаленных участках автодорог развернуто 4 трассовых медицинских пункта казенного учреждения автономного округа "Центр медицины катастроф" (г. Ханты-Мансийск). Для медицинской эвакуации пострадавших используются 3 легких вертолета ВО-105, 4 вертолета МИ-8, 1 самолет ЯК-40.  
  
Для совершенствования оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях в автономном округе выделено 3 зоны с центрами в окружных больницах г.г. Ханты-Мансийска, Сургута и Нягани.  
  
Этапность оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях:  
  
1. Первичная доврачебная медико-санитарная помощь - фельдшерско-акушерские пункты, здравпункты (обезболивание, остановка кровотечения, наложение асептической повязки, иммобилизация, транспортировка).  
  
2. Первичная врачебная медико-санитарная помощь - участковая больница (обезболивание, противошоковая терапия, остановка кровотечения, наложение асептической повязки, иммобилизация, транспортировка в специализированное учреждение).  
  
3. Первичная специализированная медико-санитарная помощь - районные и городские больницы (фиксационный вариант спицевого или стержневого аппарата при переломах, шов поврежденного сухожилия, лечение переломов без смещения или с незначительным смещением, неосложненные переломы позвонков, декомпрессивная трепанация черепа, рентгенография, осмотр специалистов (врача-окулиста, врача-стоматолога, врача-отоларинголога).  
  
4. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь - окружные лечебные учреждения - бюджетное учреждение автономного округа "Окружная клиническая больница" (г. Ханты-Мансийск), бюджетное учреждение автономного округа "Няганская окружная больница", бюджетное учреждение автономного округа "Сургутская клиническая травматологическая больница". На этом этапе оказываются все виды специализированной, в том числе высокотехнологичной, помощи пострадавшим.  
  
Пострадавшие с некоторыми видами травм (тяжелые повреждения плечевого сустава, перелом вертельной области бедра у пожилых) сразу после диагностики направляются в зональные центры для проведения высокотехнологичных операций.  
  
Для совершенствования оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях планируется:  
  
открытие отделений ортопедии и нейротравмы для взрослых в центрах III уровня (г.г. Ханты-Мансийск и Нягань);  
  
организация травматологических центров II уровня в учреждениях здравоохранения г.г. Нижневартовск, Нефтеюганск, Югорск, Мегион, Белоярский, Покачи, Лангепас, Урай, п.г.т. Березово и Междуреченский;  
  
широкое применение телемедицинских технологий;  
  
создание мобильных бригад для оказания помощи больным с тяжелыми травмами и их транспортировки на этап специализированной помощи;  
  
оснащение операционных современным оборудованием (столы, наркозно-дыхательная аппаратура, рентгеновские аппараты с С-дугой, аппараты "Cell-saver", наборы для остеосинтеза, силовое оборудование и др.) и цифровыми рентгеновскими установками;  
  
широкое внедрение и использование PACS - системы передачи и архивации изображений, создание удаленных архивов.  
  
Мероприятие 2.4 "Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями".  
  
Псориаз является распространенным хроническим воспалительным заболеванием кожи и суставов, средний показатель его распространенности составляет около 5% от общей популяции с тенденцией к росту и увеличению количества тяжелых, резистентных к различным методам лечения форм дерматоза, повышение частоты поражения суставов, учащению случаев длительной нетрудоспособности и инвалидизации. Псориаз значимо ухудшает качество жизни пациентов: изменения, связанные с физическими и моральными страданиями больных, сходны с таковыми при других серьезных заболеваниях, таких как рак, заболевания сердца, сахарный диабет, артрит, гипертония и депрессия. У пациентов с псориазом, особенно протекающим в тяжелой форме, установлена высокая частота (73,0%) присутствия сопутствующих заболеваний органов и систем: гипертензия, сердечно-сосудистая недостаточность, ожирение, диабет, атеросклероз и другие, часто ограничивающие использование системных методов лечения, заболевания.  
  
Доля больных с клинически тяжелыми формами псориаза составляет 20,0%, при этом у 8,6% пациентов регистрируются выраженные поражения суставов.  
  
Медикаментозное системное лечение больных псориазом, в том числе артропатическим, производится как на стационарном этапе, так и на амбулаторно-поликлиническом.  
  
Тяжесть заболевания, определяемая распространенностью процесса и выраженностью симптомов поражения кожи и суставов, примерно у 1/3 всех пациентов требует проведения комплексной системной терапии.  
  
В этой связи мероприятие направлено на:  
  
совершенствование системы раннего выявления и своевременного установления диагноза псориаз и псориатический артрит;  
  
совершенствование и оказание специализированной высокотехнологичной медицинской помощи больным псориазом и псориатическим артритом;  
  
организацию системы стандартизированного обследования и лечения больных псориазом и псориатическим артритом на всех уровнях оказания медицинской помощи;  
  
создание, внедрение и поддержание функционирования единого государственного реестра больных псориазом и псориатическим артритом на территории округа.  
  
Сахарный диабет в настоящее время является важнейшей медико-социальной проблемой, а также неинфекционной эпидемией.  
  
Динамика распространения данного заболевания постоянно растет. Число пациентов с сахарным диабетом удваивается каждые 10 лет и характеризуется тенденцией к "омоложению".  
  
В автономном округе в 2013 году состоят на учете 45748 больных сахарным диабетом, из них 2405 человек - это пациенты с 1 типом указанного заболевания, характеризующимся абсолютным дефицитом инсулина и необходимостью постоянной инъекционной заместительной терапии. Из них 419 человек - это дети и подростки, количество которых ежегодно увеличивается в среднем на 15%.  
  
Больные диабетом зачастую выключены из активной жизни, имеют ограниченные возможности для самореализации, часто становятся инвалидами.  
  
Лечение требует значительных расходов, связанных с приемом дорогостоящих препаратов и использованием средств контроля. Главной целью в лечении сахарного диабета является достижение нормального или околонормального уровня глюкозы в крови. Это позволяет снизить риск развития осложнений (слепота, почечная недостаточность, гангрена нижних конечностей, инфаркт миокарда, гипертония и др.) и обеспечить надлежащее качество жизни. Сахарный диабет - единственное заболевание, при котором требуется ежедневно делать 5 и более инъекций инсулина и не менее 3 - 5 проколов пальцев для определения уровня сахара в крови.  
  
Применение в автономном округе передовых подходов к лечению сахарного диабета (современные аналоги инсулина, "умные" инсулиновые помпы, системы для непрерывного мониторирования глюкозы крови) позволяет пациентам избегать тяжелых и опасных осложнений, вести образ жизни, мало отличающийся от практически здоровых людей.  
  
Мероприятием предусмотрено приобретение оборудования, расходных материалов и медикаментов для совершенствования оказания специализированной медицинской помощи больным сахарным диабетом.  
  
Мероприятие 2.5 "Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения".  
  
Потребность населения Югры в высокотехнологичной медицинской помощи главным образом обеспечивается в учреждениях здравоохранения автономного округа за счет средств окружного бюджета, а также в федеральных центрах и в учреждениях Тюменской области при реализации областной целевой программы "Сотрудничество".  
  
В настоящее время в автономном округе оказываются практически все виды специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи по всем профилям, кроме трансплантации (19 из 20 профилей высокотехнологичной медицинской помощи).  
  
Ежегодно объем софинансирования высокотехнологичной медицинской помощи в окружных медицинских организациях за счет федерального бюджета увеличивается и в 2011 году составил 122317,0 тыс. рублей, в 2012 году - 363234,9 тыс. рублей (исполнение 100%), план на 2013 год - 401599,0 тыс. рублей.  
  
Количество жителей автономного округа, получающих высокотехнологичную медицинскую помощь в федеральных медицинских организациях, ежегодно растет за счет увеличения квот.  
  
Президентом Российской Федерации в Послании к Федеральному Собранию Российской Федерации поставлена задача по созданию условий увеличения высокотехнологичных операций в полтора раза. В Ханты-Мансийском автономном округе - Югре созданы условия для удовлетворения потребности населения автономного округа в высокотехнологичной медицинской помощи (далее - ВМП) в полном объеме.  
  
(абзац введен постановлением Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п)  
  
Удовлетворенность населения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры в высокотехнологичной медицинской помощи (отношение числа заявлений или направлений на ВМП к числу получивших соответствующую медицинскую помощь) составила 95% (из 9577 нуждающихся помощь оказана 9096 пациентам).  
  
(абзац введен постановлением Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п)  
  
Пять процентов лиц, нуждающихся в оказании ВМП (481 пациент), помощь которым может быть оказана только в федеральных центрах, остаются в листах ожидания соответствующих федеральных медицинских центров.  
  
(абзац введен постановлением Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п)  
  
Для увеличения в 2014 - 2016 годах объемов оказания ВМП в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре осуществляются следующие мероприятия:  
  
(абзац введен постановлением Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п)  
  
введены в эксплуатацию офтальмологический и онкологический центры Окружной клинической больницы в г. Ханты-Мансийске, где планируется ежегодное увеличение числа пациентов, которым оказана ВМП по соответствующим профилям;  
  
(абзац введен постановлением Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п)  
  
строится многопрофильная 1100-коечная больница в г. Нижневартовске, после ввода ее в эксплуатацию в ней планируется оказывать ВМП по следующим профилям: комбустиология, абдоминальная хирургия, нейрохирургия, ревматология, травматология и ортопедия, эндокринология, урология и пр.;  
  
(абзац введен постановлением Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п)  
  
предусмотрены меры по бесперебойному обеспечению учреждений необходимыми для оказания ВМП расходными материалами;  
  
(абзац введен постановлением Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п)  
  
в окружных медицинских организациях, оказывающих ВМП, сформированы выездные бригады, специалисты которых проводят в отдаленных населенных пунктах отбор пациентов, нуждающихся в ВМП.  
  
(абзац введен постановлением Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п)  
  
Указанные мероприятия позволят удовлетворить потребность населения в высокотехнологичной медицинской помощи в полном объеме на территории автономного округа.  
  
(абзац введен постановлением Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п)

**Объемы оказания высокотехнологичной медицинской помощи жителям автономного округа за счет средств федерального бюджета в федеральных медицинских организациях за 2008 - 2012 годы**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
| Показатель | 2008 г. | 2009 г. | 2010 г. | 2011 г. | 2012 г. |
| Объемы оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств федерального бюджета (чел.) | 608 | 687 | 825 | 841 | 1067 |

В 2012 году в федеральных центрах высокотехнологичную медицинскую помощь получили 1067 пациентов, в том числе 369 детей, в рамках областной целевой программы "Сотрудничество" в 2012 году пролечены всего 2090 пациентов (2011 год - 2861), в том числе 76 детей.  
  
Наиболее востребованными у населения видами медицинской помощи в течение многих лет остаются сердечно-сосудистая хирургия, травматология и ортопедия, эндопротезирование суставов, нейрохирургия, педиатрия, офтальмология, онкология.  
  
Информация о возможности, а также о порядке оказания высокотехнологичной медицинской помощи населению размещена на сайте Департамента здравоохранения автономного округа в сети Интернет (http://dzhmao.ru/rd/index.php?mm=main.).  
  
С целью повышения доступности специализированной медицинской помощи жителям отдаленных территорий, для проведения консультативных приемов и профилактических осмотров, отбора пациентов для оказания высокотехнологичной медицинской помощи организована работа выездных бригад специализированных медицинских учреждений автономного округа.  
  
Сотрудники бюджетных учреждений автономного округа "Сургутская клиническая травматологическая больница", "Няганская окружная больница", "Окружная клиническая больница" (г. Ханты-Мансийск), выполняющих функции межрайонных центров, осуществляют выездную работу, способствуя улучшению медицинского обслуживания жителей сельских районов.  
  
К 2020 году в автономном округе будет создан единый многофункциональный медицинский кластер, управляемый в соответствии с мировыми стандартами. Благодаря современному уровню материально-технического оснащения медицинских организаций, широкому развитию современных телекоммуникационных и телехирургических систем на базе созданного медицинского кластера получит развитие международное сотрудничество в сфере медицинской науки, внедрение новых технологий, будет активно развиваться международный медицинский туризм, который обеспечит новое направление экономического роста в округе. На базе имеющихся сегодня многопрофильных медицинских центров, больниц и диспансеров, расположенных по оси (г.г. Нягань - Ханты-Мансийск - Сургут - Нижневартовск), оказывающих высокотехнологичную медицинскую помощь жителям автономного округа по зональному принципу, будет создан Единый центр высоких медицинских технологий, координирующий свою деятельность по управлению потоками пациентов, оснащенный новейшим оборудованием и использующий в своей практике достижения медицинской науки, био- и нанотехнологий.  
  
Этот центр индустриализует подход к лечению и позволит в режиме высокой интенсивности выводить пациента из состояния, угрожающего жизни. После оказания необходимой витальной помощи пациент будет направляться на активную терапию и реабилитацию на следующий уровень в кластере. Это существенно увеличит пропускную способность системы и обеспечит возможности роста объема предлагаемых услуг.  
  
Кластер будет представлять уникальную высокотехнологическую агломерацию нового типа, стимулирующую экономическое развитие автономного округа в новых направлениях.  
  
В медицинскую практику автономного округа широко войдут миниатюрные средства измерения, "умные" сенсоры, технологии беспроводного соединения, что позволит врачам и медсестрам обеспечить круглосуточный контроль за состоянием пациента, анализировать состояние организма и принимать решения практически в режиме реального времени, даже тогда, когда пациент находится вне стен медицинской организации.  
  
Мероприятие 2.6 "Развитие службы крови".  
  
Целью мероприятия является дальнейшее развитие донорства в автономном округе, основанное на принципах безвозмездности и безопасности, 100% обеспечение лечебно-профилактических учреждений автономного округа современными качественными компонентами и препаратами крови.  
  
Стремительное развитие высокотехнологичных видов медицинской помощи в автономном округе предполагает динамичное развитие учреждений службы крови, внедрение современных технологий, позволяющих полностью обеспечить потребности лечебных учреждений качественными и безопасными компонентами крови.  
  
Учреждения и подразделения службы крови автономного округа успешно справляются с поставленной задачей, что позволяет не только обеспечить выдачу компонентов крови каждому нуждающемуся больному в лечебных учреждениях автономного округа, но и оказывать гуманитарную помощь другим регионам России в случае такой необходимости.  
  
Современное оснащение учреждений и подразделений службы крови автономного округа позволяет использовать самые современные технологии и методики, обеспечить качество и безопасность производимых компонентов крови.  
  
Служба крови автономного округа представлена:  
  
1 государственным учреждением (казенное учреждение автономного округа "Сургутская станция переливания крови" с филиалами в г.г. Нефтеюганске и Нижневартовске), финансируемым из средств бюджета автономного округа;  
  
11 отделениями переливания крови, являющимися структурными подразделениями больниц (в г.г. Ханты-Мансийск, Белоярский, Советский, Мегион, Когалым, Радужный, Лангепас, Урай, Покачи, Югорск, Нягань);  
  
3 кабинетами трансфузионной терапии в составе учреждений здравоохранения;  
  
службой клинической трансфузиологии в структуре крупных специализированных и многопрофильных государственных учреждений здравоохранения.  
  
Общий объем заготовки крови (в расчете на консервированную кровь) по итогам 2012 года составил 44579 литров.  
  
С 2003 года в автономном округе применяется программно-целевой подход к решению вопросов развития службы крови и сохранению донорского потенциала региона. С этой целью реализовывалась программа "Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера" с подпрограммой "Развитие донорства крови и ее компонентов в Ханты-Мансийском автономном округе" и реализуется в настоящее время целевая программа автономного округа "Современное здравоохранение Югры" на 2011 - 2013 годы и на период до 2015 года. За 9 лет их реализации на развитие службы крови из средств окружного бюджета направлено более 350580,0 тыс. рублей.  
  
Указанные средства затрачены на дооснащение учреждений и подразделений службы крови современным оборудованием для заготовки, переработки, изосерологического обследования и хранения компонентов крови, приобретение расходных материалов, в том числе для проведения лейкофильтрации компонентов и патогенной инактивации плазмы, а также современных плазмозаменителей, в том числе на основе перфторуглеродных соединений.  
  
С 2008 года действует программное обеспечение в работе службы крови региона.

**Основные показатели работы службы крови**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
| N п/п | Наименование показателя | ХМАО 2012 год | РФ 2011 год |
| 1. | Количество доноров на 1000 населения | 21,5 | 13,5 |
| 2. | Количество первичных доноров на 1000 населения | 8,2 | 5,1 |
| 3. | Количество донаций крови на 1000 населения | 25,5 | 17,0 |
| 4. | Доля плазмы, заготовленной методом плазмафереза всего (%) | 62,4 | 45,2 |
| 5. | Доля плазмы, заготовленной аппаратным методом (%) | 33,5 | 15,2 |
| 6. | Доля плазмы, заготовленной методом аппаратного плазмафереза (%) | 53,7 | 33,7 |
| 7. | Кратность кроводач на 1 донора крови в год | 1,6 | 1,25 |
| 8. | Кратность плазмодач от 1 донора плазмафереза в год | 3,3 | 4,0 |
| 9. | Заготовлено цельной крови на 1 жителя, мл | 27,8 | 12,9 |

Из таблицы следует, что показатели донороспособности населения автономного округа и работы службы крови в целом превышают общероссийские показатели.  
  
Для более эффективной работы службы крови меняется структура доноров.  
  
Наряду со снижением количества доноров крови, отмечено увеличение доноров плазмы.  
  
Свежезамороженная плазма является более востребованным компонентом крови, кроме того, она используется как сырье для производства препаратов крови. Достаточный ее запас необходим для осуществления карантинизации плазмы.  
  
В автономном округе 62,4% плазмы заготавливается методом плазмафереза, в Российской Федерации этот показатель по данным 2011 года составил 45,2%. При этом максимально экономически выгодным и безопасным компонентом является плазма, заготовленная методом аппаратного плазмафереза.  
  
Одним из основных критериев эффективности работы службы крови является доля плазмы, заготовленной методом аппаратного плазмафереза. В 2012 году доля плазмы, заготовленной указанным методом, составила 53,7% в структуре общей заготовки плазмы, что существенно превышает общероссийский показатель.  
  
На переливание в медицинские учреждения выдается только плазма, прошедшая полную карантинизацию.  
  
Постоянный запас компонентов и препаратов крови составляет:  
  
эритроцитсодержащие среды - 385 литров;  
  
свежезамороженная плазма - 19600 литров, в том числе прошедшая шестимесячную карантинизацию - 8700 литров.  
  
В учреждениях здравоохранения активно внедряются принципы кровесбережения (малоинвазивные хирургические технологии, современные кровезаменители на основе перфторуглеродов и крахмала, заготовка аутокомпонентов крови, интраоперационная реинфузия), строго соблюдаются современные требования к переливанию компонентов крови (лучшее переливание крови - то, которого удалось избежать).  
  
Подпрограммой II предусмотрено приобретение оборудования и расходных материалов для обеспечения иммунологической и инфекционной безопасности компонентов донорской крови.  
  
Мероприятие 2.7 "Развитие государственно-частного партнерства".  
  
Целью данного мероприятия является создание благоприятных условий для развития малого и среднего предпринимательства в отрасли здравоохранения, взаимодействия государственной и частной систем здравоохранения. Планируется наращивать число частных медицинских учреждений, входящих в систему обязательного медицинского страхования, шире использовать концессионные соглашения, привлекать частные компании для управления отдельными видами медицинских учреждений по различным аналитическим признакам. Основными критериями выбора медицинских учреждений, управление которыми будет осуществляться по данной модели, должны быть низкий инвестиционный и квалификационный "порог чувствительности", а именно учреждения, оказывающие первичную медико-санитарную помощь.

Во исполнение плана реализации Соглашения о сотрудничестве между Правительством Ханты-Мансийского автономного округа - Югры и автономной некоммерческой организацией "Агентство стратегических инициатив по продвижению новых проектов", пункта 2.4 протокола от 16 декабря 2013 года совещания по вопросу реализации предпринимательских проектов в отраслях социальной сферы в целях создания условий, способствующих развитию социального предпринимательства и реализации социальных проектов в сфере здравоохранения в автономном округе, предполагается в качестве одного из инструментов привлечения частных компаний в сферу здравоохранения автономного округа для реализации инвестиционных (предпринимательских) проектов на условиях государственно-частного партнерства использовать передачу в аренду отдельных объектов здравоохранения в соответствии с нормативными правовыми актами Российской Федерации и в порядке, утвержденном постановлением Правительства автономного округа [от 25 сентября 2010 года N 223-п](http://docs.cntd.ru/document/468901458) "О порядке передачи в аренду имущества, находящегося в государственной собственности Ханты-Мансийского автономного округа - Югры.  
  
(абзац введен постановлением Правительства ХМАО - Югры [от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386))  
  
В целях повышения качества оказания медицинской помощи застрахованным гражданам будет обеспечено создание конкурентной среды между медицинскими организациями, выполнение условий, предполагающих деятельность на равных началах в системе обязательного медицинского страхования медицинских организаций всех форм собственности.  
  
В качестве одной из мер повышения доступности медицинской помощи застрахованным гражданам является включение в систему обязательного медицинского страхования медицинских организаций любой предусмотренной законодательством Российской Федерации организационной правовой формы, а также индивидуальных предпринимателей, занимающихся частной медицинской практикой. Реализация принципов свободы выбора застрахованных лиц осуществляется через право на выбор медицинской организации и страховой медицинской организации, из числа включенных в реестр медицинских организаций, а также врача, для получения первичной медико-санитарной помощи.  
  
Направлением сотрудничества с малым и средним бизнесом в сфере здравоохранения автономного округа является участие частных медицинских организаций в реализации программы государственных гарантий.

[Федеральный закон Российской Федерации от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"](http://docs.cntd.ru/document/902247618) упростил процедуру включения частного здравоохранения в реестр медицинских организаций, осуществляющих свою деятельность в сфере обязательного медицинского страхования, и обеспечил равный доступ медицинских организаций для участия в реализации программы государственных гарантий. Участие в реализации данной программы субъектов малого и среднего предпринимательства позволит создать благоприятные условия для формирования здоровой конкурентной среды между медицинскими учреждениями в организации деятельности по предоставлению бесплатных медицинских услуг населению.  
  
В 2013 году значительно увеличилось количество медицинских организаций частной системы здравоохранения, участвующих в программе государственных гарантий. В 2009 году в реализации программы государственных гарантий принимала участие лишь 1 частная медицинская организация, в 2012 году - 12, а уже в 2013 году - 34 медицинских организации. Основное направление деятельности частных медицинских организаций, подавших уведомление о работе в системе обязательного медицинского страхования, - стоматология. До конца 2013 года частными медицинскими организациями будет оказано более 205000 приемов с финансовым обеспечением в размере более 91582,0 тыс. рублей.  
  
Привлечение инвестиций в здравоохранение автономного округа на основе широкого внедрения частно-государственного партнерства в процессе реализации государственной программы планируется направить на развитие следующих важных на сегодняшний день направлений:  
  
создание структурированной системы высокотехнологичной нефрологической службы автономного округа для предоставления услуг по гемодиализу больным с хронической почечной недостаточностью. Модернизация и расширение нефрологической службы, в основе которой лежат высокозатратные медицинские технологии, позволит, используя инвестиции, направленные на формирование материально-технической базы, на основе государственного задания в необходимом объеме оказывать населению дорогостоящие медицинские услуги. В г. Нижневартовске на основании соглашения с некоммерческой медицинской организацией "Нефрологический экспертный совет" в 2013 году будет открыт центр хронического гемодиализа;  
  
создание службы паллиативной медицинской помощи неизлечимым пациентам позволит использовать инвестиции с целью развития материально-технической базы и организации системы оказания медицинской помощи неизлечимым пациентам. В настоящее время в г. Сургуте работает частное медицинское учреждение "Золотое сердце", которое на основании соглашения, заключенного в 2013 году с Департаментом здравоохранения автономного округа, оказывает медицинскую помощь неизлечимым пациентам.

Реализация данного мероприятия предоставит дополнительную возможность без обременения бюджета автономного округа дополнительными высокими расходами на организацию вышеназванных служб осуществлять оказание медицинской помощи на качественно новом уровне, используя государственно-частное партнерство.  
  
Помимо создания благоприятных условий для развития негосударственных организаций в сфере охраны здоровья граждан, настоящим мероприятием запланирована реализация инвестиционного проекта по строительству в г. Сургуте центра паллиативной помощи неизлечимым пациентам на 50 коек. Сопровождение данного инвестиционного проекта Департаментом здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры будет осуществляться в соответствии с нормативными правовыми актами автономного округа.  
  
(абзац введен [постановлением Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386))  
  
Мероприятие 2.8 "Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом".  
  
Эпидемическая ситуация по туберкулезу в автономном округе расценивается как стабильная, с ежегодной положительной динамикой показателей.  
  
В 2012 году зарегистрировано 1075 больных, впервые заболевших активным туберкулезом. Наибольший удельный вес из общего числа впервые выявленных больных туберкулезом составляют постоянные жители автономного округа - 83,2%, на втором месте - осужденные в исправительных учреждениях службы исполнения наказаний, доля которых в 2012 году уменьшилась на 0,2% и составила 7,4%.  
  
Число больных с хроническими формами туберкулеза по отношению к 2011 году не изменилось, а количество больных с лекарственно-устойчивыми формами снизилось на 1,7%. Зарегистрировано 105 случаев смерти от туберкулеза, показатель смертности составил 6,7 на 100000 населения.  
  
В автономном округе создана система оказания противотуберкулезной помощи, обеспечивающая все этапы ее оказания.  
  
Противотуберкулезная помощь в рамках первичной медико-санитарной помощи в амбулаторно-поликлинических учреждениях автономного округа оказывается на основе взаимодействия врачей первичного звена здравоохранения: участковых врачей-терапевтов, врачей общей практики (семейных врачей), врачей-фтизиатров.  
  
Контроль за лечением больных туберкулезом в амбулаторных условиях осуществляют учреждения здравоохранения первичного звена: районные и участковые больницы, врачебные амбулатории, фельдшерско-акушерские пункты, а также 17 противотуберкулезных кабинетов в составе городских и районных больниц.

Специализированная фтизиатрическая помощь оказывается 4 окружными противотуберкулезными учреждениями (г.г. Ханты-Мансийск, Сургут, Нижневартовск и п.г.т. Березово), имеющими на начало 2013 года общий коечный фонд в количестве 570 единиц, из которых 30 - хирургических и 40 - детских.  
  
Во фтизиохирургическом отделении казенного учреждения автономного округа "Нижневартовский противотуберкулезный диспансер" оказывается специализированная хирургическая помощь (торакальные операции при туберкулезе органов дыхания).  
  
На базе казенного учреждения автономного округа "Березовский противотуберкулезный диспансер" организовано отделение для лечения хронических больных туберкулезом мощностью 60 коек. На базе казенного учреждения автономного округа "Сургутский клинический противотуберкулезный диспансер" открыто отделение для лечения больных с сочетанной патологией ВИЧ-инфекции и туберкулеза на 60 коек, отделение для лечения больных туберкулезом с множественной лекарственной устойчивостью на 70 коек, хоспис для лечения больных с хроническими формами туберкулеза на 50 коек. В отдельно стоящем здании развернуто детское отделение на 40 коек.  
  
Укомплектованность противотуберкулезной службы врачами-фтизиатрами в 2012 году составила 97,2%.  
  
Оказание противотуберкулезной помощи и реабилитация больных туберкулезом осуществляются в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденным [приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года N 932н](http://docs.cntd.ru/document/902392047), федеральными стандартами.  
  
В настоящее время в автономном округе достигнута стабилизация эпидемиологической ситуации по туберкулезу, что характеризуется показателями в 2012 году:  
  
смертность от активного туберкулеза - 6,7 на 100000 населения;  
  
общая заболеваемость туберкулезом - 63,3 на 100000 населения;  
  
детская заболеваемость туберкулезом - 5,3 на 100000 детского населения;  
  
уровень распространенности туберкулеза - 149,4 на 100000 населения;  
  
эффективность лечения впервые выявленных в предыдущем году больных туберкулезом по прекращению бактериовыделения - 74,6%, по закрытию полостей распада в легких - 65%;  
  
показатель клинического излечения - 34,5%.

Для повышения доступности и качества оказания противотуберкулезной помощи населению построен новый, типовой противотуберкулезный диспансер в г. Сургуте на 300 коек, осуществляется капитальный ремонт с частичной реконструкцией казенного учреждения автономного округа "Нижневартовский противотуберкулезный диспансер", осуществляются подготовительные работы к началу строительства противотуберкулезного диспансера на 300 коек в г. Ханты-Мансийске.  
  
К числу значимых мероприятий, направленных на снижение заболеваемости и смертности, относится обеспечение лечебно-профилактических учреждений, в том числе подведомственных Федеральной службе исполнения наказаний, противотуберкулезными препаратами II ряда.  
  
Мероприятие 2.9 "Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами B и C".  
  
По состоянию на 1 января 2013 года в автономном округе выявлены 17277 ВИЧ-инфицированных, из которых 1704 человека (9,8%) содержатся в учреждениях исполнения наказания. Пораженность населения в целом по автономному округу составляет 0,86%. Тенденция эпидемического процесса ВИЧ-инфекции в автономном округе имеет слабовосходящий характер с годовым шагом прироста 2,3%. Однако по итогам 2012 года отмечена его стабилизация.  
  
В структуре путей заражения ВИЧ-инфекцией, наряду с нарастанием полового фактора передачи, продолжает доминировать (54,8%) наркотический. В динамике отчетливо прослеживается тенденция снижения числа мужчин с 81,8% до 57,8 в 2000 - 2012 годах при одновременном увеличении количества женщин.  
  
В автономном округе создана специализированная служба, представленная казенным учреждением автономного округа "Ханты-Мансийский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями" и его филиалами в г.г. Сургут, Нижневартовск, Пыть-Ях, консультативно-диагностическими кабинетами и развитой сетью доверенных врачей лечебно-профилактических учреждений во всех муниципальных образованиях (далее - служба СПИД).  
  
Данная структура службы СПИД позволяет обеспечить равную доступность амбулаторной и стационарной медицинской помощи для пациентов всей территории автономного округа.  
  
Техническое оснащение и кадровый потенциал (более 90% врачебного и среднего медицинского персонала службы СПИД имеет квалификационные категории) позволяют решать самые сложные задачи в связи с ВИЧ/СПИДом, своевременно внедрять прогрессивные технологии, использовать интересные инновационные подходы. Участие автономного округа в реализации мероприятий российских и международных проектов значительно повышает уровень профессионализма персонала и мотивации пациентов.

Создана социальная сеть доверенных специалистов для предоставления помощи людям, живущим с ВИЧ-инфекцией или имеющим высокий риск заражения, в получении доступа к медицинским и социальным ресурсам.  
  
Для снижения опасных сексуальных практик специалистами службы СПИД осуществляется индивидуальная работа по до- и послетестовому консультированию, которым ежегодно охватывается около 23% населения.  
  
Службой СПИД осуществляется многоуровневая профилактическая программа (первичная, вторичная, третичная), направленная на самые различные аудитории, потенциально уязвимые в плане возможного заражения ВИЧ-инфекцией. Исходя из особенностей целевых групп, специалисты реализовывают специальные программы первичного профилактического воздействия, такие как "Консультант "Анти - СПИД", "Линия помощи", "Призывник", "Волонтерское движение", "Здоровый ребенок", "Мама +", "Профилактика ВИЧ/СПИД и ИППП", "Медицинская профилактика профессионального заражения", "Безопасное донорство", "Профилактика внутрибольничного инфицирования (ВБИ)". Широко используются средства массовой информации и наружная реклама.  
  
Во всех муниципальных образованиях автономного округа функционирует круглосуточная служба "Телефон доверия" (тел. 8 800 101 12 12 и 8 800 101 12 00).  
  
Для повышения эффективности лечебно-профилактических мероприятий у ВИЧ-инфицированных пациентов при службе СПИД работают школы пациентов, созданы специализированные сайты.  
  
В тесной взаимосвязи с учреждениями Федеральной службы исполнения наказаний Министерства юстиции Российской Федерации по автономному округу проводится работа со спецконтингентом. Силами практического здравоохранения осуществляется полный лабораторный контроль осужденных и подследственных, предоставляется методическая и специализированная медицинская помощь.  
  
Осуществляется широкая информационно-просветительская работа среди социально уязвимых групп населения.  
  
Распространяются специальные информационные материалы и средства индивидуальной защиты. Оказывается социально-психологическая и юридическая помощь.  
  
С 2011 года приобретаются диагностические средства для выявления и мониторинга лечения лиц, инфицированных вирусами иммунодефицита человека и гепатитов B и C, используя субсидии из федерального бюджета. В 2013 году объем финансирования на вышеназванные цели увеличился в 2 раза и составил 31596 тыс. рублей, что позволит обеспечить обследование серологическим скринингом не менее 23% населения автономного округа, проводить необходимые исследования на вирусную нагрузку и иммунный статус с охватом не менее 86% пациентов с ВИЧ-инфекцией.

Мероприятием предусмотрено приобретение расходных материалов и медикаментов для диагностики, профилактики и лечения ВИЧ-инфекции.  
  
Мероприятие 2.10 "Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным".  
  
По итогам 2012 года в автономном округе отмечено уменьшение числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом наркологических расстройств на 25% (196,5), данный показатель меньше общероссийского более чем на 20% (237,5). Первичная заболеваемость хроническим алкоголизмом вместе с алкогольными психозами снизилась со 161,1 в 2008 году до 91,0 на 100000 населения по итогам 2012 года, что меньше показателя по Российской Федерации на 5,9% (96,7). Заболеваемость наркоманией также снизилась с 27,0 в 2008 году до 13,8 на 100000 населения по итогам 2012 года, при этом аналогичный показатель по Российской Федерации - 15,4 в 2011 году.  
  
По состоянию на 1 января 2013 года в автономном округе состоят на диспансерном учете 6427 наркозависимых.  
  
Столь высокие цифры заболеваемости связаны с молодым и средним возрастом населения, благоприятной социально-экономической ситуацией в регионе, высокой доступностью наркологической помощи (обеспеченность врачами-наркологами выше, чем в Российской Федерации и составляет 0,5 на 10000 населения), отсутствием частных наркологических кабинетов, которые, как правило, оказывают медицинскую помощь на условиях анонимности и не предоставляют статистические данные.  
  
Высокая выявляемость наркологических расстройств является также одной из мер профилактики правонарушений, так как данной категории пациентов ограничивается выдача разрешительных документов на приобретение оружия, водительские удостоверения, а также трудоустройство на работу с источниками повышенной опасности.  
  
Система оказания специализированной медицинской помощи больным с наркологическими расстройствами представлена 6 учреждениями психоневрологического профиля (4 диспансера в г.г. Сургут, Нижневартовск, Ханты-Мансийск, Советский район, 1 психоневрологическая больница в г. Мегион, 1 наркологический реабилитационный центр в Нефтеюганском районе), в которых развернута 561 наркологическая койка.  
  
Во всех муниципальных образованиях автономного округа организованы первичные наркологические кабинеты, которые осуществляют профилактику, диагностику и лечение больных, страдающих патологическими зависимостями. В настоящее время на базе учреждений здравоохранения функционируют 30 взрослых и 7 подростковых кабинетов.  
  
Для определения истинного наркологического и общего клинического диагноза в различных правовых и медицинских ситуациях в 5 муниципальных образованиях автономного округа организованы химико-токсикологические лаборатории, 4 из которых располагаются на базе психоневрологических учреждений автономного округа и 1 - на базе бюджетного учреждения автономного округа "Няганская окружная больница". Работа указанных лабораторий, оснащенных оборудованием для химико-токсикологических исследований по установлению наличия в организме человека всех видов наркотических средств и их метаболитов, организована таким образом, что все медицинские учреждения автономного округа, согласно заключенным договорам, направляют биологический материал для проведения соответствующих исследований.

**Уровни оказания наркологической помощи**

Первый уровень (амбулаторный). Первичная наркологическая помощь оказывается населению в 16 наркологических кабинетах многопрофильных больниц в муниципальных образованиях, не имеющих специализированных наркологических учреждений, 5 диспансерных отделениях специализированных учреждений психоневрологического профиля и в дневных стационарах учреждений здравоохранения муниципальных образований г.г. Сургут, Нижневартовск, Нефтеюганск.  
  
Второй уровень (стационарный). Этап стационарного лечения представлен 561 койкой специализированных медицинских учреждений в соответствии с зоной обслуживания и наркологических отделений учреждений здравоохранения. Неотложная наркологическая помощь оказывается в отделениях реанимации и интенсивной терапии многопрофильных учреждений, а также в отделениях неотложной наркологической помощи, созданных на базах специализированных учреждений: казенных учреждений автономного округа "Нижневартовский психоневрологический диспансер" (6 коек) и "Ханты-Мансийский клинический психоневрологический диспансер" (6 коек), с 2013 года - "Советский психоневрологический диспансер" (8 коек), а с 2014 года - "Сургутский клинический психоневрологический диспансер" (6 коек).  
  
Стационарные и амбулаторные отделения медико-социальной реабилитации планируется организовать во всех психоневрологических диспансерах и в многопрофильных больницах г.г. Нефтеюганск и Нягань.  
  
Третий уровень (региональный). Головное учреждение наркологической службы казенного учреждения автономного округа "Сургутский клинический психоневрологический диспансер".  
  
Стационарная реабилитация наркозависимых осуществляется казенным учреждением автономного округа "Лемпинский окружной наркологический реабилитационный центр" и в 3 психоневрологических учреждениях г.г. Сургут, Нижневартовск и Советский район.  
  
Подпрограммой II предусмотрено дооснащение наркологических учреждений диагностическим, реабилитационным оборудованием, эффективными лекарственными средствами для внедрения современных методов лечения патологических зависимостей.  
  
Мероприятие 2.11 "Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения".  
  
Первичная заболеваемость психическими расстройствами в 2012 году в автономном округе составила 265,9 на 100000 населения (в Российской Федерации - 335,8). Этот показатель за 5 лет уменьшился на 18,5% по всем нозологическим формам.  
  
Отмечено уменьшение числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом психического расстройства и взятых под диспансерное наблюдение на 5,2% (30,7 на 100000 населения, в Российской Федерации - 49,2).  
  
Служба оказания психиатрической помощи представлена 5 психоневрологическими учреждениями (574 койки для взрослых и 50 для детей) и 31 кабинетом психиатра в амбулаторном звене.  
  
Обеспеченность койками составляет 4,0 на 10000 населения (в Российской Федерации - 11,0).  
  
Обеспеченность врачами-психиатрами - 0,68 на 10000 населения, врачами-психотерапевтами - 0,12.  
  
Среднее число дней работы психиатрической койки - 337 (в Российской Федерации - 332), оборот койки - 8,8, средняя длительность пребывания больных на психиатрической койке - 38,2 дня. Высокий оборот коечного фонда связан с тем, что в настоящий момент общеокружной коечный фонд ниже норматива.  
  
С целью улучшения качества оказания психиатрической помощи в практику регулярно внедряются современные технологии и новые лекарственные препараты. Это позволило достичь стабильной позитивной динамики эффективности лечения психических больных, что сказалось на уменьшении показателя повторных поступлений больных за год.  
  
С целью профилактики психических расстройств суицидального поведения и патологических зависимостей в автономном округе организована работа социально-психологической службы "Телефон Доверия". Ежегодно регистрируется более 10000 обращений, из них 7% - по вопросам зависимостей.  
  
В 22 муниципальных образованиях созданы и функционируют кабинеты экстренной психологической помощи (антикризисные кабинеты), где ежедневно ведут прием врачи-психиатры, врачи-психиатры-наркологи, врачи-психотерапевты и медицинские психологи.  
  
Подпрограммой II предусмотрено приобретение диагностического и реабилитационного оборудования, современных лекарственных препаратов для лечения психических расстройств.  
  
Мероприятие 2.12 "Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями".  
  
В структуре причин смертности населения автономного округа, в том числе преждевременной, злокачественные новообразования занимают второе место после сердечно-сосудистых заболеваний и являются одной из основных причин инвалидизации. Смертность от злокачественных заболеваний в 2012 году составила 111,15 на 100000 населения.  
  
За последние 5 лет число вновь выявленных онкобольных увеличилось на 12,5%. "Стандартизованный" показатель заболеваемости - 212,7 на 100000 населения приближается к аналогичному показателю по Российской Федерации (222,9).  
  
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 начато внедрение скрининга методом жидкостной цитологии.

**Система оказания онкологической помощи**

Первый уровень:  
  
первичная медико-санитарная помощь осуществляется работниками 80 смотровых кабинетов амбулаторного звена;  
  
первичная онкологическая помощь оказывается в 22 онкологических кабинетах при городских поликлиниках и центральных районных больницах.  
  
Второй уровень:  
  
3 межрайонных онкологических центра (на базе бюджетных учреждений автономного округа "Окружная клиническая больница" (г. Ханты-Мансийск), "Сургутская окружная клиническая больница", "Нижневартовский онкологический диспансер").  
  
Третий уровень:  
  
региональный онкологический центр, расположенный на базе бюджетного учреждения автономного округа "Окружная клиническая больница" (г. Ханты-Мансийск), обеспечивающий организационно-методическое руководство по вопросам ранней диагностики злокачественных новообразований и предрака, систематический анализ заболеваемости и смертности, ведение Окружного популяционного ракового регистра.  
  
Специализированная помощь детям со злокачественными новообразованиями оказывается в отделении детской онкологии и гематологии бюджетного учреждения автономного округа "Окружная клиническая детская больница" (г. Нижневартовск).  
  
Обеспеченность населения автономного округа онкологическими койками на 10000 человек в 2012 году составила 1,76 (по Российской Федерации в 2011 году - 2,2).  
  
В 2012 году на базе бюджетного учреждения автономного округа "Окружная клиническая больница" (г. Ханты-Мансийск) завершено строительство Окружного онкологического центра на 120 коек, ввод которого существенно увеличил доступность и улучшил качество специализированной онкологической помощи, в том числе высокотехнологичной, населению автономного округа. С учетом текущего и прогнозируемого уровня заболеваемости онкопатологией планируемое количество онкологических коек возрастет с 278 в 2012 году до 326 в 2014 году, что составит 87,2% от норматива.  
  
Обеспеченность врачами-онкологами составляет 4,6 на 100000 населения (по Российской Федерации в 2011 году - 4,6).  
  
Учреждения здравоохранения 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 (линейный ускоритель, гамма-терапевтический аппарат, центр позитронно-эмиссионной томографии, установка стереотаксического облучения "гамма-нож" и пр.).  
  
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.  
  
Подпрограммой II предусмотрено приобретение медицинского оборудования, расходных материалов, в том числе для выявления онкопатологии на ранних стадиях, а также современных химиотерапевтических препаратов.  
  
Мероприятие 2.13 "Совершенствование оказания медицинской помощи при инфекциях, передаваемых половым путем, и дерматологических болезнях".  
  
Амбулаторная дерматовенерологическая помощь оказывается тремя поликлиниками кожно-венерологических диспансеров г.г. Ханты-Мансийска, Сургута, Нижневартовска и 49 кожно-венерологическими кабинетами учреждений здравоохранения, которые проводят первичный прием, амбулаторное лечение, диспансеризацию, направление на консультацию и стационарное лечение, противоэпидемические и профилактические мероприятия. Кабинеты представлены во всех 22 муниципальных образованиях автономного округа.  
  
Стационарное лечение осуществляется 3 диспансерами: г.г. Ханты-Мансийска, Сургута, Нижневартовска, общий коечный фонд которых составляет 220 коек, и стационарным отделением бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры здравоохранения "Нефтеюганская городская больница имени В.И. Яцкив" на 20 коек.  
  
(в ред. [постановления Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386))  
  
За 2012 год посещаемость врачей-дерматовенерологов составила 525627 посещений, каждый третий житель автономного округа ежегодно посещает данного специалиста.  
  
Эпидемическая ситуация по заболеваниям, передаваемым половым путем, стабильна с тенденцией к ежегодному снижению.  
  
С учетом концепции развития здравоохранения планируется создание трехуровневой системы организации дерматовенерологической помощи:  
  
первый уровень - сеть дерматовенерологических кабинетов в составе медицинских организаций;  
  
второй уровень - специализированные диспансеры, осуществляющие комплексное обследование и лечение больных дерматовенерологического профиля на стационарном и амбулаторном этапах, их диспансерное наблюдение.  
  
третий уровень - организационно-методический центр - бюджетное учреждение автономного округа "Ханты-Мансийский клинический кожно-венерологический диспансер", оказывающий в том числе высокотехнологичную медицинскую помощь и медицинскую реабилитацию.  
  
Стационарная медицинская помощь оказывается специализированными медицинскими учреждениями в соответствии с зоной обслуживания.  
  
Мероприятием предусмотрено дооснащение службы современным лечебно-диагностическим оборудованием и расходными материалами.

**Подпрограмма III "Охрана здоровья матери и ребенка"**

(далее - подпрограмма III)

Целью службы охраны материнства и детства, закрепленной в Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, утвержденной Указом Президента Российской Федерации от 9 ноября 2007 года N 1351, является снижение материнской и младенческой смертности в 2 раза. Указанные показатели, как и качество медицинской помощи, оказываемой матерям и детям, относятся к ведущим критериям социально-экономического благополучия населения.  
  
Реализация мероприятий в рамках национальных проектов в сфере здравоохранения, Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года, целевых программ автономного округа способствовала стабилизации позитивных изменений демографической ситуации в автономном округе, улучшению состояния здоровья детей, беременных женщин.  
  
В автономном округе отмечается улучшение качества оказания медицинской помощи женщинам во время беременности и родов и новорожденным, о чем свидетельствуют низкие показатели материнской, перинатальной и младенческой смертности, позитивные изменения состояния здоровья женщин и детей: снизилась частота осложнений беременности и родов, увеличилась доля нормальных родов.  
  
Для обеспечения дальнейшего снижения показателей перинатальной, младенческой и материнской смертности, особенно с учетом перехода с 2012 года на критерии регистрации рождений, рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения, в автономном округе создана трехуровневая система перинатальной помощи, открыты дополнительные реанимационные койки для новорожденных и недоношенных детей, проведено дооснащение учреждений детства и родовспоможения современным диагностическим и лечебным оборудованием.  
  
Акушерско-гинекологическая помощь оказывается в 23 женских консультациях и 55 акушерско-гинекологических отделениях и кабинетах в медицинских организациях.  
  
Обеспеченность врачами акушерами-гинекологами в 2012 году составила 6,8 на 10000 женского населения (в Российской Федерации - 5,1), врачами-неонатологами - 35,4 на 10000 детей до года (в Российской Федерации - 35,1).  
  
По состоянию на 1 января 2013 года в учреждениях родовспоможения развернуто 1030 коек акушерского профиля, из них 48% - койки для беременных и рожениц, 52% - койки патологии беременности. Обеспеченность койками акушерского профиля - 21,8 на 10000 женщин фертильного возраста (в Российской Федерации - 21,1).  
  
Число коек гинекологического профиля составило 819. Обеспеченность в 2012 году составила 10,1 на 10000 женского населения (в Российской Федерации - 7,74).  
  
Гинекологические койки и койки для производства абортов в 2012 году были сокращены в соответствии с приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 17 мая 2012 года N 555 "Об утверждении номенклатуры коечного фонда по профилям медицинской помощи" и реализацией программы модернизации здравоохранения автономного округа в 2011 - 2012 годах.  
  
В автономном округе в 2012 году произошло 27619 родов, что на 9,4% больше, чем в 2011 году. За отчетный период родились 27812 детей, на 9,5% больше, чем в 2011 году.  
  
В 2012 году в автономном округе не зарегистрировано случаев материнской смертности, показатель перинатальной смертности составил 4,3%, что ниже уровня 2011 года на 0,5%.  
  
Реализация федеральных и окружных программ обусловила повышение качества медицинского наблюдения беременных. Доля охвата беременных ранним наблюдением (до 12 недель беременности) увеличилась на 0,6%, составляет 87,6% (по Российской Федерации на 2011 год - 83,9%).  
  
Возраст каждой восьмой беременной в автономном округе старше 35 лет, что влечет увеличение экстрагенитальной патологии, осложненного акушерско-гинекологического анамнеза, и обуславливает возникновение осложнений беременности и родов. Ежегодно увеличивается доля многорожавших. С 2008 года доля вторых родов увеличилась на 27,5%, третьих - на 58,3%, 4 и более - на 54,0% (в 2012 году родились 27812 детей, в т.ч. первые роды - 15568, 2 роды - 8172, 3 роды - 2754, 4 роды - 1318; в 2008 году всего родились 23197 детей).  
  
Внедрение клинического протокола "Нормальные роды", разработанного в сотрудничестве со специалистами международного проекта "Мать и дитя", позволило увеличить удельный вес нормальных родов в стационарах с 36,7% в 2011 году до 36,9% в 2012 году.  
  
По данным медицинской статистики доля преждевременных родов в автономном округе за 2012 год составила 3,9% (1072 преждевременных родов).  
  
С 2010 года в автономном округе организованы и действуют специализированные выездные анестезиолого-реанимационные неонатологические (педиатрические) бригады на базе окружных медицинских учреждений.  
  
В автономном округе женщинам и детям оказывается медико-социальная помощь, направленная на снижение абортов, профилактику социального сиротства.  
  
Абсолютное число абортов, произведенных в автономном округе в 2012 году, составило 15373, что на 7,3% выше, чем в 2011 году. Рост числа абортов связан с изменением формы статистического учета Министерства здравоохранения Российской Федерации и включением дополнительных нозологий.  
  
Показатель абортов на 1000 женщин фертильного возраста составил 34,4 (2011 год - 32,1) и вырос на 7,2%. Показатель абортов на 100 родов снизился на 1,7%, составил 57 (в 2011 году - 58).  
  
В настоящее время одним из наиболее перспективных направлений улучшения демографической ситуации является охрана и восстановление репродуктивного здоровья населения.  
  
В автономном округе реализуются мероприятия по повышению эффективности лечения бесплодия с использованием вспомогательных репродуктивных технологий. В 2012 году в отделениях вспомогательных репродуктивных технологий автономного округа процедура экстракорпорального оплодотворения проведена 422 супружеским парам, страдающим бесплодием, что на 19,2% больше в сравнении с 2011 годом. В результате проведенных лечебных мероприятий беременность наступила у 37,3% пациенток, что на 9,0% больше в сравнении с 2011 годом, у 81 семейной пары родилось 95 детей, что в 3,8 раза больше аналогичного периода 2011 года.  
  
Согласно [Постановлению Правительства Российской Федерации от 27 декабря 2010 года N 1141 "О порядке предоставления субсидий из федерального бюджета бюджетам субъектов Российской Федерации на финансовое обеспечение мероприятий, направленных на проведение пренатальной (дородовой) диагностики нарушений развития ребенка"](http://docs.cntd.ru/document/902254572) с 2011 года автономный округ включен в пилотный проект Министерства здравоохранения Российской Федерации по совершенствованию пренатальной (дородовой) диагностики.  
  
Для реализации проекта открыто 8 экспертных кабинетов пренатальной диагностики нарушений развития ребенка, укреплена материально-техническая база, обучены специалисты в соответствии с сертификатом Фонда медицины плода (FMF). Практическая реализация проекта была начата 1 мая 2012 года с приобретением программно-аппаратного комплекса по охране материнства и детства "Астрайя".  
  
Мероприятие 3.1 "Совершенствование службы родовспоможения путем формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи на основе развития сети перинатальных центров".  
  
Согласно приказу Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 20 июля 2010 года N 349 "О порядке оказания перинатальной помощи в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре" в автономном округе создана трехэтапная система оказания медицинской помощи матерям и новорожденным и завершена регионализация перинатальной помощи.  
  
Система включает 5 учреждений родовспоможения 1 этапа (участковые и районные больницы), 14 городских и центральных районных больниц 2 этапа и 3 окружных перинатальных центра, являющихся учреждениями 3 этапа оказания перинатальной помощи.  
  
Все учреждения родовспоможения разделены на административные зоны - восточную, центральную и западную. Женское население прикреплено к 3 окружным перинатальным центрам в г.г. Ханты-Мансийск, Сургут и Нижневартовск.  
  
Перинатальные центры оказывают специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь беременным, роженицам, родильницам и новорожденным высокой группы риска. Разработаны и утверждены порядки оказания медицинской помощи пациенткам с различной патологией, маршрутизация пациентов. Внедряются новые технологии перинатальной помощи, в том числе выхаживание новорожденных с экстремально низкой массой тела, развивается неонатальная хирургия, действуют специализированные выездные анестезиолого-реанимационные неонатологические (педиатрические) бригады, оснащенные реанимобилями и современным медицинским оборудованием, укомплектованные профильными специалистами.  
  
В 2012 году осуществлена транспортировка 158 детей и оказана медицинская помощь 20 новорожденным с экстремальной низкой массой тела.  
  
Основным барьером для полноценного функционирования трехуровневой системы перинатальной помощи в настоящее время является дефицит коек реанимации и интенсивной терапии для новорожденных.  
  
За 2011 - 2012 годы открыты 3 койки отделения реанимации и интенсивной терапии новорожденных и 21 койка патологии новорожденных в перинатальных центрах, число коек реанимации новорожденных составило 77 (2,8 на 1000 родов), коек патологии новорожденных и недоношенных 178 (6,5 на 1000 родов). До 2020 года планируется довести до норматива число коек реанимации новорожденных (4 на 1000 родов) и коек патологии новорожденных и недоношенных (10 на 1000 родов).  
  
Оказание своевременной и эффективной лечебно-диагностической и профилактической помощи, а также социально-психологического сопровождения ВИЧ-инфицированным беременным женщинам и их детям - одна из важных задач, стоящих перед службой охраны здоровья матери и ребенка.  
  
В течение последних 3 лет в автономном округе отмечается увеличение числа родов среди ВИЧ-инфицированных женщин: 2010 год - 235 (55,4%); 2011 год - 268 (59,1%); 2012 год - 311 (62,9%).  
  
В 2012 году в автономном округе родились 316 детей от женщин с ВИЧ-инфекцией (в 2011 году - 267 детей).  
  
Проведение комплекса профилактических мероприятий по предупреждению передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку осуществляется в соответствии со стандартом.  
  
В целях профилактики передачи вируса ВИЧ-инфекции от матери ребенку в 2012 году полный трехэтапный курс профилактики получили 92,7% ВИЧ-инфицированных беременных.  
  
Охват новорожденных химиопрофилактикой увеличился на 0,9% и составил 99,4% (в 2011 году - 98,5%).  
  
Показатель перинатальной передачи инфекции в 2012 году снизился на 0,3% и составил 5,9% (в 2011 году - 6,2%).  
  
С целью проведения профилактики передачи ВИЧ-инфекции от матери ребенку всем беременным женщинам с неизвестным ВИЧ-статусом, планирующим сохранять беременность, предлагается пройти обследование на антитела к ВИЧ-инфекции в соответствии с действующими нормативными правовыми актами.  
  
Тестирование, в том числе и с использованием экспресс-тестов, сопровождается консультированием по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции. Беременные женщины с положительными результатами тестирования активно привлекаются для дальнейшего обследования и уточнения ВИЧ-статуса специалистами службы СПИД, а также врачами-акушерами-гинекологами женских консультаций, гинекологических, родильных отделений с соблюдением принципов конфиденциальности и медицинской тайны.  
  
Планируется продолжить обеспечение всех ВИЧ-инфицированных беременных женщин антиретровирусными препаратами, их информирование и обучение о средствах и методах химиопрофилактики ВИЧ-инфекции во время беременности, в родах и послеродовый период, индивидуальный подбор наиболее эффективных препаратов и схем химиопрофилактики, предотвращение передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку при грудном вскармливании в послеродовой период, обеспечение раннего обращения в учреждения родовспоможения.  
  
В последние годы наблюдается стойкая тенденция к снижению числа абортов во всех возрастных группах. Начиная с 2006 года число родов превышает число абортов.  
  
Показатель абортов на 1000 женщин фертильного возраста составил 34,4 (в 2011 году - 32,1) и вырос на 7,2%. Показатель абортов на 100 родов снизился на 1,7% и составил 57 (в 2011 году - 58).  
  
Доля абортов у первобеременных снизилось с 9,4% в 2010 году до 8,5% в 2012 году.  
  
С 2009 года в автономном округе в рамках совместных действий Министерства здравоохранения Российской Федерации и Фонда социально-культурных инициатив проводится акция "Подари мне жизнь!".  
  
В рамках реализации проекта "Мать и дитя" совершенствуется медико-социальная работа с женщинами и детьми. Специалисты службы родовспоможения и социальные работники обучаются внедрению алгоритмов медико-социальной помощи женщинам в трудной жизненной ситуации.  
  
Во исполнение [приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 1 июня 2007 года N 389 "О мерах по совершенствованию организации медико-социальной помощи в женских консультациях"](http://docs.cntd.ru/document/902046537) организовано 19 кабинетов и отделений медико-социальной помощи, в которых предусмотрено 46,75 ставок психологов и 7,25 ставок социальных работников. В 9 женских консультациях автономного округа организованы кабинеты и приемы социальных работников, в 20 учреждениях - консультации психологов, сопровождающих женщин и детей из семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.  
  
Целью создания кабинетов (отделений) медико-социальной помощи в женских консультациях является реализация медико-социальных мероприятий, направленных на сохранение и укрепление здоровья женщин, их медико-социальную защиту, поддержку, профилактику и снижение заболеваемости, формирование устойчивых стереотипов здорового образа жизни.  
  
Задачами кабинетов (отделений) медико-социальной помощи являются:  
  
медицинская и социально-психологическая помощь женщинам в случаях незапланированной беременности, направленная на обеспечение позитивной альтернативы аборту;  
  
оказание содействия в предоставлении временного приюта в учреждениях социальной защиты;  
  
организация патронажа женщин, нуждающихся в медико-социальной помощи, реабилитации и поддержке.  
  
Кабинеты (отделения) медико-социальной помощи призваны оказывать медико-социальные услуги женщинам, подвергшимся психофизическому насилию, потерявшим родных и близких, имеющим детей-инвалидов, женщинам-инвалидам, одиноким матерям с несовершеннолетними детьми, несовершеннолетним матерям и пр.  
  
На базе учреждений социального обслуживания организовано 5 кризисных центров медико-социальной поддержки для матерей с детьми и беременных. В 2012 году в кризисных центрах медико-социальной поддержки оказана медико-социальная помощь 134 женщинам и 123 детям, в том числе 17 беременным и 21 матери с детьми до года, оказавшимся в трудной жизненной ситуации.  
  
С целью дальнейшего повышения качества оказания медицинской помощи матерям и детям запланировано строительство типовых перинатальных центров в г.г. Ханты-Мансийск и Сургут.  
  
Мероприятие 3.2 "Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка".  
  
Автономный округ включен в пилотный проект Министерства здравоохранения Российской Федерации по совершенствованию пренатальной (дородовой) диагностики.  
  
Для реализации проекта внедрен порядок проведения комбинированного (ультразвукового и биохимического) скрининга беременных на территории автономного округа и подтверждающей инвазивной диагностики. Реализация проекта начата с 1 мая 2012 года с внедрением программно-аппаратного комплекса по охране материнства и детства "Астрайя".  
  
В регионе открыто 8 экспертных кабинетов пренатальной диагностики (далее - ЭКПД), 26 специалистов ультразвуковой диагностики сертифицированы Фондом медицины плода.  
  
Охват пренатальным комбинированным скринингом в I триместре составил 17,8%, группа высокого риска хромосомной патологии плода составила 2,6%. Всем пациенткам проведено медико-генетическое консультирование, в 130 случаях выполнена хорионбиопсия (67,3%), из проведенных инвазивных процедур в 26 случаях была выявлена хромосомная патология плода. Эффективность пренатальной диагностики составила 20%, что соответствует рекомендуемым международным показателям.  
  
Ближайшие перспективы совершенствования пренатальной диагностики в автономном округе:  
  
реализация мероприятий по пренатальной диагностике;  
  
развитие перинатальной морфологии и цитогенетики как перспективного направления для верификации диагнозов, оценки эффективности пренатальной диагностики и медико-генетического консультирования семьи по прогнозу потомства.  
  
Отдаленные перспективы:  
  
внедрение неинвазивных методик ДНК-диагностики основных хромосомных синдромов;  
  
создание банка крови плодов (ДНК) и их родителей с неуточненными синдромами, диагностика которых будет возможна в будущем.  
  
Другим важным направлением в снижении младенческой смертности, заболеваемости и инвалидности является проведение неонатального скрининга, как основы раннего выявления и профилактики наследственной патологии.  
  
За период 2006 - 2011 годов обследованы 164059 новорожденных, выявлен 141 случай наследственных заболеваний. Кроме того, с целью уточнения диагноза пациентам с подозрением на врожденные и наследственные заболевания за счет средств бюджета автономного округа проводится подтверждающая молекулярная диагностика в лабораториях федеральных центров. За период 2009 - 2012 годов проведены исследования 800 случаев для исключения наследственных заболеваний.  
  
Неонатальный скрининг позволяет в будущем создать больному ребенку возможности и условия для нормального развития, получения образования, профессиональной подготовки, последующего трудоустройства и полноценной жизни.  
  
В рамках данного мероприятия продолжится проведение аудиологического скрининга для создания регистра детей, подлежащих диспансерному наблюдению и последующему отбору на проведение кохлеарной имплантации (с 2008 года проведено 89 операций).  
  
Мероприятие 3.3 "Выхаживание детей с экстремально низкой массой тела".  
  
В связи с переходом с 2012 года Российской Федерации на новые критерии регистрации рождений, рекомендованные Всемирной организацией здравоохранения, в автономном округе в течение последних лет проводились мероприятия, направленные на укрепление материально-технической базы учреждений родовспоможения и детства, подготовку нормативно-правовой базы, изменение организационной структуры учреждений (регионализация перинатальной помощи), подготовку специалистов.  
  
В результате проведенных мероприятий в окружных перинатальных центрах, оснащенных современным оборудованием и применяющих новейшие методики выхаживания, происходит 60% всех родов, рождается 74,4% новорожденных с массой от 500 до 999 граммов, что подтверждает эффективность регионализации перинатальной помощи.  
  
Специализированная хирургическая помощь новорожденным, в том числе с экстремально низкой массой тела, оказывается в бюджетных учреждениях автономного округа "Окружная клиническая детская больница" (г. Нижневартовск) и "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" (г. Сургут).  
  
Выездная консультативно-реанимационная помощь женщинам и новорожденным оказывается бригадами бюджетных учреждений автономного округа "Сургутский клинический перинатальный центр" и "Окружная клиническая детская больница" (г. Нижневартовск), а также казенным учреждением автономного округа "Центр медицины катастроф" (г. Ханты-Мансийск).  
  
Проводимые мероприятия позволили достичь выживаемости детей с экстремально низкой массой тела в 2012 году - 724,8°/00. С учетом детей, родившихся с очень низкой массой тела (1000 - 1499 грамм), выживаемость составила - 872,9°/00. К 2020 году данный показатель составит 880,0°/00.  
  
Для дальнейшего диспансерного наблюдения таких детей на базе бюджетного учреждения автономного округа "Сургутский клинический перинатальный центр" организовано отделение катамнеза, в 2013 году подобные отделения откроются в перинатальных центрах г.г. Ханты-Мансийска и Нижневартовска.  
  
Для оказания высокотехнологичной медицинской помощи детям с перинатальной патологией (недоношенные, маловесные, прошедшие курс реанимации и интенсивной терапии, дети с отклонениями в развитии) и их наблюдения в восстановительном периоде будут созданы регистры по результативности выхаживания.  
  
Мероприятие 3.4 "Развитие специализированной медицинской помощи детям".  
  
Стационарная специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь детям и подросткам оказывается в окружных многопрофильных медицинских организациях г.г. Ханты-Мансийска, Нижневартовска, Сургута, Нягани, Пыть-Яха, в бюджетных учреждениях автономного округа "Сургутская клиническая травматологическая больница", "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" (г. Сургут) и в федеральных медицинских учреждениях.  
  
С целью совершенствования коррекции нарушений развития детей планируется развитие неонатальной хирургии, которое сегодня активно применяется в бюджетных учреждениях автономного округа "Сургутская клиническая травматологическая больница" при пороках развития оболочек спинного мозга и врожденной гидроцефалии, в "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" (г. Сургут) и "Окружная клиническая детская больница" (г. Нижневартовск) при пороках развития органов грудной клетки, органов брюшной полости и мочевыводящей системы. За 2012 год новорожденным выполнено 111 операций по коррекции нарушений развития.  
  
Бюджетное учреждение автономного округа "Окружная клиническая детская больница" (г. Нижневартовск) является крупной многопрофильной больницей, оказывающей консультативно-диагностическую и лечебную помощь детскому населению по следующим видам: гематология, онкология, хирургия, урология, кардиоревматология, пульмонология, отоларингология, гастроэнтерология, травматология, ортопедия, эндокринология. За 2012 год пролечены более 13,5 тысяч детей. На базе больницы открыт центр дистанционного консультирования пациентов и интерактивного обучения врачей посредством современных систем видеоконференцсвязи. За прошедший год внедрено 49 новых методов диагностики и лечения, в том числе проведение магниторезонансной томографии в эпилептологическом режиме, холтеровское мониторирование у новорожденных и недоношенных детей, генетическое исследование для диагностики ревматологических заболеваний - HLA-типирование, трехмерное компьютерное моделирование при ортопедических заболеваниях, инфузионная урография у детей до года, иммунотипирование спинномозговой жидкости при нейролейкозах, использование в лечении детей с ювенильным ревматоидным артритом антицитокиновой терапии, аутотрансплантация почки, селективная хромотерапия при перинатальной энцефалопатии, транскраниальная микрополяризация, применение реабилитационного нейроортопедического пневмокостюма "Атлант".  
  
Высокотехнологичная медицинская помощь оказана 968 детям автономного округа, что в 3 раза больше, чем в 2011 году.  
  
С переходом на новые критерии живорождения актуальной становится проблема ретинопатии недоношенных.  
  
Диагностика заболевания на ранних стадиях, а также своевременно начатое лечение, включая использование современных передовых технологий, позволяют предотвратить развитие тяжелых и необратимых стадий ретинопатии недоношенных, снизить число детей-инвалидов по зрению.  
  
В автономном округе все перинатальные центры оснащены необходимым оборудованием, укомплектованы офтальмологами, обученными диагностике патологии зрения у недоношенных детей. В 2012 году выявлено 15 случаев ретинопатии недоношенных детей, у 5 пациентов наступил регресс заболевания. Все пациенты, нуждающиеся в оперативном лечении, прооперированы в бюджетном учреждении автономного округа "Окружная клиническая детская больница" (г. Нижневартовск) (10 пациентам выполнена лазеркоагуляция сетчатки).  
  
С целью совершенствования офтальмологической помощи детям, в том числе недоношенным, планируется приобретение широкопольной ретинальной педиатрической камеры в перинатальный центр бюджетного учреждения автономного округа "Окружная клиническая больница" (г. Ханты-Мансийск).  
  
Для повышения качества оказания специализированной медицинской помощи внедряются порядки ее оказания. В 2012 году внедрены порядки оказания урологической помощи, при гастроэнтерологических, эндокринологических, офтальмологических, оториноларингологических заболеваниях у детей. До 2019 года планируется дальнейшее внедрение порядков и стандартов оказания медицинской помощи детям.

**Подпрограмма IV "Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе в отношении детей"**

(далее - подпрограмма IV)

Реализация мероприятий медицинской реабилитации в соответствии с современными требованиями и Порядком организации медицинской реабилитации, утвержденным [приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 29 декабря 2012 года N 1705н](http://docs.cntd.ru/document/902396529) является одним из стратегических направлений развития здравоохранения автономного округа.  
  
По состоянию на 1 января 2013 года система медицинской реабилитации организована следующим образом:  
  
в остром периоде заболевания, не требующем комплексной реабилитации, помощь оказывается в кабинетах, отделениях физиотерапии, лечебной физической культуры в амбулаторных условиях;  
  
пациентам, нуждающимся в проведении комплексной реабилитации, помощь организована в отделениях реабилитации, восстановительного лечения;  
  
пациентам с осложненным затяжным течением заболевания и инвалидам организована специализированная реабилитационная помощь в больницах восстановительного лечения, в реабилитационных отделениях и центрах специализированных учреждений реабилитации, включая санаторно-курортные учреждения.  
  
Данная система более отработана для больных с острым инфарктом миокарда, острыми нарушениями мозгового кровообращения, травмами различной локализации, для детей с ограниченными возможностями здоровья.  
  
На территории автономного округа функционируют:  
  
22 отделения восстановительного лечения;  
  
10 отделений рефлексотерапии;  
  
60 отделений и кабинетов лечебной физической культуры;  
  
167 физиотерапевтических отделений и кабинетов;  
  
2 больницы восстановительного лечения на 150 коек;  
  
центр нейрореабилитации и патологии речи на 75 коек;  
  
многопрофильный санаторий на 260 коек;  
  
детский противотуберкулезный санаторий на 50 коек;  
  
3 сосудистых центра на 115 коек.  
  
При заболеваниях нервной, сердечно-сосудистой системы, опорно-двигательного аппарата реабилитация организована в специализированных отделениях санаторных учреждений Тюменской и Омской областей. Непосредственно после стационарного лечения на медицинскую реабилитацию в специализированные отделения санаторных учреждений направляются около 27% пациентов, перенесших острый инфаркт миокарда, 5,5 - 6,5% после острого нарушения мозгового кровообращения. Лиц с ограниченными возможностями здоровья - около 14%.  
  
Высокий уровень сердечно-сосудистых заболеваний и травм, инсультов, а также переход на новые критерии регистрации живорождения требуют совершенствования материально-технической базы учреждений здравоохранения, системы подготовки кадров, внедрения новых методов реабилитации, создания трехэтапной системы оказания медицинской реабилитационной помощи на основе преемственности реабилитационных структур для проведения адекватных, в том числе и превентивных, лечебно-реабилитационных мероприятий. Это позволит добиться значимого снижения показателей инвалидизации населения, увеличения периода активной жизни, эффективности использования коечного фонда, создать полный цикл оказания медицинской помощи, в том числе детям (ранняя диагностика, своевременное лечение, медицинская реабилитация).  
  
Наряду с медицинской реабилитацией важным компонентом восстановления и поддержания здоровья граждан является санаторно-курортное лечение.  
  
На территории автономного округа функционируют 2 санаторных учреждения: бюджетное учреждение автономного округа "Санаторий "Юган" и казенное учреждение автономного округа "Детский противотуберкулезный санаторий им. Е.М. Сагандуковой" (г. Ханты-Мансийск), осуществляющий санаторно-реабилитационное лечение детей, имеющих риск развития туберкулезной инфекции.  
  
В г.г. Сургут, Нижневартовск и Югорск ведомственные санаторные учреждения автономного округа оказывают услуги жителям автономного округа, работающим на предприятиях по добыче и переработке нефти и газа.  
  
Часть диспансерных больных автономного округа имеют возможность получить лечение в санаториях Российской Федерации за счет средств бюджета автономного округа. В 2011 году было направлено заявок на получение санаторных путевок за счет средств бюджета автономного округа - 7887, обеспечены путевками 6197 человек (78,57%), в 2012 году - подано заявок 7931, обеспечены путевками 7235 (91,2%) человек.  
  
В санатории, находящиеся в ведении Министерства здравоохранения России, ежегодно направляются до 220 человек (противотуберкулезные санатории, санатории для детей с онкопатологией).  
  
Ежегодный охват санаторным лечением жителей автономного округа составляет около 4% с тенденцией к снижению в связи с увеличением стоимости услуг с применением природных лечебных ресурсов, появлением их искусственных аналогов и сокращением доступности полноценного комплексного санаторно-курортного лечения. При этом санаторно-курортное лечение направлено на активацию защитно-приспособительных реакций, восстановление и (или) компенсацию функций организма, нарушенных вследствие травм, операций и хронических заболеваний, уменьшение количества обострений, удлинение периода ремиссии, замедление развития заболеваний и предупреждение инвалидности в качестве одного из этапов медицинской реабилитации.  
  
Целью подпрограммы IV является увеличение активного периода жизни населения. Для ее достижения планируется внедрение новых организационных моделей медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, а также поддержка развития инфраструктуры учреждений медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения.  
  
Реализация мероприятий подпрограммы IV направлена на:  
  
определение потребности в медицинской реабилитации и санаторно-курортном лечении согласно заболеваемости населения;  
  
внедрение эффективных диагностических, реабилитационных технологий;  
  
реконструкцию санаториев, больниц восстановительного лечения;  
  
внедрение в работу системы мотивации медицинского персонала.  
  
Мероприятие 4.1 "Развитие медицинской реабилитации, в том числе для детей".  
  
Анализ организации медицинской реабилитации предполагает наличие в ней полноправных составных частей: медицинской, профессиональной и социальной реабилитации.  
  
Проведение реабилитации возможно амбулаторно и стационарно. Основной упор будет сделан на стационарную форму лечения. Медицинская реабилитация должна начинаться уже при попадании пациента в реанимацию или палату и продолжаться весь период лечения пациента в стационаре. После острого периода заболевания и интенсивного курса лечения в стационаре пациенты могут быть переведены в реабилитационные центры, где лечение начинается непосредственно после выписки из стационара, по возможности без перерыва.  
  
По окончании курса реабилитационного лечения в стационаре или реабилитационном центре реабилитационные мероприятия продолжаются по месту жительства.  
  
Для организации эффективной реабилитационной помощи необходимо взаимодействие всех звеньев реабилитации и в особенности преемственность между медицинской и профессиональной фазами реабилитации, понимание аспектов реабилитации последствий заболеваний, доступность знаний по реабилитологии, утверждение значимости реабилитации, опирающейся на данные доказательной медицины.  
  
Предполагается организация трехэтапной системы медицинской реабилитации.  
  
Первый этап - оказание медицинской реабилитационной помощи в острый период течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии, специализированных клинических отделениях стационаров по профилю оказываемой медицинской помощи при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) и отсутствии противопоказаний к методам реабилитации.  
  
Второй этап - оказание медицинской реабилитационной помощи в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, при хроническом течении заболевания вне обострения пациентам, нуждающимся в посторонней помощи для осуществления самообслуживания, перемещения и общения при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) в специализированных реабилитационных отделениях многопрофильных стационаров, реабилитационных центров, а также выездными бригадами на дому.  
  
Третий этап - оказание медицинской реабилитационной помощи в ранний, поздний реабилитационные периоды, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения пациентам, при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), независимым в повседневной жизни при осуществлении самообслуживания, перемещения и общения в отделениях (кабинетах) реабилитации, физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии амбулаторно-поликлинических учреждений здравоохранения, фельдшерско-акушерских пунктов, стационаров одного дня, врачебно-физкультурных диспансеров, центров реабилитации, санаторно-курортных учреждений.  
  
Учитывая включение реабилитационных мероприятий в острый период заболеваний и при обострении хронических процессов (1 этап) в стандарты оказания медицинской помощи, основные усилия предполагается сосредоточить на создании учреждений (отделений, кабинетов), оказывающих помощь по медицинской реабилитации на 2 и 3 этапах, в соответствии с потребностью в данном виде медицинской помощи.  
  
В автономном округе необходимы создание многопрофильных реабилитационных центров, отделений для детей и взрослых и модернизация деятельности имеющихся реабилитационных структур.  
  
Основные усилия обеспечения населения медицинской помощью по медицинской реабилитации предполагается сконцентрировать на следующих приоритетных направлениях:  
  
медицинская реабилитация больных непосредственно после оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;  
  
медицинская реабилитация хронических больных и инвалидов, в том числе пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профзаболеваний;  
  
медицинская реабилитация с целью оздоровления лиц из групп риска развития заболеваний, в том числе детей, рожденных с экстремально низкой массой тела.  
  
В этой связи мероприятия по медицинской реабилитации будут включать:  
  
внедрение эффективных оздоровительных и реабилитационных технологий;  
  
стандартизованное переоснащение медицинских организаций современным оборудованием и аппаратурой;  
  
открытие центров медицинской реабилитации, отделений катамнеза на базе существующих лечебных учреждений.  
  
Мероприятие 4.2 "Развитие санаторно-курортного лечения, в том числе для детей".  
  
Санаторно-курортное лечение является одним из ведущих направлений в реализации мероприятий по долечиванию после интенсивного стационарного лечения острых заболеваний, травм, отравлений, а также детей-инвалидов с последствиями травм, операций и заболеваний.  
  
В настоящее время санаторно-курортное лечение осуществляется в 2 санаторно-курортных учреждениях, коечная мощность которых составляет 310 коек, в том числе для детей - 150.  
  
Потребность в санаторном лечении для детей с хроническими заболеваниями удовлетворяется только на 65%.  
  
Важным направлением улучшения санаторно-курортного лечения детей является развитие сети профильных детских санаториев, в том числе санаториев, работающих по системе "Мать-дитя", которые позволят обеспечить эффективное восстановление детей после интенсивного стационарного лечения острых заболеваний, травм, отравлений, а также детей-инвалидов с последствиями травм, операций и заболеваний.  
  
Обеспечение условий для повышения доступности и качества медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения детскому населению предусматривает:  
  
создание коек долечивания и реабилитационных филиалов крупных лечебных учреждений для детей;  
  
повышение эффективности использования имеющегося коечного фонда для оздоровления в системе круглогодичных учреждений различного типа;  
  
укрепление материально-технической базы санаторно-курортных учреждений;  
  
внедрение современных медицинских технологий и стандартов санаторно-курортного лечения детей.

**Подпрограмма V "Оказание паллиативной помощи, в том числе детям"**

(далее - подпрограмма V)

По определению Всемирной организации здравоохранения (далее - ВОЗ) паллиативная медицинская помощь способствует улучшению качества жизни пациентов и их семей, сталкивающихся с проблемами, связанными с угрожающей жизни болезнью, благодаря предупреждению и облегчению страданий посредством раннего выявления, точной оценки и лечения боли и других страданий - физических, психосоциальных и духовных.  
  
В соответствии со [статьей 36 Федерального закона Российской Федерации от 21 ноября 2011 года N 323-ФЗ "Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации"](http://docs.cntd.ru/document/902312609) введено понятие паллиативной медицинской помощи, которая представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан. Паллиативная медицинская помощь может оказываться в амбулаторных и стационарных условиях медицинскими работниками, а также на дому медицинскими работниками, прошедшими обучение по ее оказанию.  
  
Целью паллиативной помощи пациентам с поздними стадиями активного прогрессирующего заболевания и небольшой предполагаемой продолжительностью жизни является максимальное повышение качества жизни (адекватное обезболивание и купирование других физических симптомов, психологическая поддержка больного и ухаживающих родственников, выработка отношения к смерти как к нормальному этапу жизни человека, удовлетворение моральных потребностей больного и его близких, решение вопросов медицинской биоэтики).  
  
Задачей паллиативной помощи является решение физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания.  
  
В настоящее время паллиативная помощь в автономном округе представлена следующим образом.  
  
На муниципальном уровне - скорая медицинская помощь, участковые врачи-терапевты (врачи общей практики), выезд врача-онколога при необходимости на дом, стационарные койки лечебно-профилактических учреждений, включая койки сестринского ухода.  
  
На уровне автономного округа - окружные учреждения здравоохранения (многопрофильные больницы, бюджетное учреждение автономного округа "Нижневартовский онкологический диспансер").  
  
На уровне муниципальных образований оказание медицинской помощи инкурабельным больным осуществляется службой скорой медицинской помощи в нерабочее время, выходные и праздничные дни, амбулаторно-поликлинической службой - в рабочее время.  
  
Паллиативная помощь детям с онкологической и онкогематологической патологией оказывается в онкологическом отделении бюджетного учреждения автономного округа "Окружная клиническая детская больница" (г. Нижневартовск): с 2009 года выделены 5 коек для инкурабельных онкологических пациентов и 6 коек в отделении реанимации для детей, нуждающихся в длительной вентиляции легких.  
  
В декабре 2011 года открыта палата для детей, нуждающихся в длительной искусственной вентиляции легких, в бюджетном учреждении автономного округа "Пыть-Яхская окружная больница" на 2 койки.  
  
В 20 комплексных центрах социального обслуживания населения действуют 47 отделений надомного социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов старше 18 лет, из них 22 являются специализированными отделениями социально-медицинского обслуживания на дому, оказывающими помощь гражданам, страдающим тяжелыми заболеваниями, в том числе онкологическими, в поздних стадиях.  
  
В г. Сургуте открыто частное медицинское учреждение "Золотое сердце", которое на основании соглашения, заключенного в 2013 году с Департаментом здравоохранения автономного округа, оказывает паллиативную помощь.  
  
Уход за неизлечимыми больными также осуществляется негосударственными организациями: автономной некоммерческой организацией духовно-нравственного возрождения и социальной помощи "Поколение", Благотворительным фондом социальной и духовной помощи "Вефиль", Сестричество Храма Рождества Христова.  
  
В автономном округе предполагается развитие направлений, предусмотренных порядком оказания паллиативной медицинской помощи взрослому населению, утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации 21 декабря 2012 года N 343н.  
  
Мероприятие 5.1 "Организация оказания паллиативной медицинской помощи".  
  
Оказание паллиативной медицинской помощи будет осуществляться медицинскими организациями государственной и частной систем здравоохранения с учетом права пациента на выбор медицинской организации и врача:  
  
амбулаторно (в условиях, не предусматривающих круглосуточное медицинское наблюдение и лечение, в условиях, предусматривающих медицинское наблюдение и лечение в дневное время, не требующих круглосуточного медицинского наблюдения и лечения (кабинеты, дневные стационары, в том числе на дому при вызове медицинского работника кабинета паллиативной помощи или выездной патронажной бригады паллиативной помощи);  
  
стационарно (организация коек сестринского ухода, отделений паллиативной медицинской помощи, центров).

**Динамика коечного фонда оказания паллиативной медицинской помощи**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  | 01.01.2014 | 01.01.2015 | 01.01.2016 | 01.01.2017 | 01.01.2018 |
| Всего | 385 | 438 | 542 | 597 | 651 |
| Взрослые | 351 | 399 | 488 | 538 | 586 |
| Детские | 34 | 39 | 54 | 59 | 65 |

**Динамика коечного фонда оказания паллиативной медицинской помощи в разрезе уровней оказания**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Уровень | 01.01.2014 | | | 01.01.2015 | | | 01.01.2016 | | | 01.01.2017 | | | 01.01.2018 | | |
| взр | дет | итого | взр | дет | итого | взр | дет | итого | взр | дет | итого | взр | дет | итого |  |
| I | 117 | 10 | 127 | 133 | 15 | 148 | 162 | 30 | 192 | 180 | 35 | 215 | 200 | 41 | 241 |
| II | 234 | 16 | 250 | 266 | 16 | 282 | 326 | 16 | 342 | 338 | 16 | 354 | 366 | 16 | 382 |
| III | 0 | 8 | 8 | 0 | 8 | 8 | 0 | 8 | 8 | 20 | 8 | 28 | 20 | 8 | 28 |
| Итого | 385 | | | 438 | | | 542 | | | 597 | | | 651 | | |

Мероприятие 5.2 "Обучение специалистов, оказывающих паллиативную помощь, на базе региональных учебных заведений".  
  
Мероприятием запланировано повышение квалификации врачей и среднего медицинского персонала центров паллиативной помощи в образовательных учреждениях высшего и среднего профессионального образования автономного округа и Министерства здравоохранения Российской Федерации, имеющих государственную аккредитацию, в форме тематического усовершенствования в объеме 72 часов по учебной программе "Паллиативная помощь".

**Подпрограмма VI "Кадровое обеспечение системы здравоохранения"**

(далее - подпрограмма VI)

Результативность и эффективность деятельности медицинских организаций автономного округа, обеспечение населения качественной медицинской помощью и улучшение качественных показателей состояния его здоровья в значительной мере определяются кадровым потенциалом, уровнем профессиональной квалификации медицинских работников.  
  
Подготовка специалистов с высшим медицинским образованием осуществляется в государственном образовательном учреждении высшего профессионального образования автономного округа "Ханты-Мансийская государственная медицинская академия" по специальности "Лечебное дело", в Медицинском институте государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования "Сургутский государственный университет Ханты-Мансийского автономного округа - Югры" по специальностям "Лечебное дело" и "Педиатрия".  
  
Специалисты со средним профессиональным образованием обучаются на базах бюджетных учреждений среднего профессионального образования автономного округа "Нижневартовское медицинское училище" и "Сургутский медицинский колледж", а также на факультете среднего профессионального образования государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования автономного округа "Ханты-Мансийская государственная медицинская академия". В целях укомплектования специалистами и их закрепления на местах ежегодно организуется направление граждан на обучение на основе целевой контрактной подготовки.  
  
Последипломная подготовка интернов и клинических ординаторов осуществляется в окружных образовательных учреждениях по 29 специальностям.  
  
Обучение другим специальностям и частичное обучение выпускников целевого набора проводится в федеральных вузах.  
  
По состоянию на 1 января 2013 года в медицинских организациях автономного округа, подведомственных Департаменту здравоохранения автономного округа, трудятся 29111 медицинских работников, из них 7747 врачей и 21364 среднего медперсонала (в данную численность не включены работники частных, ведомственных и федеральных медицинских организаций, расположенных на территории автономного округа).  
  
Без учета персонала частных, ведомственных и федеральных медицинских организаций, расположенных на территории автономного округа, обеспеченность врачами составляет 48,9 на 10000 населения (в Российской Федерации - 44), средним медперсоналом - 134,9 на 10000 населения (в Российской Федерации - 92,4), укомплектованность штатных должностей занятыми среди врачей - 91,5, среднего медперсонала - 95,9.  
  
Коэффициент совместительства врачебных должностей составляет 1,58, среднего медперсонала - 1,28.  
  
В сельской местности работают 250 врачей (3,1% от их общего количества), обеспеченность врачами на селе - 19,2 на 10000 населения.  
  
Обеспеченность врачами клинических специальностей 37,7 на 10000 населения.  
  
Укомплектованность штатных должностей врачами, оказывающими первичную врачебную медико-санитарную помощь, физическими лицами составляет 85,3%, штатных должностей занятыми - 96,9%, коэффициент совместительства среди врачей данной категории - 1,14.  
  
Соотношение врачей к среднему медперсоналу 1:2,8.  
  
Квалификационные категории имеют 55,26% врачей и 64,45% среднего медперсонала.  
  
В целях позиционирования и повышения престижа медицинских профессий в автономном округе проводится окружной этап Всероссийского конкурса врачей, победители которого получают единовременное денежное поощрение в размере 100 тыс. рублей, а также окружные и межмуниципальные конкурсы по специальностям среди среднего медперсонала.  
  
При относительно благоприятной общей кадровой ситуации в отрасли остаются нерешенными следующие проблемы:  
  
низкая обеспеченность врачами в ряде муниципальных образований;  
  
дисбаланс между врачами и средними медицинскими работниками;  
  
несоответствие уровня подготовки специалистов квалификационным требованиям, установленным соответствующими приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации;  
  
внутренняя миграция выпускников и молодых специалистов, проблема их закрепления на местах.  
  
Поэтапное увеличение показателя соотношения заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, к средней заработной плате по экономике автономного округа в 2020 году до 200%, среднего медицинского (фармацевтического) персонала и младшего медицинского персонала соответственно 100%.  
  
Для установления действенных механизмов зависимости уровня оплаты труда работников медицинских организаций от объема и качества предоставляемых ими медицинских услуг необходимо обеспечить поэтапный перевод медицинского работника на "эффективный контракт" - трудовой договор, в котором конкретизированы его должностные обязанности, показатели и критерии оценки труда (эффективности деятельности), условия оплаты труда в зависимости от его результатов и качества оказываемых услуг (выполнение работы).  
  
Перевод работников медицинских организаций на "эффективные контракты" направлен на совершенствование механизма оценки их деятельности и увязки оплаты труда и качества труда.  
  
"Эффективный контракт" является одним из механизмов, обеспечивающих соответствие роста работника повышению качества оказываемых услуг.  
  
Для решения данной задачи в рамках установленных систем оплаты труда работников государственных учреждений планируется усилить значение стимулирующих выплат и их долю в фонде оплаты труда учреждения. При этом стимулирование работников будет осуществляться исключительно за выполнение целевых показателей эффективности их труда, утвержденных на уровне локальных актов.  
  
В рамках мероприятия на уровне автономного округа планируется разработка целевых показателей эффективности деятельности работников медицинских организаций, поэтапный перевод на "эффективные контракты".  
  
Мероприятие 6.1 "Повышение престижа медицинских профессий".  
  
Организация и проведение в автономном округе этапа Всероссийского конкурса врачей (далее - окружной этап), включая выплату единовременного денежного поощрения победителям, а также этапа Всероссийского конкурса профессионального мастерства "Лучший средний медицинский работник".  
  
Мероприятие 6.2 "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 ред. [постановления Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386))  
  
Стажировки специалистов, оказывающих высокотехнологичные виды медицинской помощи, на рабочем месте на базе ведущих зарубежных клиник с целью внедрения новых методов и технологий в лечебно-профилактических учреждениях.  
  
(в ред. [постановления Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386))  
  
Мероприятие 6.3 "Профессиональная переподготовка и повышение квалификации специалистов медицинских организаций, подготовка специалистов в интернатуре, ординатуре, включая стипендиальное обеспечение".  
  
(абзац введен [постановлением Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386))  
  
Профессиональная переподготовка специалистов новым специальностям, повышение квалификации в рамках тематического усовершенствования согласно приоритетным направлениям развития отрасли. Подготовка специалистов и выпускников целевого набора в интернатуре и ординатуре сверх квот целевого приема в рамках контрольных цифр приема в окружных и федеральных медицинских вузах.  
  
(абзац введен [постановлением Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386))  
  
Мероприятия, реализация которых осуществляется в рамках текущего финансирования медицинских организаций:  
  
1. Мониторинг и анализ кадрового потенциала отрасли здравоохранения. Создание и обновление электронной базы вакансий и данных лиц, ищущих работу, нормативно-правовой базы, регламентирующей работу по подготовке кадров.  
  
Ведение регионального сегмента Федерального регистра медицинских и фармацевтических работников, сбор ежеквартальных отчетов статистического наблюдения в программе "Медстат", обработка и анализ кадровой составляющей статистических форм.  
  
Обновление нормативно-правовой базы, регламентирующей работу по целевой подготовке кадров в соответствии с Федеральным законом Российской Федерации [от 29 декабря 2012 года N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"](http://docs.cntd.ru/document/902389617).  
  
2. Профессиональная переподготовка и повышение квалификации специалистов медицинских организаций.  
  
Ежегодно на базе образовательных организаций высшего образования и организаций дополнительного профессионального образования планируется обучение в среднем 1740 врачей, профессиональных образовательных организаций - 4230 медицинских работников со средним медицинским (фармацевтическим) образованием.  
  
(п. 2 в ред. [постановления Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386))  
  
3. Осуществление профориентационной работы среди школьников и студентов медицинских образовательных организаций.  
  
Проведение дней открытых дверей в государственных организациях здравоохранения, привлечение учащихся медико-биологических классов и старших классов общеобразовательных школ к участию в работе волонтерских бригад, проведение встреч руководителей органов управления здравоохранением с выпускниками школ и студентами окружных образовательных организаций, изготовление и распространение среди учащихся презентационных буклетов о деятельности медицинских организаций автономного округа.  
  
(п. 3 в ред. [постановления Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386))  
  
4. Целевое направление граждан для обучения по образовательным программам высшего образования в образовательные организации высшего образования.  
  
Организуется в соответствии с [Федеральным законом от 29 декабря 2012 года N 273-ФЗ "Об образовании в Российской Федерации"](http://docs.cntd.ru/document/902389617), [Постановлением Правительства Российской Федерации от 27 ноября 2013 года N 1076 "О порядке заключения и расторжения договора о целевом приеме и договора о целевом обучении"](http://docs.cntd.ru/document/499060595).  
  
Количество целевых мест в образовательных организациях автономного округа согласовывается с Департаментом образования и молодежной политики автономного округа, в федеральных - определяется Министерством здравоохранения Российской Федерации.  
  
Количество специалистов, подготовленных по программе послевузовского медицинского и фармацевтического образования для автономного округа в образовательных организациях высшего профессионального образования федеральных и автономного округов, составит в среднем 322 человека ежегодно.  
  
Долю специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для автономного округа и трудоустроившихся после завершения обучения в медицинские организации, планируется довести до 99%.  
  
(п. 4 в ред. [постановления Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386))  
  
5. Присвоение осуществляется в соответствии с [приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 23 апреля 2013 года N 240н "О Порядке и сроках прохождения медицинскими работниками и фармацевтическими работниками аттестации для получения квалификационной категории"](http://docs.cntd.ru/document/499032511).  
  
6. Аккредитация медицинских и фармацевтических работников.  
  
Аккредитация - определение соответствия готовности лица, получившего высшее или среднее медицинское или фармацевтическое образование, к осуществлению медицинской деятельности по определенной медицинской специальности в соответствии с установленными порядками оказания медицинской помощи и со стандартами медицинской помощи либо фармацевтической деятельности по окончании им освоения основных образовательных программ среднего, высшего и послевузовского медицинского и фармацевтического образования, а также дополнительных профессиональных образовательных программ не реже одного раза в пять лет в порядке, установленном уполномоченным федеральным органом исполнительной власти.  
  
7. Перевод работников медицинских организаций на "эффективные контракты".  
  
Мероприятие направлено на совершенствование механизма оценки их деятельности и увязки оплаты труда и качества труда.  
  
В рамках мероприятия планируется разработка целевых показателей эффективности деятельности работников медицинских организаций, поэтапный перевод на "эффективные контракты".  
  
(п. 7 в ред. [постановления Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386))  
  
8. Социальная поддержка отдельных категорий медицинских работников.  
  
С целью улучшения кадровой ситуации в отрасли здравоохранения автономного округа планируются мероприятия по совершенствованию системы оказания мер социальной поддержки медицинских и фармацевтических работников.  
  
В соответствии с [Федеральным законом от 29 ноября 2010 года N 326-ФЗ "Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации"](http://docs.cntd.ru/document/902247618) (далее - Федеральный закон N 326-ФЗ) в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре приняты нормативные акты, предусматривающие расходные обязательства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры на софинансирование единовременных компенсационных выплат медицинским работникам ([постановление Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 8 мая 2013 года N 161-п "Об установлении расходных обязательств Ханты-Мансийского автономного округа - Югры"](http://docs.cntd.ru/document/460121980), приказ Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 5 июня 2013 года N 246 "О порядке предоставления единовременных компенсационных выплат медицинским работникам, прибывшим в 2013 году на работу в сельский населенный пункт Ханты-Мансийского автономного округа - Югры"). Софинансирование будет пролонгировано на 2014 год.  
  
[Закон Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 26 июня 2012 года N 86-оз "О регулировании отдельных вопросов в сфере охраны здоровья граждан в Ханты-Мансийском автономного округе - Югре"](http://docs.cntd.ru/document/411700769) (далее - Закон N 86-оз) регламентирует денежные выплаты медицинским (фармацевтическим) работникам в возрасте до 35 лет, впервые принятым на работу в лечебно-профилактические учреждения здравоохранения, находящимся в сельских населенных пунктах и поселках городского типа автономного округа с численностью населения до 5000 человек и вступившим в трудовые отношения с 1 января 2012 года, в виде:  
  
ежемесячных выплат в течение первых 3 лет непрерывной работы врачам (провизорам) - в размере 3000 рублей в месяц, молодым специалистам из числа среднего медицинского (фармацевтического) персонала - в размере 2500 рублей в месяц;  
  
единовременной денежной выплаты врачам (провизорам) и молодым специалистам из числа среднего (фармацевтического) персонала на хозяйственное обустройство однократно в размере 100000 рублей.  
  
Закон N 86-оз также предусматривал единовременные компенсационные выплаты в размере 1000000 рублей медицинским работникам в возрасте до 35 лет, прибывшим в 2011 - 2012 годах после окончания образовательного учреждения высшего профессионального образования на работу в поселок городского типа автономного округа с численностью населения до 5000 человек или переехавшим на работу в поселок городского типа автономного округа с численностью населения до 5000 человек из другого населенного пункта, не являющегося сельским населенным пунктом автономного округа, а с 2013 года - осуществление единовременных компенсационных выплат заведующим фельдшерско-акушерскими пунктами, фельдшерам и акушеркам фельдшерско-акушерских пунктов в возрасте до 35 лет в размере 500000 рублей.  
  
В 2013 году снят возрастной ценз на получателей вышеуказанных единовременных компенсационных выплат. Действие Закона N 86-оз планируется пролонгировать на 2014 год.  
  
[Законом Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 9 декабря 2004 года N 76-оз "О гарантиях и компенсациях для лиц, проживающих в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре, работающих в организациях, финансируемых из бюджета автономного округа"](http://docs.cntd.ru/document/991016163) лицам, заключившим трудовые договоры о работе в организациях, финансируемых из бюджета автономного округа, расположенных на территории Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, и прибывшим в соответствии с этими договорами из других регионов Российской Федерации, за счет средств работодателя предоставляются:  
  
единовременное пособие в размере 2 должностных окладов и единовременное пособие на каждого прибывающего с ним члена его семьи в размере половины должностного оклада работника по занимаемой должности,  
  
оплата стоимости переезда работника и членов его семьи в Ханты-Мансийский автономный округ - Югру в пределах территории Российской Федерации по фактическим расходам, а также стоимости провоза багажа не свыше 5 тонн на семью по фактическим расходам, но не свыше тарифов, предусмотренных для перевозки железнодорожным транспортом, а в случае отсутствия железнодорожного транспорта - не свыше тарифов, предусмотренных для перевозок речным, автомобильным транспортом, по наименьшей стоимости провоза;  
  
оплачиваемый отпуск продолжительностью 7 календарных дней для обустройства на новом месте.  
  
Приказом Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 30 декабря 2013 года N 17-нп "Об утверждении примерного Положения об оплате труда работников медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры" регламентировано предоставление единовременной выплаты социальной поддержки в размере до 2 месячных фондов оплаты труда по основной занимаемой должности молодым специалистам - выпускникам учреждений среднего и высшего профессионального образования в возрасте до 30 лет (включительно) в течение года после получения диплома (иного документа), вступающим в трудовые отношения и заключившим трудовой договор, а в случае призыва на срочную военную службу в армию - в течение 1 года после службы в армии.  
  
В соответствии с [Законом Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 16 октября 2007 года N 139-оз "О социальной поддержке отдельных категорий граждан, проживающих и работающих в сельской местности, рабочих поселках (поселках городского типа) на территории Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, по оплате жилого помещения и коммунальных услуг"](http://docs.cntd.ru/document/991020386) осуществляется компенсация расходов по найму жилого помещения и коммунальных услуг в объеме 100%, исходя из установленных нормативов и тарифов, медицинским и фармацевтическим работникам учреждений здравоохранения сельской местности.  
  
[Постановлением Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 30 декабря 2004 года N 497-п "О порядке возмещения расходов по найму, аренде жилого помещения приглашенным специалистам"](http://docs.cntd.ru/document/991016398) предусмотрено возмещение расходов по найму, аренде жилых помещений приглашенным специалистам из другой местности, состоящим в трудовых отношениях в организациях, финансируемых из бюджета автономного округа, в размерах:  
  
50% по договору найма, аренды жилого помещения в деревянном доме;  
  
40% по договору найма, аренды жилого помещения в капитальном доме.  
  
За счет средств от предпринимательской и иной приносящей доход деятельности организации вправе осуществлять возмещение расходов по договору найма, аренды жилого помещения до 100% независимо от типа строения.  
  
Предоставление жилья жителям автономного округа, в том числе медицинским работникам, регулируется следующими нормативными актами автономного округа:  
  
[Закон Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 6 июля 2005 года N 57-оз "О регулировании отдельных жилищных отношений в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре"](http://docs.cntd.ru/document/411701131);  
  
постановления Правительства Ханты-Мансийского автономного округа - Югры:  
  
[от 8 июня 2011 года N 209-п "О порядке предоставления жилых помещений жилищного фонда коммерческого использования Ханты-Мансийского автономного округа - Югры"](http://docs.cntd.ru/document/468901347);  
  
[от 30 декабря 2005 года N 262-п "О порядке предоставления служебных жилых помещений и жилых помещений в общежитиях специализированного жилищного фонда Ханты-Мансийского автономного округа - Югры"](http://docs.cntd.ru/document/991017822);  
  
[от 26 апреля 2006 года N 93-п "О порядке учета граждан в качестве нуждающихся в жилых помещениях, предоставляемых по договорам социального найма из жилищного фонда Ханты-Мансийского автономного округа - Югры"](http://docs.cntd.ru/document/991018110);  
  
[от 9 октября 2013 года N 408-п "О государственной программе Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Обеспечение доступным и комфортным жильем жителей Ханты-Мансийского автономного округа - Югры в 2014 - 2020 годах"](http://docs.cntd.ru/document/453134694) (программа предусматривает предоставление субсидий на приобретение жилья и ипотечное кредитование).  
  
Вышеперечисленными гарантиями пользуются все специалисты, имеющие на них право.  
  
(п. 8 введен [постановлением Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386))

**Подпрограмма VII "Развитие информатизации в здравоохранении"**

(далее - подпрограмма VII)  
(в ред. [постановления Правительства ХМАО - Югры  
от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386))

В целях создания единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (далее - ЕГИСЗ) в учреждениях здравоохранения автономного округа организовано 2087 новых автоматизированных рабочих мест медицинского персонала.  
  
В учреждениях, оказывающих амбулаторную помощь, дополнительно внедрено 62 терминала самозаписи, запущена интернет-регистратура, обеспечивающая запись на прием к врачу в 82 медицинских учреждениях (100% от плана), которая в свою очередь интегрирована с порталом государственных услуг.  
  
Создана корпоративная сеть передачи данных (далее - КСПД), которая оснащена комплексами программно-технических средств по защите персональных данных и широкополосными каналами связи. КСПД объединяет 87 учреждений здравоохранения, работающих в системе обязательного медицинского страхования, которая позволяет осуществлять доступ к региональным и федеральным сервисам. На ближайшую перспективу необходимо выполнить резервирование телекоммуникационного оборудования в соответствии с методическими рекомендациями Министерства здравоохранения Российской Федерации и дополнительно 77 учреждений подключить к КСПД.  
  
Телемедицинские технологии являются оптимальным для географических условий автономного округа и экономически эффективным инструментом для решения задачи по диагностике заболеваний у пациентов удаленных муниципальных образований. За 2012 год проведено 4205 телемедицинских консультаций, к системе подключено 60 удаленных медицинских пунктов, задействованы около 700 врачей, в том числе 190 консультантов. В 2012 году в 4 многопрофильных лечебно-профилактических учреждениях созданы телемедицинские центры с использованием оборудования видеоконференцсвязи. Внедрена система удаленного мониторинга электрокардиограмм у лиц, страдающих хроническими заболеваниями сердечно-сосудистой системы в 22 учреждениях здравоохранения, а центр приема и обработки электрокардиограмм развернут в бюджетном учреждении автономного округа "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" (г. Сургут).  
  
Региональный центр обработки медицинских данных (далее - ЦОД) выполняет функции сбора и хранения персонифицированных данных с 2008 года. В качестве его вычислительного ядра выбраны серверы на основе RISC архитектуры под управлением операционной системы семейства Unix. В основе сети хранения данных лежит технология Fibre Channel. Действует централизованная система хранения данных.  
  
В настоящее время в ЦОДе действует программный комплекс, в составе которого имеются следующие подсистемы:  
  
"Статистическая отчетность";  
  
"Нерегламентированная отчетность";  
  
"Рабочее место руководителя";  
  
"Сбор и хранение данных";  
  
"Мониторинг программ в здравоохранении";  
  
"Мониторинг деятельности медицинских учреждений";  
  
"Оценка эффективности деятельности медицинских учреждений";  
  
"Сбор и ведение регистра региональных льготников";  
  
"Сбор и ведение регистра медицинских работников, которым предоставлено право выписки бесплатных или льготных рецептов";  
  
"Сбор и ведение справочника лечебно-профилактических учреждений, которым предоставлено право выписки льготных рецептов";  
  
"Персонифицированный учет льготного лекарственного обеспечения";  
  
"Учет показателей смертности населения";  
  
"Централизованное ведение нормативно-справочной информации";  
  
"Учет и анализ закупок лекарственных средств";  
  
"Учет больных, направленных на лечение за пределы автономного округа";  
  
"Оценка эффективности деятельности муниципалитетов в сфере здравоохранения";  
  
"Мониторинг использования высокотехнологичного медицинского оборудования";  
  
"Организация оказания специализированной медицинской помощи".  
  
Программный комплекс решает следующие прикладные задачи:  
  
сбор первичных данных, статистической и нерегламентированной отчетности из медицинских учреждений автономного округа;  
  
интеграция с сервисами федерального уровня;  
  
оценка эффективности деятельности органов исполнительной власти и органов местного самоуправления автономного округа (в сфере здравоохранения);  
  
персонифицированный учет оказанной медицинской помощи - сбор, статистическая и аналитическая обработка персонифицированных данных об оказанной гражданам медицинской помощи, о проведенных обследованиях, о назначенном лечении и его результатах;  
  
поддержка принятия управленческих решений - обеспечивается эффективная информационная поддержка принятия управленческих решений руководителями здравоохранения автономного округа за счет инструментов наглядного, многофакторного анализа информации о состоянии системы здравоохранения и здоровья населения;  
  
персонифицированный учет льготного лекарственного обеспечения - формирование и использование федеральных и региональных регистров льготников, централизованный сбор, статистическая и аналитическая обработка персонифицированных данных о льготном лекарственном обеспечении, получаемых от различных участников этого процесса (лечебно-профилактические учреждения, фармацевтических организаций, ПФР), организация информационного взаимодействия лечебно-профилактических учреждений и фармацевтических организаций, анализ в существующем ЦОДе результатов медико-экономической экспертизы, получаемых от фармацевтических организации;  
  
ведение регионального формуляра лекарственных средств и учет их закупок - формирование на уровне органа управления здравоохранением регионального формуляра лекарственных средств, его распространение в лечебно-профилактические учреждения, учет и анализ расходования финансовых средств, выделяемых органом управления здравоохранением на закупки лекарственных средств в лечебно-профилактические учреждения;  
  
сбор и ведение регистра региональных льготников - формирование в лечебно-профилактических учреждениях регионального регистра льготников, консолидация данных регистра в ЦОДе, информационное взаимодействие между участниками процесса формирования регистра;  
  
сбор и ведение регистра медицинских работников, которым предоставлено право выписки бесплатных или льготных рецептов - формирование данных регистра медицинских работников, консолидация данных регистра в ЦОДе, информационное взаимодействие между участниками процесса формирования регистра;  
  
централизованное ведение и управление нормативно-справочной информацией (далее - НСИ) - интеграция с федеральным сервисом ведения НСИ из состава ЕГИСЗ, ведение в ЦОДе произвольных справочников и классификаторов регионального уровня, централизованное распространение всем заинтересованным участникам справочников и классификаторов федерального и регионального уровня;  
  
мониторинг деятельности учреждений - сбор из лечебно-профилактических учреждений автономного округа произвольных отчетных форм с любой требуемой периодичностью, возможность заполнять требуемую отчетность в РМИС, возможность согласования отчетов на разном уровне здравоохранения, аналитическая обработка собираемых произвольных отчетов;  
  
учет пациентов, претендующих на получение специализированной (в том числе высокотехнологичной) медицинской помощи - подсистема предназначена для повышения доступности специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи пациентам за счет эффективного управления занятостью ресурсов (высокотехнологичного оборудования) и распределения потоков пациентов;  
  
мониторинг загрузки высокотехнологичного оборудования - в комплексе с предыдущей подсистемой позволяет реализовать эффективное управление занятостью ресурсов и распределения потоков пациентов в масштабах автономного округа;  
  
оказание государственных услуг в здравоохранении в электронном виде.  
  
На базе ЦОДа в январе 2012 года создана РМИС с использованием облачных технологий, доступ для работы в которой имеется во всех учреждениях здравоохранения. В РМИС развернут сервис по ведению регистра медицинских работников и паспортов лечебно-профилактических учреждений, которые в свою очередь интегрированы с электронной медицинской картой. На настоящий момент к РМИС подключено 62 учреждения, которые формируют электронную историю болезни. Окончательное внедрение в оставшихся 102 (из них 19 локальных баз, где пропускная способность вновь созданных каналов связи не превышает 512 кб/с, что не позволяет использовать в работе web сервис) учреждениях запланировано до конца 2013 года.  
  
Мероприятие 7.1 "Обеспечение работоспособности и бесперебойной работы прикладных компонентов регионального сегмента Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения".  
  
Механизмом реализации мероприятия по обеспечению бесперебойной работы регионального сегмента является:  
  
техническое сопровождение транзакционных систем, обеспечивающих формирование первичной информации о деятельности медицинских и фармацевтических организаций, а также автоматизацию информационного обмена как внутри медицинских и фармацевтических организаций, так и между ними;  
  
техническое сопровождение управленческих систем, обеспечивающих информационную поддержку осуществления функций органов государственной власти, органов местного самоуправления и других участников отрасли здравоохранения;  
  
техническое сопровождение справочных систем, обеспечивающих информационную поддержку населения по вопросам здравоохранения, медицинского персонала организаций, студентов медицинских и фармацевтических средних профессиональных и высших учебных заведений.  
  
Мероприятие 7.2 "Развитие регионального фрагмента Единой информационной системы в сфере здравоохранения".  
  
Мероприятием предусмотрена реализация следующих направлений:  
  
обеспечение поддержки принятия управленческих решений при управлении сферой здравоохранения;  
  
развитие региональной медицинской информационной системы;  
  
работы по подключению учреждений здравоохранения к КСПД для обеспечения доступа к региональным и федеральным сервисам;  
  
выполнение условий по резервированию телекоммуникационного оборудования и каналов связи в созданной КСПД;  
  
создание автоматизированных рабочих мест и общесистемного программного обеспечения для медицинских специалистов учреждений здравоохранения;  
  
создание локально-вычислительных сетей в учреждениях здравоохранения;  
  
соблюдение требований конфиденциальности личных данных пациентов и персональных данных о состоянии здоровья в унаследованных медицинских информационных системах;  
  
масштабирование базы знаний, внедрение электронных образовательных курсов, развитие интеллектуальных алгоритмов экспертных систем;  
  
развитие региональной административно-хозяйственной подсистемы;  
  
создание единого регионального информационного пространства телемедицины.

**Подпрограмма VIII "Территориальное планирование учреждений здравоохранения автономного округа"**

(далее - подпрограмма VIII)  
(в ред. [постановления Правительства ХМАО - Югры  
от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386))

Задачей управления здравоохранением является наиболее эффективное достижение цели путем повышения качества лечебных, диагностических и профилактических мероприятий и рациональному использованию ресурсов здравоохранения.  
  
Во исполнение [распоряжения Губернатора Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 30 января 2014 года N 43-рг "О внесении изменений в распоряжение Губернатора Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 27 декабря 2013 года N 858-рг "О мерах по реализации в Ханты-Мансийском автономном округе - Югре Послания Президента Российской Федерации Федеральному Собранию Российской Федерации от 12 декабря 2013 года"](http://docs.cntd.ru/document/411700435), а также в целях повышения эффективности бюджетных расходов и качества оказания медицинских услуг государственной программой запланированы мероприятия по оптимизации бюджетной сети учреждений здравоохранения, а именно:  
  
реорганизация врачебно-физкультурных диспансеров и центров медицинской профилактики путем их объединения и создания головных учреждений;  
  
реорганизация медицинских организаций Кондинского, Советского, Березовского, Нижневартовского, Сургутского, Ханты-Мансийского районов путем объединения небольших медицинских организаций с наиболее крупными лечебно-профилактическими учреждениями.  
  
(абзац введен [постановлением Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386))  
  
Развитие системы здравоохранения автономного округа предусматривает комплекс организационных, управленческих, финансово-экономических мероприятий, направленных на решение следующих задач:  
  
приоритетное развитие учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, усиление их профилактической направленности, повышение ответственности за здоровье постоянно обслуживаемого населения и усиление координирующей роли в оказании медицинской помощи на всех этапах;  
  
оптимизация объемов стационарной помощи за счет существенного укрепления амбулаторно-поликлинической помощи, сокращения необоснованных госпитализаций, интенсификации лечебно-диагностического процесса, дифференциации коечного фонда по степени интенсивности оказания стационарной помощи, развития стационарозамещающих технологий;  
  
повышение доступности качественной специализированной медицинской помощи для населения малых поселений (прежде всего сельского населения) на основе концентрации части этой помощи в более крупных подразделениях учреждений здравоохранения и формирования медицинских зон, оказывающих медицинскую помощь населению нескольких муниципалитетов;  
  
рост эффективности использования ресурсов здравоохранения во всех звеньях системы, использование возникающей экономии средств для повышения ресурсоемкости отдельных случаев лечения и качества медицинской помощи.  
  
Соблюдение основных принципов развития системы здравоохранения автономного округа:  
  
дифференциация медицинских организаций и их подразделений по степени интенсивности лечебно-диагностического процесса;  
  
соответствие мощности и структуры сети учреждений здравоохранения доказательной (обоснованной) потребности в гарантируемой государством медицинской помощи. Эта потребность определяется с учетом численности и состава населения, показателей здоровья (прежде всего болезненности населения), показателей объемов медицинской помощи (посещения врача амбулаторного приема, койко-дни, вызовы скорой медицинской помощи), предусмотренных программой государственных гарантий;  
  
постепенность и взаимообусловленность структурных преобразований. Рационализация сети медицинских организаций начинается с реорганизации первичной медицинской помощи. Преобразования в структуре должностей врачей-специалистов амбулаторного приема, в структуре коечного фонда и сети стационаров, а также в количестве бригад скорой медицинской помощи проводятся параллельно с мероприятиями, направленными на повышение эффективности первичной медико-санитарной помощи;  
  
компромисс между эффективностью и физической доступностью медицинской помощи. План мероприятий обеспечивает согласование стремления граждан получать медицинскую помощь рядом с местом проживания с требованиями повышения качества оказываемой им помощи. С одной стороны, учитываются факторы доступности (расстояние между местом проживания и медицинской организацией, состояние дорог, развитие общественного транспорта и пр.), с другой - требования к техническому оснащению и уровню профессионализма работников для оказания специализированной помощи в соответствии с современными медицинскими стандартами. На местном уровне сохраняются подразделения, отвечающие требованиям мощности минимально допустимых функциональных блоков для оказания амбулаторной и стационарной помощи разных профилей. Оказание остальной необходимой специализированной помощи перемещается на более высокий уровень;  
  
трехуровневое построение системы здравоохранения: районный (городской), межмуниципальный (зональный) и региональный. Расчетная мощность системы, необходимая для удовлетворения потребностей населения муниципального образования, распределяется между этими уровнями. Основная часть медицинской помощи оказывается на местном уровне, другая часть перемещается на зональный уровень - в учреждения, выполняющие функции межмуниципальных центров. Часть необходимой специализированной медицинской помощи, в том числе высокотехнологичной, оказывается на региональном уровне.  
  
В результате укрупнения сети учреждений, реформирования системы управления, включающего ликвидацию органов управлений здравоохранения муниципальных образований, создание централизованных бухгалтерий, ожидается сокращение ежегодных расходов консолидированного бюджета, в том числе на содержание административно-управленческого персонала. Реализация плана рационализации сети медицинских организаций позволит преодолеть сложившиеся структурные диспропорции, расширить объем профилактической деятельности, повысить качество и доступность медицинских услуг.  
  
Этапность преобразований системы здравоохранения автономного округа:  
  
оптимизация системы оказания первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи (сокращение прочего персонала, аутсорсинг, оптимизация коечного фонда, развитие стационарзамещающих технологий, централизации ресурсов);  
  
оптимизация службы скорой медицинской помощи (сокращение бригад путем активизации деятельности амбулаторно-поликлинического звена, в том числе создание подразделений неотложной медицинской помощи);  
  
оптимизация маршрутизации потоков больных, концентрации ресурсов;  
  
проведение мероприятий по исполнению полномочий органов государственной власти субъекта Российской Федерации в сфере охраны здоровья на территории автономного округа.  
  
В результате преобразований к 2015 году должны быть сформированы 5 зон медицинского обслуживания:  
  
Медицинская зона N 1.  
  
В состав зоны включены 6 муниципалитетов: Белоярский, Березовский, Кондинский и Ханты-Мансийский районы, г.г. Урай и Ханты-Мансийск.  
  
Многопрофильным медицинским учреждением, оказывающим специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь жителям медицинской зоны N 1, является бюджетное учреждение автономного округа "Окружная клиническая больница" (г. Ханты-Мансийск).  
  
Медицинская зона N 2.  
  
В состав зоны включены 3 муниципалитета: Сургутский район, г.г. Когалым и Сургут.  
  
Многопрофильным медицинским учреждением, оказывающим специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь жителям медицинской зоны N 2, является бюджетное учреждение автономного округа "Сургутская окружная клиническая больница".  
  
Медицинская зона N 3.  
  
В состав медицинской зоны включены 3 муниципалитета: г.г. Нефтеюганск, Пыть-Ях и Нефтеюганский район.  
  
Многопрофильным медицинским учреждением, оказывающим специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь жителям медицинской зоны N 3, является бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры здравоохранения "Нефтеюганская городская больница имени В.И. Яцкив".  
  
(в ред. [постановления Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386))  
  
Медицинская зона N 4.  
  
В состав медицинской зоны включены 6 муниципалитетов: Нижневартовский район и г.г. Мегион, Радужный, Нижневартовск, Лангепас, Покачи.  
  
Многопрофильным медицинским учреждением, оказывающим специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь жителям медицинской зоны N 4, будет являться бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Городская больница N 3" и бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Городская больница N 1" г. Нижневартовска с 2014 года преобразованные в бюджетное учреждение автономного округа.  
  
(в ред. [постановления Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386))  
  
Медицинская зона N 5.  
  
В состав медицинской зоны включены 4 муниципалитета: Октябрьский и Советский районы, г.г. Югорск и Нягань.  
  
Многопрофильным медицинским учреждением, оказывающим специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь жителям медицинской зоны N 5, является бюджетное учреждение автономного округа "Няганская окружная больница".  
  
Вне зависимости от перечисленных зон специализированная медицинская помощь оказывается по территориальному принципу, который закрепляется приказами Департамента здравоохранения автономного округа по каждому направлению.  
  
В результате преобразований утверждается трехуровневая структура оказания медицинской помощи, подразумевающая:  
  
первый уровень (районный, первичный) - учреждения либо подразделения учреждений, оказывающие первичную медико-санитарную медицинскую помощь: фельдшерско-акушерские пункты, врачебные амбулатории, участковые больницы, центральные районные больницы, городские больницы, офисы врачей общей практики и семейных врачей, поликлиники и т.д.;  
  
второй уровень (межмуниципальный) - учреждения либо подразделения учреждений, оказывающие специализированную медицинскую помощь: многопрофильные зональные медицинские учреждения, центральные городские (межмуниципальные) учреждения, специализированные медицинские учреждения;  
  
третий уровень (региональный) - учреждения, оказывающие специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь: многопрофильные зональные медицинские учреждения, ведущие специализированные медицинские учреждения.  
  
Развитие амбулаторно-поликлинических подразделений планируется с учетом основных положений [приказа Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 15 мая 2012 года N 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению"](http://docs.cntd.ru/document/902355054) и в рамках поэтапной реализации трехуровневой модели организации оказания медицинской помощи населению.  
  
Большинство медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь по территориально-участковому принципу, позиционируются как учреждения первого уровня.  
  
В состав сектора системы здравоохранения, оказывающего медицинскую помощь сельским жителям, входят 63 учреждения здравоохранения, являющиеся юридическими лицами (25 - врачебных амбулаторий, 27 - участковых больниц, 3 - районные больницы, 7 - центральных районных больниц, 1 - самостоятельная поликлиника, расположенная в городской местности, но обслуживающая сельское население), а также 69 фельдшерско-акушерских пунктов.  
  
Исходя из имеющегося кадрового потенциала и материально-технической оснащенности к учреждениям второго уровня, которые могут выполнять функции межрайонных центров, следует отнести:  
  
бюджетные учреждения автономного округа "Окружная клиническая больница" (г. Ханты-Мансийск), "Сургутская окружная клиническая больница", "Пыть-Яхская окружная больница", "Окружная клиническая детская больница" (г. Нижневартовск);  
  
Лангепасское городское бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Городская больница", бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры здравоохранения "Нефтеюганская городская больница имени В.И. Яцкив", бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры здравоохранения "Центральная городская больница" (г. Радужный), бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Центральная городская больница" (г. Урай);  
  
(в ред. [постановления Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386))  
  
бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Городская поликлиника" (г. Нижневартовск), бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры здравоохранения муниципальное образование г. Нягань "Городская поликлиника N 1" (г. Нягань);  
  
(в ред. [постановления Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386))  
  
бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры здравоохранения муниципальное образование г. Нягань "Детская городская поликлиника", бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Детская городская поликлиника" (г. Нижневартовск).  
  
(в ред. [постановления Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386))

**Перечень межмуниципальных клинико-диагностических центров на территории автономного округа и видов первичной специализированной медицинской помощи**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| N п/п | Межмуниципальный клинико-диагностический центр/наименование медицинской организации, на базе которой он организован/ муниципальное образование | Профиль медицинской помощи | Наименование муниципального образования, население которого обслуживается в межмуниципальном клинико-диагностическом центре | Количество обслуживаемого населения (тыс. чел.) |
| 1 | Лангепасский межмуниципальный клинико-диагностический центр Лангепасское городское бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Городская больница" Место нахождения: г. Лангепас | Кардиология Пульмонология Эндокринология Ревматология Нефрология Гастроэнтерология Офтальмология Отоларингология Неврология Онкология Педиатрия Гинекология | г. Лангепас | 42,683 |
| Нижневартовский район: |  |  |  |  |
| с.п. Аган | 0,57 |  |  |  |
| Сургутский район: |  |  |  |  |
| с. Локосово | 3,40 |  |  |  |
| д. Верхне-Мысовая | 0,063 |  |  |  |
|  | Итого 46,653 |  |  |  |
| (в ред. [постановления Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386)) | | | | |
| 2 | Нефтеюганский межмуниципальный клинико-диагностический центр Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры здравоохранения "Нефтеюганская городская больница имени В.И. Яцкив" Место нахождения: г. Нефтеюганск | Кардиология Пульмонология Эндокринология Ревматология Нефрология Гастроэнтерология Офтальмология Отоларингология Неврология Онкология Педиатрия Гинекология | г. Нефтеюганск | 125,882 |
| Нефтеюганский район: |  |  |  |  |
| п. Юганская Обь | 1,193 |  |  |  |
| с.п. Чеускино | 1,072 |  |  |  |
| с.п. Каркатеевы | 1,781 |  |  |  |
| с.п. Сингапай | 2,363 |  |  |  |
| сп. Усть-Юган | 1,879 |  |  |  |
|  | Итого 134,17 |  |  |  |
| (в ред. [постановления Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386)) | | | | |
| 3 | Нижневартовский межмуниципальный клинико-диагностический центр Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Городская поликлиника" Место нахождения: г. Нижневартовск | Кардиология Пульмонология Эндокринология Ревматология Нефрология Гастроэнтерология Офтальмология Отоларингология Неврология Онкология Урология Травматология | г. Нижневартовск | 263,228 |
| Нижневартовский район: |  |  |  |  |
| Пгт. Излучинск | 18,341 |  |  |  |
| с.п. Зайцева-Речка | 0,643 |  |  |  |
| с.п. Покур | 0,668 |  |  |  |
| с. Былино | 0,325 |  |  |  |
| д. Вампугол | 0,133 |  |  |  |
| д. Пасол | 0,039 |  |  |  |
| д. Соснино | 0,141 |  |  |  |
| с. Большетархово | 0,456 |  |  |  |
| с.п. Ларьяк | 1,861 |  |  |  |
| д. Большой Ларьяк | 0,045 |  |  |  |
| д. Пугъюг | 0,030 |  |  |  |
| д. Сосновый бор | 0,055 |  |  |  |
| д. Чехломей | 0,199 |  |  |  |
| с. Корлики | 0,641 |  |  |  |
| п. Ваховск | 1,498 |  |  |  |
| с. Охтеурье | 0,60 |  |  |  |
| д. Вата | 0,486 |  |  |  |
|  | Итого 289,389 |  |  |  |
| (в ред. [постановления Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386)) | | | | |
| 4 | Нижневартовский детский межмуниципальный клинико-диагностический центр Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Детская городская поликлиника" Место нахождения: г. Нижневартовск | Детская кардиология Детская эндокринология Детская хирургия Инфекционные болезни Детская урология и андрология Аллергологи и иммунологии Гастроэнтерология Гинекология Неврология Нефрология Педиатрия Пульмонология | г. Нижневартовск | 60,0 |
| Нижневартовский район |  |  |  |  |
| с.п. Зайцева-Речка | 0,16 |  |  |  |
| с.п. Покур | 0,16 |  |  |  |
| с. Былино | 0,01 |  |  |  |
| д. Вампугол | 0,02 |  |  |  |
| д. Пасол | 0,01 |  |  |  |
| д. Соснино | 0,08 |  |  |  |
| с. Ларьяк | 0,28 |  |  |  |
| д. Б. Ларьяк | 0,06 |  |  |  |
| с. Пугъюг | 0,01 |  |  |  |
| д. Сосновый Бор | 0,01 |  |  |  |
| д. Чехломей | 0,06 |  |  |  |
|  | Итого: 60,8 |  |  |  |
| (в ред. [постановления Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386)) | | | | |
| 5 | Няганский межмуниципальный клинико-диагностический центр Бюджетное учреждение здравоохранения муниципального образования город Нягань "Городская поликлиника N 1" Место нахождения: г. Нягань | Кардиология Пульмонология Эндокринология Ревматология Нефрология Гастроэнтерология Офтальмология Отоларингология Неврология | г. Нягань | 55,638 |
| Октябрьский район: |  |  |  |  |
| п. Приобье | 7,078 |  |  |  |
| п. Сергино | 1,679 |  |  |  |
| п. Унъюган | 4,444 |  |  |  |
| п. Талинка | 3,964 |  |  |  |
| с. Пальяново | 0,378 |  |  |  |
|  | Итого: 73,181 |  |  |  |
| 6 | Няганский детский межмуниципальный клинико-диагностический центр Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры здравоохранения МО г. Нягань "Детская городская поликлиника" Место нахождения: г. Нягань | Детская кардиология Детская эндокринология Детская хирургия Аллергологи и иммунологии Гастроэнтерология Гинекология Неврология Нефрология Педиатрия Офтальмология Отоларингология Травматология и ортопедия Инфекционные болезни | г. Нягань | 13,2 |
| Октябрьский район |  |  |  |  |
| п. Приобье | 1,8 |  |  |  |
| п. Сергино | 0,33 |  |  |  |
| п. Унъюган | 1,04 |  |  |  |
| п. Талинка | 1,2 |  |  |  |
| с. Пальяново | 0,07 |  |  |  |
|  | Итого: 17,64 |  |  |  |
| (в ред. [постановления Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386)) | | | | |
| 7 | Пыть-Яхский межмуниципальный клинико-диагностический центр Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Пыть-Яхская окружная больница" Место нахождения: г. Пыть-Ях | Кардиология Эндокринология Офтальмология Отоларингология Неврология Педиатрия Гинекология | г. Пыть-Ях | 40,818 |
| Нефтеюганский район: |  |  |  |  |
| п. Салым | 6,731 |  |  |  |
| п. Куть-Ях | 2,060 |  |  |  |
| п. Сентябрьский | 1,546 |  |  |  |
| п. Сивыс-Ях | 0,447 |  |  |  |
|  | Итого: 51,62 |  |  |  |
| 8 | Радужнинский межмуниципальный клинико-диагностический центр Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры здравоохранения "Центральная городская больница" Место нахождения: г. Радужный | Кардиология Эндокринология Офтальмология Отоларингология Неврология Травматология и ортопедия Инфекционные болезни Педиатрия Гинекология | г. Радужный | 43,580 |
| Нижневартовский район: |  |  |  |  |
| п. Новоаганск | 10,13 |  |  |  |
| с. Варьеган | 0,637 |  |  |  |
|  | Итого: 54,320 |  |  |  |
| (в ред. [постановления Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386)) | | | | |
| 9 | Сургутский межмуниципальный клинико-диагностический центр Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Сургутская окружная клиническая больница" Место нахождения: г. Сургут Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии". Место нахождения: г. Сургут | Кардиология Пульмонология Эндокринология Ревматология Нефрология Гастроэнтерология Офтальмология Отоларингология Неврология Онкология Гинекология Педиатрия | г. Сургут |  |
| Сургутский район | 120,311 |  |  |  |
| 11 | Урайский межмуниципальный клинико-диагностический центр Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Центральная городская больница". Место нахождения: г. Урай | Аллергология и иммунология Кардиология Гастроэнтерология Эндокринология Ревматология Нефрология Гастроэнтерология Офтальмология Отоларингология Неврология Онкология Урология Травматология и ортопедия Педиатрия Гинекология | г. Урай | 39,579 |
| Кондинский район: |  |  |  |  |
| п. Мулымья | 1,017 |  |  |  |
| п. Ушья | 0,584 |  |  |  |
| п. Назарово | 0,456 |  |  |  |
| п. Супра | 0,05 |  |  |  |
| с. Шаим | 0,035 |  |  |  |
| с.п. Половинка | 1,363 |  |  |  |
| с. Чантырья | 0,514 |  |  |  |
|  | Итого 43,553 |  |  |  |
| (в ред. [постановления Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386)) | | | | |
| 12 | Ханты-Мансийский межмуниципальный клинико-диагностический центр Бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Окружная клиническая больница" Место нахождения: г. Ханты-Мансийск | Кардиология Пульмонология Эндокринология Ревматология Нефрология Гастроэнтерология Офтальмология Отоларингология Неврология Онкология Гинекология Педиатрия | г. Ханты-Мансийск | 90,961 |
| Кондинский район |  |  |  |  |
| с. Алтай | 0,271 |  |  |  |
| д. Кама | 0,236 |  |  |  |
|  | Итого: 91,468 |  |  |  |

К учреждениям третьего уровня, оказывающим амбулаторно-поликлиническую помощь и функционирующим как региональные центры, относятся:  
  
бюджетные учреждения автономного округа:  
  
"Окружная клиническая больница" (г. Ханты-Мансийск);  
  
"Сургутская окружная клиническая больница";  
  
"Няганская окружная больница";  
  
"Пыть-Яхская окружная больница";  
  
"Окружная клиническая детская больница" (г. Нижневартовск);  
  
"Сургутская клиническая травматологическая больница";  
  
"Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" (г. Сургут);  
  
"Нижневартовский онкологический диспансер".

**Территориальное планирование учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь больным онкологического профиля**

Первый уровень - первичная медико-санитарная помощь:  
  
доврачебная помощь осуществляется работниками 80 смотровых кабинетов, имеющихся во всех медицинских учреждениях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь (центральные районные больницы - 7, районные больницы - 3, окружные и городские больницы - 28, самостоятельные амбулаторно-поликлинические учреждения - 42).  
  
Первичная онкологическая помощь больным со злокачественными новообразованиями оказывается в онкологических кабинетах при городских поликлиниках и центральных районных больницах, открытых во всех 22 муниципальных образованиях автономного округа.  
  
Второй уровень - межрайонные онкологические центры:  
  
1. Окружной онкологический центр бюджетного учреждения автономного округа "Окружная клиническая больница" (г. Ханты-Мансийск).  
  
2. Онкологический центр бюджетного учреждения автономного округа "Сургутская окружная клиническая больница".  
  
3. Бюджетное учреждение автономного округа "Окружной онкологический диспансер" г. Нижневартовск.  
  
Третий уровень - региональный центр:  
  
1. Окружной онкологический центр бюджетного учреждения автономного округа "Окружная клиническая больница" (г. Ханты-Мансийск).

**Территориальное планирование учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь больным кардиологического профиля**

Медицинская помощь при сердечно-сосудистых заболеваниях организована в соответствии с порядком, утвержденным [Приказом Министерства здравоохранения России от 15 ноября 2012 года N 918н "Об утверждении порядка оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями"](http://docs.cntd.ru/document/902391957).  
  
Определены и отработаны схемы экстренных госпитализаций с прикрепленных территорий в сосудистые центры, как с этапа скорой помощи, так и с госпитального этапа.

**Маршрутизация пациентов с патологией кровообращения**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Муниципальные образования | Сосудистые центры, оказывающие специализированную и высокотехнологичную, медицинскую помощь | Медицинские учреждения, оказывающие реабилитационную медицинскую помощь |
| г. Когалым | Бюджетное учреждение автономного округа "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" (г. Сургут) | Бюджетное учреждение автономного округа "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" (г. Сургут г. Сургута Бюджетное учреждение автономного округа "Ханты-Мансийская клиническая больница восстановительного лечения" Бюджетное учреждение автономного округа "Санаторий "Юган" (Нефтеюганский район) |
| г. Лангепас |  |  |
| г. Мегион |  |  |
| г. Нефтеюганск |  |  |
| г. Нижневартовск |  |  |
| г. Покачи |  |  |
| г. Пыть-Ях |  |  |
| г. Радужный |  |  |
| г. Сургут |  |  |
| Нефтеюганский район |  |  |
| Нижневартовский район |  |  |
| Сургутский район |  |  |
| г. Ханты-Мансийск | Бюджетное учреждение автономного округа "Окружная клиническая больница" (г. Ханты-Мансийск) |  |
| г. Белоярский |  |  |
| г. Урай |  |  |
| Кондинский район |  |  |
| Ханты-Мансийский район |  |  |
| г. Нягань | Бюджетное учреждение автономного округа "Няганская окружная больница" |  |
| г. Югорск |  |  |
| Октябрьский район |  |  |
| Советский район |  |  |
| Березовский район |  |  |

**Общая схема**

В рамках первичной медико-санитарной помощи оказывается плановая и неотложная догоспитальная медицинская помощь врачами амбулаторно-поликлинических учреждений, фельдшерами фельдшерско-акушерских пунктов и скорой помощи, врачами скорой медицинской помощи (первый уровень).  
  
При обоснованном подозрении на наличие у пациента неотложного заболевания (состояния) системы кровообращения он госпитализируется в соответствии с утвержденной маршрутизацией в первичное сосудистое отделение либо в кардиологическое отделение межрайонного центра (второй уровень).  
  
При наличии показаний к проведению высокотехнологичной медицинской помощи пациенты направляются в центры интервенционной кардиологии (третий уровень), расположенные на базах бюджетных учреждений автономного округа:  
  
"Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" (г. Сургут);  
  
"Окружная клиническая больница" (г. Ханты-Мансийск);  
  
"Няганская окружная больница".  
  
При невозможности доставки в кардиологическое отделение в течение 1 часа пациент госпитализируется в ближайшее лечебно-профилактическое учреждение, имеющее в своем составе палату (блок) интенсивной терапии.  
  
При наличии показаний к экстренному оказанию высокотехнологичной медицинской помощи для транспортировки пациента используются силы и средства казенного учреждения автономного округа "Центр медицины катастроф" (г. Ханты-Мансийск) и 3 его филиалов.  
  
При наличии показаний к оказанию плановой специализированной (высокотехнологичной) медицинской помощи пациент направляется в 1 из 3 центров интервенционной кардиологии (в бюджетных учреждениях автономного округа "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" (г. Сургут), "Окружная клиническая больница" (г. Ханты-Мансийск), "Няганская окружная больница").  
  
Медицинская помощь больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями оказывается в 3 этапа:  
  
1. Скорая, в том числе скорая специализированная, медицинская помощь.  
  
2. Первичная медико-санитарная помощь оказывается амбулаторно и в условиях дневного стационара врачами-терапевтами участковыми, врачами общей практики (семейными врачами), врачами-терапевтами участковыми цехового врачебного участка по территориально-участковому принципу.  
  
3. Специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь.  
  
Первичная специализированная медико-санитарная помощь оказывается врачами-кардиологами:  
  
в амбулаторных условиях в кардиологических кабинетах по направлению врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики (семейных врачей), врачей-терапевтов участковых цехового врачебного участка, врачей-специалистов, при самостоятельном обращении больного в медицинскую организацию, а также при дистанционном консультировании больных с использованием информационных технологий. Функционируют 50 кабинетов врачей-кардиологов, 105 кабинетов функциональной диагностики; ежегодно проводится более 500 дистанционных консультаций;  
  
в условиях стационара бюджетных учреждений автономного округа:  
  
"Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" (г. Сургут);  
  
"Окружная клиническая больница" (г. Ханты-Мансийск);  
  
"Сургутская окружная клиническая больница";  
  
"Няганская окружная больница";  
  
"Пыть-Яхская окружная больница";  
  
муниципального бюджетного лечебно-профилактического учреждения "Городская больница" (г. Мегион);  
  
бюджетных учреждений Ханты-Мансийского автономного округа - Югры здравоохранения:  
  
(в ред. [постановления Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386))  
  
"Нефтеюганская городская больница имени В.И. Яцкив";  
  
"Центральная городская больница" (г. Радужный);  
  
бюджетного учреждения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Центральная городская больница" (г. Югорск).  
  
(в ред. [постановления Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386))  
  
Общее количество коек кардиологического профиля - 447.  
  
Специализированная и высокотехнологичная медицинская помощь:  
  
3 кардиохирургических отделения (2 - в бюджетном учреждении автономного округа "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" (г. Сургут) и 1 - в бюджетном учреждении автономного округа "Окружной клинической больнице" (г. Ханты-Мансийск));  
  
3 отделения рентгенохирургических методов диагностики и лечения (бюджетные учреждения автономного округа "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" (г. Сургут), "Окружная клиническая больница" (г. Ханты-Мансийск), "Няганская окружная больница").  
  
1 отделение сосудистой хирургии (бюджетное учреждение автономного округа "Няганская окружная больница").  
  
Для оказания данных видов медицинской помощи развернуто 82 кардиохирургические койки и 80 коек сосудистой хирургии.  
  
Определена маршрутизация пациентов между учреждениями различного уровня подчиненности.  
  
Соблюдена этапность оказания медицинской помощи. Имеющееся в учреждениях здравоохранения современное медицинское оборудование позволяет оказывать медицинскую помощь при заболеваниях системы кровообращения согласно стандартам медицинской помощи. Уровень смертности от болезней системы кровообращения в округе ниже, чем в России в 2,6 раза, Тюменской области - в 2,2 раза. Смертность от ишемической болезни сердца и от острого инфаркта миокарда в автономном округе ниже, чем в Российской Федерации в 2,8 раза.  
  
Приказом Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры от 22 июля 2008 года N 473 "Об утверждении инновационного проекта "Югра-кор" создана региональная комплексная система борьбы с распространением болезней системы кровообращения, предусматривающая, в том числе, оказание неотложной кардиологической помощи при остром коронарном синдроме (ОКС).  
  
На базе 3 бюджетных учреждений автономного округа "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" (г. Сургут), "Няганская окружная больница", "Окружная клиническая больница" (г. Ханты-Мансийск) на функциональной основе создано 3 центра интервенционной кардиологии (ЦИК), за которыми территориально закреплены муниципальные образования автономного округа со 100% охватом всего населения:  
  
ЦИК N 1 (бюджетное учреждение автономного округа "Окружной кардиологический диспансер "Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии" (г. Сургут));  
  
ЦИК N 2 (бюджетное учреждение автономного округа "Окружная клиническая больница" (г. Ханты-Мансийск));  
  
ЦИК N 3 (бюджетное учреждение автономного округа "Няганская окружная больница").  
  
Равная доступность данных видов помощи для всего населения автономного округа обеспечена зональным принципом. Население всех 22 муниципальных образований автономного округа раскреплено между 3 государственными учреждениями, оказывающими медицинскую помощь по профилю сердечно-сосудистая хирургия. Данное деление является условным и не препятствует обращению пациентов в сосудистые центры других зон.

**Территориальное планирование учреждений здравоохранения, оказывающих медицинскую помощь больным туберкулезом**

В настоящее время противотуберкулезная помощь на территории автономного округа оказывается 4 окружными противотуберкулезными диспансерами (городов Ханты-Мансийск, Сургут, Нижневартовск и п.г.т. Березово), имеющими на начало 2013 года общий коечный фонд в количестве 570, из которых 30 - хирургических и 40 - детских.  
  
В соответствии с приказом Министерства здравоохранения России [от 15 мая 2012 года N 543н "Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению"](http://docs.cntd.ru/document/902355054) контроль за лечением больных туберкулезом в амбулаторных условиях осуществляют учреждения здравоохранения первичного звена.  
  
Специализированную лечебно-профилактическую и реабилитационную медицинскую помощь детям дошкольного, младшего школьного возраста с неактивными формами туберкулеза и с повышенным риском заболевания туберкулезом оказывает казенное учреждение автономного округа "Детский противотуберкулезный санаторий им. Е.М. Сагандуковой" (г. Ханты-Мансийск). Функции, осуществляемые им, являются неотъемлемой частью комплекса мероприятий, направленных на организацию противоэпидемиологических мероприятий по сдерживанию туберкулезной инфекции среди детского контингента.  
  
С учетом концепции развития здравоохранения Российской Федерации предполагается развитие трехуровневой системы (модели) организации оказания фтизиатрической помощи населению автономного округа.  
  
Учреждения первого уровня - участковые больницы, врачебные амбулатории, фельдшерско-акушерские пункты, а также 17 противотуберкулезных кабинетов в составе городских и районных больниц.  
  
Учреждения второго уровня - в качестве межрайонных центров предполагаются противотуберкулезные диспансеры г.г. Сургута и Нижневартовска, п.г.т. Березово, которые осуществляют на этапе стационарной помощи комплексное лечение больных туберкулезом, в основе которого лежат стандартные режимы химиотерапии с контролируемым приемом препаратов, а также оказывают специализированную амбулаторно-поликлиническую помощь, консультативную помощь курируемым учреждениям здравоохранения.  
  
Учреждение третьего уровня - головным учреждением фтизиатрической службы является бюджетное учреждение автономного округа "Ханты-Мансийский окружной клинический противотуберкулезный диспансер".

**Территориальное планирование учреждений здравоохранения, оказывающих травматолого-ортопедическую медицинскую помощь**

Медицинская помощь больным травматолого-ортопедического профиля в автономном округе оказывается в соответствии с [приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации от 12 ноября 2012 года N 901н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "травматология и ортопедия"](http://docs.cntd.ru/document/902390355), [от 15 ноября 2012 года N 927н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи пострадавшим с сочетанными, множественными и изолированными травмами, сопровождающимися шоком"](http://docs.cntd.ru/document/902385267).  
  
Территория автономного округа условно разделена на 3 зоны с центрами в окружных больницах г.г. Ханты-Мансийска, Сургута и Нягани.  
  
Оказание медицинской помощи больным травматолого-ортопедического профиля производится с соблюдением этапности оказания медицинской помощи в соответствии с уровнем учреждений.  
  
Учреждения первого уровня:  
  
первичная доврачебная медико-санитарная помощь - фельдшерско-акушерские пункты, здравпункты. На этом этапе осуществляется обезболивание, остановка кровотечения, наложение асептической повязки, иммобилизация, транспортировка;  
  
первичная врачебная медико-санитарная помощь - участковые больницы. На этом этапе осуществляется обезболивание, противошоковая терапия, остановка кровотечения, наложение асептической повязки, иммобилизация, транспортировка в специализированное учреждение. Для нейрохирургических пострадавших - транспортировка лежа на спине.  
  
Учреждения второго уровня:  
  
первичная специализированная медико-санитарная помощь - районные больницы, лечебные учреждения. На этом этапе осуществляется профилактика столбняка, фиксационный вариант спицевого или стержневого аппарата при оскольчатых диафизарных, внутрисуставных и околосуставных переломах плеча, предплечья, бедра и голени. Полноценный чрескостный остеосинтез диафизарных неоскольчатых переломов, наложение скелетного вытяжения, закрытая репозиция переломов лодыжек;  
  
шов изолированного поврежденного сухожилия, лечение переломов костей запястья и предплюсны без смещения. Лечение переломов фаланг пальцев, плюсневых и пястных костей без смещения или с незначительным смещением;  
  
остеосинтез латерального перелома шейки бедра;  
  
рентгенография черепа, легкая дегидратация, осмотр окулиста, стоматолога, врача-отоларинголога;  
  
неосложненные переломы позвонков с компрессией 1 - 2 степени - постельный режим, симптоматическая терапия под контролем травматолога, невропатолога;  
  
черепно-мозговая травма средней тяжести, тяжелая - после обследования - оперативное лечение - декомпрессивная резекционная трепанация черепа, костно-пластическая трепанация черепа с удалением гематомы, костных отломков (г.г. Нижневартовск, Нефтеюганск, Югорск, Белоярский, Мегион, Покачи, Лангепас, Урай, Междуреченский, п.г.т. Березово).  
  
Учреждения третьего уровня:  
  
специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь - бюджетные учреждения автономного округа "Окружная клиническая больница" (г. Ханты-Мансийск), "Няганская окружная клиническая больница", "Сургутская клиническая травматологическая больница".  
  
Для дальнейшего развития травматологической службы до 2018 года планируется:  
  
открытие отделений ортопедии и нейротравмы для взрослых в центрах третьего уровня (г.г. Ханты-Мансийск и Нягань);  
  
обучение и подготовка кадров на базах медицинских институтов г.г. Сургута и Ханты-Мансийска, планирование интернатуры и ординатуры по травматологии-ортопедии в муниципальные образования;  
  
создание мобильных бригад для оказания помощи больным с тяжелыми травмами и транспортировки на этап специализированной помощи.

**Территориальное планирование учреждений здравоохранения, оказывающих наркологическую медицинскую помощь**

Первый уровень (амбулаторный).  
  
Первичная наркологическая помощь оказывается населению:  
  
в 16 наркологических кабинетах многопрофильных больниц муниципальных образований, не имеющих специализированных наркологических учреждений:  
  
бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры здравоохранения "Белоярская центральная районная больница";  
  
(в ред. [постановления Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386))  
  
бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры здравоохранения "Березовская центральная районная больница";  
  
(в ред. [постановления Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386))  
  
бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры здравоохранения "Центральная районная больница" (Кондинский район);  
  
(в ред. [постановления Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386))  
  
Нефтеюганское районное бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры здравоохранения "Центральная районная больница N 1 п. Пойковский";  
  
(в ред. [постановления Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386))  
  
бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Центральная районная больница МО Нижневартовский район" (п.г.т. Излучинск);  
  
(в ред. [постановления Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386))  
  
бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры здравоохранения "Октябрьская центральная районная больница";  
  
(в ред. [постановления Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386))  
  
муниципальное автономное учреждение здравоохранения "Советская центральная районная больница";  
  
муниципальное бюджетное лечебно-профилактическое учреждение "Когалымская городская больница";  
  
Лангепасское городское бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Городская больница";  
  
(в ред. [постановления Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386))  
  
бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры здравоохранения "Нефтеюганская городская больница имени В.И. Яцкив";  
  
(в ред. [постановления Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386))  
  
бюджетное учреждение автономного округа "Няганская окружная клиническая больница";  
  
бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры здравоохранения "Центральная городская больница" (г. Покачи);  
  
(в ред. [постановления Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386))  
  
бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры здравоохранения "Городская больница" (г. Пыть-Ях);  
  
(в ред. [постановления Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386))  
  
бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры здравоохранения "Центральная городская больница" (г. Радужный);  
  
(в ред. [постановления Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386))  
  
бюджетное учреждение Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Центральная городская больница" (г. Урай);  
  
(в ред. [постановления Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386))  
  
муниципальное бюджетное лечебно-профилактическое учреждение "Центральная городская больница города Югорска".  
  
В 5 диспансерных отделениях специализированных учреждений психоневрологического профиля:  
  
казенных учреждений автономного округа "Ханты-Мансийский клинический психоневрологический диспансер",  
  
"Сургутский клинический психоневрологический диспансер",  
  
"Нижневартовский психоневрологический диспансер",  
  
"Советский психоневрологический диспансер",  
  
"Психоневрологическая больница имени Святой Преподобномученицы Елизаветы" (г. Мегион).  
  
В дневных стационарах учреждений здравоохранения муниципальных образований г.г. Сургут, Нижневартовск, Нефтеюганск.  
  
Второй уровень (стационарный). Этап стационарного лечения осуществляется врачами психиатрами-наркологами в наркологических отделениях общей коечной мощностью 117 коек.  
  
Кроме этого, стационарная медицинская помощь оказывается специализированными медицинскими учреждениями в соответствии с зоной обслуживания.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Специализированное медицинское учреждение | Зона обслуживания (муниципальные образования) |
| Казенное учреждение автономного округа "Ханты-Мансийский клинический психоневрологический диспансер" | г. Пыть-Ях |
| г. Ханты-Мансийск |  |
| Белоярский район |  |
| Березовский район |  |
| Кондинский район |  |
| Октябрьский район |  |
| Ханты-Мансийский район |  |
| Казенное учреждение автономного округа "Сургутский клинический психоневрологический диспансер" | г. Когалым |
| г. Нефтеюганск |  |
| г. Сургут |  |
| Нефтеюганский район |  |
| Сургутский район |  |
| Казенное учреждение автономного округа "Нижневартовский психоневрологический диспансер" | г. Нижневартовск |
| г. Радужный |  |
| Нижневартовский район |  |
| Казенное учреждение автономного округа "Советский психоневрологический диспансер" | г. Нягань |
| г. Урай |  |
| г. Югорск |  |
| Советский район |  |
| Казенное учреждение автономного округа "Психоневрологическая больница имени Святой Преподобномученицы Елизаветы" (г. Мегион) | г. Лангепас |
| г. Мегион |  |
| г. Покачи |  |

Неотложная наркологическая помощь оказывается в отделениях реанимации и интенсивной терапии многопрофильных учреждений, а также в отделениях неотложной наркологической помощи, созданных на базах специализированных учреждений: казенных учреждений автономного округа "Нижневартовский психоневрологический диспансер" (6 коек) и "Ханты-Мансийский клинический психоневрологический диспансер" (6 коек).  
  
В 2013 году отделение неотложной наркологической помощи открывается в казенном учреждении автономного округа "Советский психоневрологический диспансер" (8 коек), в 2014 году - в казенном учреждении автономного округа "Сургутский клинический психоневрологический диспансер" (6 коек).  
  
Стационарные и амбулаторные отделения медико-социальной реабилитации планируется организовать во всех психоневрологических диспансерах и в многопрофильных больницах г.г. Нефтеюганск и Нягань.  
  
Третий уровень (региональный) - головное учреждение наркологической службы казенное учреждение автономного округа "Сургутский клинический психоневрологический диспансер".  
  
Медицинская реабилитация наркозависимых организована в казенном учреждении автономного округа "Лемпинский окружной наркологический реабилитационный центр" (Нефтеюганский район).

**Территориальное планирование учреждений здравоохранения, оказывающих психиатрическую помощь**

Первый уровень (амбулаторный). Первичная психиатрическая помощь населению автономного округа оказывается:  
  
в 24 кабинетах центральных городских и районных больниц всех муниципальных образований;  
  
в диспансерных отделениях в составе 4 психоневрологических диспансеров и психоневрологической больницы.  
  
Второй уровень (стационарный). Этап стационарного лечения осуществляется врачами-психиатрами в психиатрических отделениях специализированных медицинских учреждений в соответствии с зоной обслуживания.

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Специализированное медицинское учреждение | Зона обслуживания (муниципальные образования) |
| Казенное учреждение автономного округа "Ханты-Мансийский клинический психоневрологический диспансер" | г. Пыть-Ях |
| г. Ханты-Мансийск |  |
| Белоярский район |  |
| Березовский район |  |
| Кондинский район |  |
| Октябрьский район |  |
| Ханты-Мансийский район |  |
| Казенное учреждение автономного округа "Сургутский клинический психоневрологический диспансер" | г. Когалым |
| г. Нефтеюганск |  |
| г. Сургут |  |
| Нефтеюганский район |  |
| Сургутский район |  |
| Казенное учреждение автономного округа "Нижневартовский психоневрологический диспансер" | г. Нижневартовск |
| г. Радужный |  |
| Нижневартовский район |  |
| Казенное учреждение автономного округа "Советский психоневрологический диспансер" | г. Нягань |
| г. Урай |  |
| г. Югорск |  |
| Советский район |  |
| Казенное учреждение автономного округа "Психоневрологическая больница имени Святой Преподобномученицы Елизаветы" (г. Мегион) | г. Лангепас |
| г. Мегион |  |
| г. Покачи |  |

Кроме того, для обеспечения максимальной доступности психиатрической помощи в наиболее крупных многопрофильных больницах имеется 98 психиатрических коек.  
  
Третий уровень (региональный) - головное учреждение психиатрической службы - казенное учреждение автономного округа "Ханты-Мансийский клинический психоневрологический диспансер".

**Территориальное планирование учреждений здравоохранения, оказывающих реабилитационную медицинскую помощь**

В автономном округе формируется трехэтапная система оказания реабилитационной помощи при заболеваниях, приводящих к длительной временной нетрудоспособности, наибольшей инвалидизации населения, особенно в трудоспособном возрасте, а также инвалидам и больным с хроническими заболеваниями, нуждающимся в помощи по медицинской реабилитации.  
  
Первый этап - оказание медицинской реабилитационной помощи в острый период течения заболевания или травмы в отделениях реанимации и интенсивной терапии, специализированных клинических отделениях стационаров по профилю оказываемой медицинской помощи при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) и отсутствии противопоказаний к методам реабилитации.  
  
Второй этап - оказание медицинской реабилитационной помощи в ранний восстановительный период течения заболевания или травмы, при хроническом течении заболевания вне обострения пациентам, нуждающимся в посторонней помощи для осуществления самообслуживания, перемещения и общения при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала) в специализированных реабилитационных отделениях многопрофильных стационаров, реабилитационных центров, а также выездными бригадами на дому.  
  
Третий этап - оказание медицинской реабилитационной помощи в ранний, поздний реабилитационный периоды, период остаточных явлений течения заболевания, при хроническом течении заболевания вне обострения пациентам, при наличии подтвержденной результатами обследования перспективы восстановления функций (реабилитационного потенциала), независимым в повседневной жизни при осуществлении самообслуживания, перемещения и общения в отделениях (кабинетах) реабилитации, физиотерапии, лечебной физкультуры, рефлексотерапии, мануальной терапии амбулаторно-поликлинических учреждений здравоохранения, фельдшерско-акушерских пунктов, стационаров одного дня, врачебно-физкультурных диспансеров, центров реабилитации, санаторно-курортных учреждений.  
  
В автономном округе предусмотрено создание многопрофильных реабилитационных центров, отделений для детей и взрослых, а также совершенствование деятельности имеющихся реабилитационных учреждений и подразделений.  
  
Основные усилия обеспечения населения медицинской помощью по медицинской реабилитации будут направлены на следующие приоритетные направления:  
  
медицинская реабилитация больных непосредственно после оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи;  
  
медицинская реабилитация хронических больных и инвалидов, в том числе пострадавших в результате несчастных случаев на производстве и профзаболеваний;  
  
медицинская реабилитация с целью оздоровления лиц из групп риска развития заболеваний, в том числе детям, рожденным с экстремально низкой массой тела.  
  
В этой связи реализация мероприятия по медицинской реабилитации будут включать:  
  
внедрение эффективных оздоровительных и реабилитационных технологий;  
  
стандартизованное переоснащение медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по медицинской реабилитации, современным медицинским оборудованием и аппаратурой;  
  
открытие центров медицинской реабилитации, отделений катамнеза на базе существующих лечебных учреждений.

**Территориальное планирование учреждений родовспоможения и детства**

В автономном округе 22 медицинских учреждения осуществляют акушерскую и неонатальную помощь, из них:  
  
I уровень оказания медицинской помощи - 5 учреждений, в которых в 2012 году произошло 580 родов (2% от общего числа).  
  
II уровень оказания медицинской помощи - 14 родильных домов, находящихся в структуре районных и городских больниц. В 2012 году в учреждениях II уровня произошло 10400 родов, что составляет 38,2% от общего числа.  
  
III уровень - перинатальные центры автономного округа, расположенные в г.г. Ханты-Мансийске, Сургуте и Нижневартовске, в которых происходит почти 60% от общего числа родов (за 2012 год - 16639).  
  
Перинатальные центры оказывают специализированную, в том числе высокотехнологичную, медицинскую помощь беременным, роженицам, родильницам и новорожденным высокой группы риска. Разработаны и утверждены порядки оказания медицинской помощи пациенткам с различной патологией, маршрутизация пациентов. Внедряются новые технологии перинатальной помощи, в том числе выхаживание новорожденных с экстремально низкой массой тела, развивается неонатальная хирургия.  
  
С 2010 года в автономном округе организованы и действуют специализированные выездные анестезиолого-реанимационные неонатологические (педиатрические) бригады.  
  
Выездная консультативно-реанимационная помощь новорожденным оказывается бригадами бюджетных учреждений автономного округа "Сургутский клинический перинатальный центр", "Окружная клиническая детская больница" (г. Нижневартовск) и казенного учреждения автономного округа "Центр медицины катастроф" (г. Ханты-Мансийск).  
  
В целях совершенствования оказания специализированной медицинской помощи матерям и детям в 2014 - 2016 годах планируется:  
  
сокращение 10 коек для беременных и рожениц в участковых больницах;  
  
увеличение числа коек реанимации новорожденных, патологии новорожденных и недоношенных (II этап выхаживания), достижение показателя обеспеченности койками до 4 и 10 коек на 1000 родов соответственно.  
  
С целью повышения доступности и качества оказания перинатальной помощи, снижения показателей материнской, перинатальной и младенческой смертности Правительством автономного округа принято решение о строительстве перинатальных центров в г.г. Ханты-Мансийск и Сургут в рамках окружной программы "Современное здравоохранение Югры" на 2011 - 2013 годы и на период до 2015 года".

**Территориальное планирование учреждений, оказывающих медицинскую помощь при дерматовенерологических заболеваниях**

Медицинская помощь больным с дерматовенерологическими заболеваниями оказывается в соответствии с [приказом Министерства здравоохранения России от 15 ноября 2012 года N 924н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю "дерматовенерология"](http://docs.cntd.ru/document/902385272).  
  
С учетом концепции развития здравоохранения планируется создание трехуровневой системы оказания дерматовенерологической помощи.  
  
Учреждения первого уровня - кожно-венерологические кабинеты в составе городских и районных больниц.  
  
Учреждения второго уровня - диспансеры г.г. Сургута и Нижневартовска (комплексное лечение больных, оказание специализированной амбулаторно-поликлинической, консультативной помощи).  
  
Учреждение третьего уровня - головное учреждение службы бюджетное учреждение автономного округа "Ханты-Мансийский клинический кожно-венерологический диспансер" (специализированная, в том числе высокотехнологичная, медицинская помощь и профилактика, диагностика, лечение заболеваний и состояний, требующих использования специальных методов и сложных медицинских технологий, а также медицинская реабилитация).

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| Специализированное медицинское учреждение | Зона обслуживания (муниципальные образования) |
| Бюджетное учреждение автономного округа "Ханты-Мансийский клинический кожно-венерологический диспансер" | г. Пыть-Ях |
| г. Ханты-Мансийск |  |
| Белоярский район |  |
| Березовский район |  |
| Кондинский район |  |
| г. Урай |  |
| г. Нягань |  |
| г. Нефтеюганск |  |
| г. Югорск |  |
|  | Нефтеюганский район |
| Октябрьский район |  |
| Советский район |  |
| Ханты-Мансийский район |  |
| Бюджетное учреждение автономного округа "Сургутский клинический кожно-венерологический диспансер" | г. Когалым |
| Сургутский район |  |
| г. Сургут |  |
| Бюджетное учреждение автономного округа "Нижневартовский кожно-венерологический диспансер" | г. Лангепас |
| г. Мегион |  |
| г. Нижневартовск |  |
| г. Покачи |  |
| г. Радужный |  |
| Нижневартовский район |  |

Мероприятие 8.1 "Укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения", в том числе:  
  
8.1.1 "Строительство и реконструкция объектов здравоохранения автономного округа";  
  
8.1.2 "Капитальный ремонт государственных учреждений здравоохранения".  
  
Мероприятие 8.2 "Организационное обеспечение функционирования отрасли".  
  
В данное мероприятие включены расходы на финансовое обеспечение следующих направлений:  
  
8.2.1 "Финансовое обеспечение деятельности Департамента здравоохранения автономного округа, Территориального фонда обязательного медицинского страхования и страховых медицинских организаций.  
  
8.2.2 "Прочие мероприятия в области здравоохранения".  
  
Данным мероприятием предусмотрено финансовое обеспечение лечения взрослых и детей за пределами автономного округа, санаторно-курортного лечения работающих граждан и диспансерной группы населения, мероприятий по страхованию (ответственность медицинских работников, страхование от несчастных случаев, единовременные выплаты по случаю смерти), приобретения медикаментов для резерва гражданской обороны и чрезвычайных ситуаций, услуг логистики (содержание запаса) медикаментов в государственном предприятии Ханты-Мансийского автономного округа - Югры "Аптечная база", информационно-справочных услуг, обслуживания локальной вычислительной сети Департамента здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа - Югры, приобретения почетных грамот и приветственных адресов, а также разработки программ по внедрению стандартов оказания медицинской помощи и мониторингу деятельности учреждений здравоохранения.  
  
8.2.3 "Страховые взносы (платежи) на обязательное медицинское страхование неработающего населения".  
  
8.2.4 "Межбюджетные трансферты из бюджета субъекта, передаваемые в Территориальный фонд обязательного медицинского страхования на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы государственных гарантий в части базовой программы обязательного медицинского страхования".  
  
8.2.5 "Межбюджетные трансферты из бюджета субъекта на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования". Мероприятием учтены межбюджетные трансферты, передаваемые Территориальному фонду обязательного медицинского страхования на уплату платежей на дополнительное финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования и на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования, и в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования на обязательное медицинское страхование неработающего населения в соответствии с порядком, установленным федеральным законодательством.

**Раздел 4. МЕХАНИЗМ РЕАЛИЗАЦИИ ГОСУДАРСТВЕННОЙ ПРОГРАММЫ**

Управление ходом реализации государственной программы осуществляет ответственный исполнитель государственной программы - Департамент здравоохранения автономного округа.  
  
Ответственный исполнитель и соисполнители государственной программы несут ответственность за ее реализацию и конечные результаты, целевое и эффективное использование выделяемых на ее выполнение средств, уточняют сроки реализации мероприятий государственной программы и объемы их финансирования. Ответственный исполнитель выполняет свои функции во взаимодействии с заинтересованными исполнительными органами государственной власти Российской Федерации и автономного округа, органами местного самоуправления муниципальных образований автономного округа.  
  
Распределение объемов финансирования по этапам и мероприятиям государственной программы осуществляется в соответствии с законодательством автономного округа ответственным исполнителем государственной программы по согласованию с Департаментом экономического развития автономного округа и Департаментом финансов автономного округа на основании предложений, представленных ответственным исполнителем государственной программы. Данное распределение является основанием для заключения государственных контрактов на весь срок реализации государственной программы.  
  
Реализацию программных мероприятий государственной программы осуществляют:  
  
исполнительные органы государственной власти автономного округа;  
  
учреждения, подведомственные исполнительным органам государственной власти автономного округа (далее - учреждения автономного округа);  
  
органы местного самоуправления муниципальных образований автономного округа (по согласованию).  
  
Реализация программных мероприятий исполнительными органами государственной власти автономного округа осуществляется в соответствии с государственными контрактами на поставки товаров, выполнение работ, оказание услуг, для государственных нужд, заключаемых в порядке, установленном законодательством Российской Федерации, посредством предоставления подведомственным бюджетным и автономным учреждениям субсидий на выполнение государственного задания, субсидий на иные цели и посредством доведения до подведомственных казенных учреждений необходимых для реализации программных мероприятий объемов бюджетных ассигнований и лимитов бюджетных обязательств, а также посредством предоставления межбюджетных трансфертов из бюджета автономного округа:  
  
в бюджет территориального фонда обязательного медицинского страхования автономного округа на уплату платежей на дополнительное финансовое обеспечение территориальной программы обязательного медицинского страхования автономного округа в пределах базовой программы обязательного медицинского страхования и на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования в соответствии с порядком, утверждаемым Правительством автономного округа;  
  
в бюджет Федерального фонда обязательного медицинского страхования на обязательное медицинское страхование неработающего населения в соответствии с порядком, установленным федеральным законодательством.  
  
Для реализации мероприятия 8.1.2 "Капитальный ремонт государственных учреждений здравоохранения" Департаментом здравоохранения автономного округа утверждается перечень объектов недвижимости, находящихся в оперативном управлении государственных учреждений здравоохранения и Департамента здравоохранения автономного округа (далее - Перечень), подлежащих капитальному ремонту.  
  
Формирование Перечня осуществляется в порядке, установленном актом уполномоченного исполнительного органа государственной власти автономного округа по совершенствованию сделок и действий по текущему и капитальному ремонту объектов капитального строительства, находящихся в собственности автономного округа (далее - Уполномоченный орган), на основании решения межведомственной комиссии, созданной при Уполномоченном органе.  
  
Утвержденный Перечень в течение 3 рабочих дней направляется в Департамент экономического развития автономного округа, Департамент финансов автономного округа, Уполномоченный орган.  
  
Оценка исполнения мероприятий государственной программы основывается на мониторинге ее целевых показателей и конечных результатов реализации путем сопоставления фактически достигнутых целевых показателей с показателями, установленными при ее утверждении.  
  
В соответствии с данными мониторинга по фактически достигнутым показателям реализации государственной программы в нее могут быть внесены изменения.  
  
В процессе реализации государственной программы могут проявиться внешние и внутренние риски.  
  
Внешние риски:  
  
сокращение бюджетного финансирования, выделенного на выполнение государственной программы, что повлечет, исходя из новых бюджетных параметров, пересмотр задач государственной программы с точки зрения их сокращения или снижения ожидаемых результатов от их решения;  
  
отсутствие поставщиков/исполнителей товаров, работ (услуг), определяемых на конкурсной основе в порядке, установленном федеральным законодательством и нормативными правовыми актами автономного округа;  
  
удорожание стоимости товаров, работ (услуг).  
  
Внутренние риски:  
  
недостаточно качественная экспертиза материалов, представляемых претендентами;  
  
недостатки в управлении государственной программой, в первую очередь, из-за отсутствия должной координации действий ее участников.  
  
Последствиями недостаточной координации могут стать:  
  
отсутствие единого понимания участниками государственной программы ее целей и задач, а также своей роли в ее реализации;  
  
необъективное распределение ресурсов государственной программы и нерациональное, нецелевое их использование;  
  
размывание ответственности как за целевое и рациональное использование ресурсов государственной программы, так и за эффективность ее результатов;  
  
снижение эффективности результатов государственной программы, связанное с:  
  
отсутствием действенной системы мониторинга ее реализации;  
  
несвоевременностью или отсутствием и необъективностью решений, направленных на внесение изменений и уточнений, необходимых для устранения недостатков в реализации государственной программы по итогам мониторинга.  
  
С целью минимизации рисков государственной программы запланированы следующие мероприятия:  
  
ежегодная корректировка результатов исполнения государственной программы и объемов финансирования;  
  
информационное, организационно-методическое и экспертно-аналитическое сопровождение мероприятий государственной программы, мониторинг общественного мнения, освещение в средствах массовой информации процессов и результатов ее реализации;  
  
привлечение общественных организаций, органов государственно-общественного управления, профессиональных экспертов для проведения экспертизы принимаемых решений.

**4.1. Порядок предоставления субсидии органам местного самоуправления автономного округа (городским округам и муниципальным районам) на строительство и реконструкцию объектов здравоохранения автономного округа**

Субсидия в первую очередь предоставляется на:  
  
незавершенные строительством объекты с высокой степенью готовности и предполагаемые к завершению строительством в очередном финансовом году и плановом периоде;  
  
объекты для решения отдельных задач развития автономного округа на основании поручений Губернатора автономного округа или Правительства автономного округа о предоставлении бюджетных инвестиций;  
  
объекты, финансирование которых осуществлялось за счет средств бюджета автономного округа в текущем и предшествующих текущему годах (переходящие объекты капитального строительства);  
  
объекты, строительство которых обеспечивается привлечением иных, помимо средств бюджета автономного округа, источников финансирования.  
  
Субсидии муниципальным образованиям автономного округа предоставляются на завершение строительства объектов, предназначенных для оказания первичной медико-санитарной помощи, заказчиком которых ранее выступали муниципальные образования.  
  
Получатели ежегодно в сроки, установленные Департаментом здравоохранения автономного округа, представляют ему заявки на получение субсидии (далее - заявка).  
  
Отбор заявок осуществляется Департаментом здравоохранения автономного округа в соответствии с положением, утвержденным им, на следующих условиях:  
  
наличие утвержденной в установленном порядке муниципальной программы, в соответствии с которой предполагается строительство объектов, предназначенных для размещения бюджетных учреждений Ханты-Мансийского автономного округа - Югры здравоохранения (далее - объекты строительства), и предусмотрено финансовое обеспечение их строительства;  
  
(в ред. постановления Правительства ХМАО - Югры [от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386))  
  
наличия утвержденной предпроектной, проектной документации на объекты строительства, имеющей положительное заключение государственной экспертизы.  
  
Уровень софинансирования объектов строительства определяется в зависимости от уровня расчетной бюджетной обеспеченности муниципального образования автономного округа:  
  
первая группа - доля софинансирования из бюджета автономного округа составляет 95%, при уровне расчетной бюджетной обеспеченности муниципального образования автономного округа от 0,0 до 1,3;  
  
вторая группа - доля софинансирования из бюджета автономного округа составляет 90%, при уровне расчетной бюджетной обеспеченности муниципального образования автономного округа от 1,3 до 1,5;  
  
третья группа - доля софинансирования из бюджета автономного округа составляет 80%, при уровне расчетной бюджетной обеспеченности муниципального образования автономного округа от 1,5 до 2,0.  
  
По итогам рассмотрения заявок Департамент здравоохранения автономного округа ежегодно:  
  
совместно с Департаментом экономического развития автономного округа формирует перечень объектов строительства;  
  
заключает соглашения о предоставлении субсидий (далее - Соглашение).  
  
Для заключения Соглашения и предоставления субсидии Получатель в обязательном порядке предоставляет в Департамент здравоохранения автономного округа следующие документы:  
  
заверенную в установленном порядке копию положительного заключения государственной экспертизы проектной документации и результатов инженерных изысканий в отношении объектов строительства, если проведение такой экспертизы предусмотрено законодательством Российской Федерации;  
  
заверенную в установленном порядке копию документа об утверждении муниципальным заказчиком проектно-сметной документации и результатов инженерных изысканий в отношении объектов строительства;  
  
копию протокола заседания аукционной (конкурсной) комиссии, муниципального контракта на выполнение работ; справку о стоимости выполненных работ (оказанных услуг), а также о произведенных затратах и акты сдачи (приемки) выполненных работ (оказанных услуг) по формам, утвержденным Федеральной службой государственной статистики (в отношении начатых объектов реконструкции);  
  
копию утвержденного сводного сметного расчета стоимости строительства объекта;  
  
выписку из решения о бюджете муниципального образования, подтверждающую наличие бюджетных ассигнований на объекты строительства, предлагаемые к софинансированию.  
  
Субсидия перечисляется Департаментом финансов автономного округа - в соответствии с Порядком формирования и реализации Адресной инвестиционной программы автономного округа, утвержденным постановлением Правительства автономного округа [от 23 декабря 2010 года N 373-п](http://docs.cntd.ru/document/468902339).  
  
Департамент финансов автономного округа может в установленном им порядке принять решение о приостановлении предоставления субсидии в случае невыполнения муниципальным образованием условий, в соответствии с которыми она предоставлялась, в том числе на основании предложений Департамента здравоохранения автономного округа.  
  
Органы местного самоуправления вправе увеличивать объем финансирования объектов строительства за счет местных бюджетов и привлеченных средств.  
  
Если муниципальное образование сокращает объем финансирования из местного бюджета, то объем субсидии из бюджета автономного округа уменьшается пропорционально сокращенным расходам муниципального образования.  
  
Перераспределение объемов субсидии по результатам освоения средств муниципальными образованиями осуществляет Департамент здравоохранения автономного округа по согласованию с Департаментом экономического развития автономного округа в соответствии с Порядком формирования и реализации Адресной инвестиционной программы автономного округа, утвержденным постановлением Правительства автономного округа [от 23 декабря 2010 года N 373-п](http://docs.cntd.ru/document/468902339).  
  
Неиспользованная субсидия на конец финансового года подлежит возврату в бюджет автономного округа, если иное не предусмотрено законодательством автономного округа.  
  
В случае если неиспользованный остаток субсидии не перечислен в доход бюджета автономного округа, указанные средства подлежат взысканию в доход бюджета автономного округа в порядке, установленном Департаментом финансов автономного округа.  
  
Контроль целевого использования средств, предоставленных муниципальному образованию из бюджета автономного округа, осуществляется Департаментом здравоохранения автономного округа.

**Таблица 1. Целевые показатели государственной программы**

Таблица 1

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| N п/п | Показатель (индикатор) (наименование) | Ед. измерения | Базовый показатель на начало реализации государственной программы | Значения по годам | | | | | | | Целевое значение показателя на момент окончания действия государственной программы |
| 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |  |  |  |  |  |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 |  |
| Показатели конечных результатов | | | | | | | | | | |  |
| 1 | Смертность от всех причин | на 1000 населения | 6,3 | 6,36 | 6,43 | 6,42 | 6,42 | 6,46 | 6,51 | 6,54 | 6,54 |
| 2 | Смертность населения (без показателей смертности от внешних причин) | на 100 тыс. населения | 533,3 | 525 | 522,5 | 522 | 521 | 520 | 519 | 518 | 518 |
| 3 | Смертность населения в трудоспособном возрасте | на 100 тыс. населения | 451,9 | 440,5 | 436 | 435 | 434 | 433 | 432 | 430 | 430 |
| 4 | Материнская смертность | случаев на 100 тыс. родившихся живыми | 0 | 7,8 | 7,7 | 7,7 | 7,7 | 7,6 | 7,6 | 7,6 | 7,6 |
| 5 | Младенческая смертность ([Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 598](http://docs.cntd.ru/document/902345104)) | случаев на 1000 родившихся живыми | 4,5 | 6,1 | 6,0 | 5,9 | 5,8 | 5,7 | 5,6 | 5,5 | 5,5 |
| 6 | Смертность от болезней системы кровообращения ([Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 598](http://docs.cntd.ru/document/902345104)) | на 100 тыс. населения | 287,5 | 287,5 | 287,5 | 287,5 | 287,3 | 287 | 286 | 285 | 285 |
| 7 | Смертность от дорожно-транспортных происшествий ([Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 598](http://docs.cntd.ru/document/902345104)) | на 100 тыс. населения | 18,4 | 14 | 13 | 12 | 11 | 10,6 | 10,5 | 10,4 | 10,4 |
| 8 | Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) ([Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 598](http://docs.cntd.ru/document/902345104)) | на 100 тыс. населения | 111,15 | 108 | 107,4 | 106,8 | 106,2 | 105,6 | 105,5 | 105,4 | 105,4 |
| 9 | Смертность от туберкулеза ([Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 598](http://docs.cntd.ru/document/902345104)) | на 100 тыс. населения | 6,7 | 5,8 | 5,7 | 5,7 | 5,6 | 5,6 | 5,5 | 5,5 | 5,5 |
| 10 | Ожидаемая продолжительность жизни при рождении | лет | 71,79 | 73,1 | 73,6 | 74,1 | 74,6 | 75,2 | 75,4 | 75,5 | 75,5 |
| 11 | Отношение среднемесячной заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг) к среднемесячной заработной плате в автономном округе ([Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 597](http://docs.cntd.ru/document/902345103)) | процент | 142,4 | 147 | 152 | 159,6 | 200 | 200 | 200 | 200 | 200 |
| 12 | Отношение среднемесячной заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к среднемесячной заработной плате в автономном округе ([Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 597](http://docs.cntd.ru/document/902345103)) | процент | 73 | 85 | 87 | 90 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 13 | Отношение среднемесячной заработной платы младшего медицинского персонала (персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к среднемесячной заработной плате в автономном округе ([Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 597](http://docs.cntd.ru/document/902345103)) | процент | 45,7 | 56 | 58 | 70,5 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 14 | Отношение среднемесячной заработной платы социальных работников медицинских организаций к среднемесячной заработной плате в автономном округе ([Указ Президента Российской Федерации от 7 мая 2012 года N 597](http://docs.cntd.ru/document/902345103)) | процент | 73 | 85 | 87 | 90 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 15 | Доля учреждений здравоохранения, здания которых находятся в аварийном состоянии или требуют капитального ремонта, в общем количестве учреждений здравоохранения | процент | 5,5 | 5,4 | 4,5 | 4,4 | 4,3 | 4,3 | 4,2 | 4,2 | 4,2 |
| Показатели непосредственных результатов | | | | | | | | | | | |
| Подпрограмма I "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи" | | | | | | | | | | |  |
| 16 | Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) | литров на душу населения в год | 10,5 | 10,4 | 10,2 | 10 | 9,7 | 9,5 | 9,3 | 9 | 9 |
| 17 | Распространенность потребления табака среди взрослого населения | процент | 52,6 | 51,9 | 51,2 | 50,2 | 48,9 | 46,8 | 43,6 | 40 | 40 |
| 18 | Распространенность потребления табака среди детей и подростков | процент | 17,9 | 17,7 | 17,5 | 17,2 | 16,9 | 16,5 | 16 | 15 | 15 |
| 19 | Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей | процент | 98,6 | 98,8 | 98,8 | 98,9 | 98,9 | 99 | 99 | 99 | 99 |
| 20 | Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации | процент | 99 | 99,5 | 99,5 | 99,6 | 99,7 | 99,8 | 99,9 | 100 | 100 |
| 21 | Доля больных с выявленными злокачественными новообразованиями на I - II ст. | процент | 51,1 | 51,5 | 51,8 | 52 | 52,2 | 52,5 | 52,8 | 53 | 53 |
| 22 | Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез | процент | 76,2 | 76,8 | 77 | 78 | 78,5 | 78,8 | 79 | 80 | 80 |
| 23 | Доля ВИЧ-инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных | процент | 74,5 | 75,5 | 76 | 76,5 | 77 | 77,5 | 78 | 78 | 78 |
| 24 | Смертность от самоубийств | на 100 тыс. населения | 12,5 | 12,3 | 12,2 | 12,1 | 12,1 | 12,0 | 11,8 | 11,8 | 11,8 |
| 25 | Заболеваемость туберкулезом | на 100 тыс. населения | 68,0 | 64,0 | 60,0 | 50,0 | 44,0 | 43,46 | 43,2 | 43,1 | 43,1 |
| (п. 25 введен постановлением Правительства ХМАО - Югры [от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386)) | | | | | | | | | | | |
| Подпрограмма II "Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации" | | | | | | | | | | | |
| 25 | Доля абацилированных больных туберкулезом от числа больных туберкулезом с бактериовыделением | процент | 40 | 48,1 | 52,5 | 56,9 | 61,5 | 66 | 70,3 | 75 | 75 |
| 26 | Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете | процент | 19,5 | 20,5 | 21 | 21,5 | 22 | 22,5 | 23 | 23,5 | 23,5 |
| 27 | Ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами | лет | 60,5 | 61,6 | 62,2 | 62,7 | 63,4 | 64,1 | 64,9 | 65,7 | 65,7 |
| 28 | Число наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (число наркологических больных, находящихся в ремиссии на 100 наркологических больных среднегодового контингента) | чел. | 14,9 | 15,2 | 15,4 | 15,5 | 16 | 16 | 17 | 18 | 18 |
| 29 | Число наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет (число наркологических больных, находящихся в ремиссии на 100 наркологических больных среднегодового контингента) | чел. | 19,2 | 19,4 | 19,5 | 19,6 | 19,7 | 19,8 | 19,9 | 20 | 20 |
| 30 | Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента) | чел. | 21,7 | 21,9 | 22 | 22,1 | 22,2 | 22,3 | 22,4 | 22,5 | 22,5 |
| 31 | Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента) | чел. | 21,8 | 22 | 22,1 | 22,3 | 22,4 | 22,5 | 22,6 | 23 | 23 |
| 32 | Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года | процент | 22,8 | 22,3 | 22 | 21,5 | 21 | 20,5 | 208 | 20 | 20 |
| 33 | Смертность от ишемической болезни сердца | на 100 тыс. населения | 138,68 | 138,2 | 138,1 | 138 | 138 | 137,8 | 137,5 | 137 | 137 |
| 34 | Смертность от цереброваскулярных заболеваний | на 100 тыс. населения | 39,74 | 39,5 | 39,4 | 39,4 | 39,3 | 39,3 | 39,1 | 39 | 39 |
| 35 | Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более | процент | 47,4 | 47,95 | 48 | 48 | 48,3 | 48,5 | 48,8 | 49 | 49 |
| 36 | Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями | процент | 21,9 | 21,25 | 21,2 | 21,15 | 21,1 | 21 | 20,5 | 20 | 20 |
| 37 | Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут | процент | 93 | 94,5 | 96 | 97,5 | 99 | 99,2 | 99,3 | 99,5 | 99,5 |
| 38 | Больничная летальность пострадавших в результате дорожно-транспортных происшествий | процент | 3,09 | 2,9 | 2,8 | 2,8 | 2,7 | 2,7 | 2,6 | 2,6 | 2,6 |
| 39 | Доля станций переливания крови, обеспечивающих современный уровень качества и безопасности компонентов крови | процент | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 | 100 |
| 39.1 | Увеличение объема заготовки компонентов крови автоматическими методами | процент | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,5 |
| (п. 39.1 введен [постановлением Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386)) | | | | | | | | | | | |
| 39.2 | Число доноров крови и ее компонентов | количество на 1000 чел. населения | 17,6 | 17,8 | 17,8 | 17,9 | 17,9 | 18,0 | 18,0 | 18,1 | 18,1 |
| (п. 39.2 введен [постановлением Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386)) | | | | | | | | | | | |
| 39.3 | Смертность от транспортных травм всех видов | количество случаев на 100 тыс. человек населения | 22,2 | 22,2 | 22,2 | 22,1 | 22,1 | 22,0 | 22,0 | 21,9 | 21,9 |
| (п. 39.3 введен [постановлением Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386)) | | | | | | | | | | | |
| 39.4 | Снижение смертности от дорожно-транспортных происшествий по отношению к предыдущему году | процент | 1,6 | 1,6 | 1,6 | 1,6 | 1,5 | 1,5 | 1,5 | 1,5 | 1,5 |
| (п. 39.4 введен [постановлением Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386)) | | | | | | | | | | | |
| 39.5 | Снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) по отношению к предыдущему году | процент | 0,6 | 0,6 | 0,5 | 0,5 | 0,5 | 0,4 | 0,4 | 0,3 | 0,3 |
| (п. 39.5 введен [постановлением Правительства ХМАО - Югры от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386)) | | | | | | | | | | | |
| Подпрограмма III "Охрана здоровья матери и ребенка" | | | | | | | | | | |  |
| 40 | Число родившихся | тыс. человек | 27,8 | 27,8 | 27,7 | 26,8 | 24,1 | 25,1 | 26,0 | 27,0 | 27,0 |
| 41 | Число родившихся | на 1 тыс. населения | 17,7 | 17,0 | 17,0 | 16,0 | 15,0 | 15,5 | 16,0 | 16,2 | 16,2 |
| 42 | Суммарный коэффициент рождаемости (число детей, рожденных одной женщиной репродуктивного возраста) | на 1 тыс. населения | 2,023 | 2,026 | 2,026 | 2,026 | 2,026 | 2,026 | 2,026 | 2,026 | 2,026 |
| 43 | Показатель ранней неонатальной смертности | случаев на 1000 родившихся живыми | 1,1 | 1,1 | 1 | 1 | 0,99 | 0,99 | 0,98 | 0,98 | 0,98 |
| 44 | Смертность детей 0 - 17 лет | на 10000 населения соответствующего возраста | 7,1 | 6,8 | 6,6 | 6,4 | 6,3 | 6,2 | 6,1 | 6 | 6 |
| 45 | Больничная летальность детей (доля умерших детей от числа поступивших) | процент | 0,19 | 0,19 | 0,19 | 0,19 | 0,19 | 0,19 | 0,19 | 0,19 | 0,19 |
| Подпрограмма IV "Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе в отношении детей" | | | | | | | | | | |  |
| 46 | Охват санаторно-курортным лечением пациентов | процент | 6 | 13 | 17 | 21 | 26 | 31 | 36 | 45 | 45 |
| 47 | Охват реабилитационной медицинской помощью пациентов | процент | 1,9 | 6 | 9 | 12 | 15 | 17 | 21 | 25 | 25 |
| 48 | Охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся | процент | 70 | 73 | 74 | 75 | 78 | 80 | 82 | 85 | 85 |
| Подпрограмма V "Оказание паллиативной помощи, в том числе детям" | | | | | | | | | | |  |
| 49 | Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым | коек/100 тыс. взрослого населения | 2,86 | 32,5 | 39,8 | 43,9 | 47,8 | 48 | 49 | 50 | 50 |
| 50 | Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям | коек/100 тыс. детского населения | 3,7 | 10,9 | 15,2 | 16,6 | 18,3 | 18,3 | 18,3 | 18,3 | 18,3 |
| Подпрограмма VI "Кадровое обеспечение системы здравоохранения" | | | | | | | | | | |  |
| 51 | Доля аккредитованных специалистов | процент | 0 | 0 | 0 | 0 | 20 | 40 | 60 | 80 | 80 |
| 52 | Обеспеченность врачами | на 10 тыс. населения | 48,9 | 50 | 50,5 | 50,4 | 49,8 | 49,2 | 49,1 | 49 | 49 |
| 53 | Соотношение врачей и среднего медицинского персонала |  | 1:2,7 | 1:2,8 | 1:2,8 | 1:2,9 | 1:3 | 1:3 | 1:3 | 1:3 | 1:3 |
| Подпрограмма VII "Развитие информатизации в здравоохранении" (индикаторы определяются субъектом Российской Федерации) | | | | | | | | | | |  |
| 54 | Коэффициент надежности работы прикладных компонентов ЕГИСЗ ХМАО - Югры | процент | 95 | 97,9 | 99,9 | 99,9 | 99,9 | 99,9 | 99,9 | 99,9 | 99,9 |
| 55 | Ведение медицинских карт граждан, в электронном виде в соответствии с едиными стандартами | процент | 30 | 40 | 50 | 80 | 90 | 90 | 100 | 100 | 100 |

**Таблица 2. Перечень программных мероприятий**

Таблица 2

(в ред. [постановления Правительства ХМАО - Югры  
от 21.03.2014 N 100-п](http://docs.cntd.ru/document/412300386))

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| N п\п | Основные мероприятия государственной программы | Ответственный исполнитель соисполнитель | Источники финансирования | Всего | Финансовые затраты на реализацию, тыс. рублей | | | | | | |
| 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |  |  |  |  |  |
| Цель: Снижение уровня заболеваемости, инвалидности и смертности, увеличение продолжительности жизни населения автономного округа | | | | | | | | | | | |
| Подпрограмма 1 "Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи". | | | | | | | | | | | |
| Задача "Развитие системы медицинской профилактики, формирование основ здорового образа жизни среди населения" | | | | | | | | | | | |
| 1.1. | Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирования здорового образа жизни, в том числе у детей. Профилактика развития зависимостей, включая сокращение потребления табака, алкоголя, наркотических средств и психоактивных веществ, в том числе у детей. | Департамент здравоохранения | всего | 862335,8 | 134955,7 | 102850,0 | 123080,1 | 125362,5 | 125362,5 | 125362,5 | 125362,5 |
| федеральный бюджет | 38268,4 | 38268,4 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |  |  |  |
| бюджет автономного округа | 824067,4 | 96687,3 | 102850,0 | 123080,1 | 125362,5 | 125362,5 | 125362,5 | 125362,5 |  |  |  |
| 1.2. | Развитие службы спортивной медицины | Департамент здравоохранения | всего | 1800661,6 | 223708,4 | 238775,0 | 263763,0 | 268603,8 | 268603,8 | 268603,8 | 268603,8 |
| бюджет автономного округа | 1800661,6 | 223708,4 | 238775,0 | 263763,0 | 268603,8 | 268603,8 | 268603,8 | 268603,8 |  |  |  |
|  | Итого по задаче |  | всего | 2662997,4 | 358664,1 | 341625,0 | 386843,1 | 393966,3 | 393966,3 | 393966,3 | 393966,3 |
| федеральный бюджет | 38268,4 | 38268,4 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |  |  |  |
| бюджет автономного округа | 2624729,0 | 320395,7 | 341625,0 | 386843,1 | 393966,3 | 393966,3 | 393966,3 | 393966,3 |  |  |  |
| Задача "Совершенствование оказания первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельскому населению" | | | | | | | | | | | |
| 1.3. | Профилактика инфекционных заболеваний, включая иммунопрофилактику. | Департамент здравоохранения | всего | 860548,8 | 207637,2 | 108818,6 | 108818,6 | 108818,6 | 108818,6 | 108818,6 | 108818,6 |
| бюджет автономного округа | 860548,8 | 207637,2 | 108818,6 | 108818,6 | 108818,6 | 108818,6 | 108818,6 | 108818,6 |  |  |  |
| 1.4. | Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний и патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и диспансеризации населения, в том числе у детей. | Департамент здравоохранения | всего | 204232779,4 | 26130600,4 | 27935425,9 | 28561779,2 | 30265719,0 | 30342021,2 | 30457681,7 | 30539552,0 |
| бюджет автономного округа | 36113892,2 | 4794377,7 | 5082371,3 | 5194647,2 | 5260624,0 | 5260624,0 | 5260624,0 | 5260624,0 |  |  |  |
| территориальный фонд ОМС | 168118887,2 | 21336222,7 | 22853054,6 | 23367132,0 | 25005095,0 | 25081397,2 | 25197057,7 | 25278928,0 |  |  |  |
| 1.5. | Совершенствование системы лекарственного обеспечения, в том числе в амбулаторных условиях | Департамент здравоохранения | всего | 11197446,5 | 1926921,1 | 1641622,7 | 1641622,7 | 1496820,0 | 1496820,0 | 1496820,0 | 1496820,0 |
| федеральный бюджет | 719706,6 | 430101,2 | 144802,7 | 144802,7 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |  |  |  |
| бюджет автономного округа | 10477739,9 | 1496819,9 | 1496820,0 | 1496820,0 | 1496820,0 | 1496820,0 | 1496820,0 | 1496820,0 |  |  |  |
|  | Итого по задаче |  | всего | 216290774,7 | 28265158,7 | 29685867,2 | 30312220,5 | 31871357,6 | 31947659,8 | 32063320,3 | 32145190,6 |
| федеральный бюджет | 719706,6 | 430101,2 | 144802,7 | 144802,7 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |  |  |  |
| бюджет автономного округа | 47452180,9 | 6498834,8 | 6688009,9 | 6800285,8 | 6866262,6 | 6866262,6 | 6866262,6 | 6866262,6 |  |  |  |
| территориальный фонд ОМС | 168118887,2 | 21336222,7 | 22853054,6 | 23367132,0 | 25005095,0 | 25081397,2 | 25197057,7 | 25278928,0 |  |  |  |
|  | Итого по подпрограмме |  | всего | 218953772,1 | 28623822,8 | 30027492,2 | 30699063,6 | 32265323,9 | 32341626,1 | 32457286,6 | 32539156,9 |
| федеральный бюджет | 757975,0 | 468369,6 | 144802,7 | 144802,7 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |  |  |  |
| бюджет автономного округа | 50076909,9 | 6819230,5 | 7029634,9 | 7187128,9 | 7260228,9 | 7260228,9 | 7260228,9 | 7260228,9 |  |  |  |
| территориальный фонд ОМС | 168118887,2 | 21336222,7 | 22853054,6 | 23367132,0 | 25005095,0 | 25081397,2 | 25197057,7 | 25278928,0 |  |  |  |
| Подпрограмма 2 "Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации" | | | | | | | | | | | |
| Задача "Совершенствование оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи" | | | | | | | | | | | |
| 2.1. | Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с сердечно-сосудистыми заболеваниями | Департамент здравоохранения | всего | 6253807,6 | 772398,7 | 867901,4 | 887477,6 | 928576,5 | 930226,7 | 932728,1 | 934498,6 |
| бюджет автономного округа | 2618127,1 | 311158,9 | 373662,7 | 382121,1 | 387796,1 | 387796,1 | 387796,1 | 387796,1 |  |  |  |
| территориальный фонд ОМС | 3635680,5 | 461239,8 | 494238,7 | 505356,5 | 540780,4 | 542430,6 | 544932,0 | 546702,5 |  |  |  |
| 2.2. | Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации | Департамент здравоохранения | всего | 20688731,0 | 2623484,6 | 2812964,2 | 2876129,1 | 3077386,3 | 3086761,6 | 3100972,9 | 3111032,3 |
| бюджет автономного округа | 33000,0 | 3000,0 | 5000,0 | 5000,0 | 5000,0 | 5000,0 | 5000,0 | 5000,0 |  |  |  |
| территориальный фонд ОМС | 20655731,0 | 2620484,6 | 2807964,2 | 2871129,1 | 3072386,3 | 3081761,6 | 3095972,9 | 3106032,3 |  |  |  |
| 2.3. | Совершенствование оказания медицинской помощи пострадавшим при дорожно-транспортных происшествиях | Департамент здравоохранения | всего | 6562582,8 | 969467,0 | 775647,8 | 957573,6 | 964973,6 | 964973,6 | 964973,6 | 964973,6 |
| федеральный бюджет | 164804,0 | 164804,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |  |  |  |
| бюджет автономного округа | 6397778,8 | 804663,0 | 775647,8 | 957573,6 | 964973,6 | 964973,6 | 964973,6 | 964973,6 |  |  |  |
| 2.4. | Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным прочими заболеваниями | Департамент здравоохранения | всего | 93285814,4 | 12010972,6 | 12461523,5 | 13171007,3 | 13858105,7 | 13887648,1 | 13932429,4 | 13964127,8 |
| бюджет автономного округа | 27665609,1 | 3221738,9 | 3613330,7 | 4123775,5 | 4176691,0 | 4176691,0 | 4176691,0 | 4176691,0 |  |  |  |
| территориальный фонд ОМС | 65620205,3 | 8789233,7 | 8848192,8 | 9047231,8 | 9681414,7 | 9710957,1 | 9755738,4 | 9787436,8 |  |  |  |
| 2.5. | Совершенствование высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения | Департамент здравоохранения | всего | 13980445,2 | 1454476,0 | 1962388,1 | 2002370,3 | 2129762,3 | 2135696,7 | 2144692,2 | 2151059,6 |
| бюджет автономного округа | 1269476,0 | 1269476,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |  |  |  |
| территориальный фонд ОМС | 11415969,2 | 0,0 | 1777388,1 | 1817370,3 | 1944762,3 | 1950696,7 | 1959692,2 | 1966059,6 |  |  |  |
| программа "Сотрудничество" | 1295000,0 | 185000,0 | 185000,0 | 185000,0 | 185000,0 | 185000,0 | 185000,0 | 185000,0 |  |  |  |
| 2.6. | Развитие службы крови | Департамент здравоохранения | всего | 5376759,2 | 797753,6 | 593636,6 | 788953,8 | 799103,8 | 799103,8 | 799103,8 | 799103,8 |
| федеральный бюджет | 254777,6 | 254777,6 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |  |  |  |
| бюджет автономного округа | 5121981,6 | 542976,0 | 593636,6 | 788953,8 | 799103,8 | 799103,8 | 799103,8 | 799103,8 |  |  |  |
| 2.7. | Развитие государственно-частного партнерства | Департамент здравоохранения | всего | 785572,3 | 99661,5 | 106791,7 | 109193,8 | 116848,0 | 117204,6 | 117745,0 | 118127,7 |
| территориальный фонд ОМС | 785572,3 | 99661,5 | 106791,7 | 109193,8 | 116848,0 | 117204,6 | 117745,0 | 118127,7 |  |  |  |
|  | Итого по задаче |  | всего | 146933712,5 | 18728214,0 | 19580853,3 | 20792705,5 | 21874756,2 | 21921615,1 | 21992645,0 | 22042923,4 |
| федеральный бюджет | 419581,6 | 419581,6 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |  |  |  |
| бюджет автономного округа | 43105972,6 | 6153012,8 | 5361277,8 | 6257424,0 | 6333564,5 | 6333564,5 | 6333564,5 | 6333564,5 |  |  |  |
| территориальный фонд ОМС | 102113158,3 | 11970619,6 | 14034575,5 | 14350281,5 | 15356191,7 | 15403050,6 | 15474080,5 | 15524358,9 |  |  |  |
| программа "Сотрудничество" | 1295000,0 | 185000,0 | 185000,0 | 185000,0 | 185000,0 | 185000,0 | 185000,0 | 185000,0 |  |  |  |
| Задача "Внедрение современных методов профилактики, диагностики, лечения больных социально значимыми заболеваниями" | | | | | | | | | | | |
| 2.8. | Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом | Департамент здравоохранения | всего | 15249688,8 | 1623719,9 | 1770347,6 | 2373022,1 | 2370649,8 | 2370649,8 | 2370649,8 | 2370649,8 |
| федеральный бюджет | 114381,9 | 38127,3 | 38127,3 | 38127,3 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |  |  |  |
| бюджет автономного округа | 15135306,9 | 1585592,6 | 1732220,3 | 2334894,8 | 2370649,8 | 2370649,8 | 2370649,8 | 2370649,8 |  |  |  |
| 2.9. | Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами B и C. | Департамент здравоохранения | Всего | 4808081,6 | 790252,9 | 819067,7 | 955855,8 | 560726,3 | 560726,3 | 560726,3 | 560726,3 |
| федеральный бюджет | 1208488,5 | 402829,5 | 402829,5 | 402829,5 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |  |  |  |
| бюджет автономного округа | 3599593,1 | 387423,4 | 416238,2 | 553026,3 | 560726,3 | 560726,3 | 560726,3 | 560726,3 |  |  |  |
| 2.10. | Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным | Департамент здравоохранения | всего | 1090218,3 | 117989,5 | 127798,3 | 166990,1 | 169360,1 | 169360,1 | 169360,1 | 169360,1 |
| бюджет автономного округа | 1090218,3 | 117989,5 | 127798,3 | 166990,1 | 169360,1 | 169360,1 | 169360,1 | 169360,1 |  |  |  |
| 2.11. | Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения | Департамент здравоохранения | всего | 16126655,0 | 1700400,4 | 1855548,1 | 2477518,1 | 2523297,1 | 2523297,1 | 2523297,1 | 2523297,1 |
| бюджет автономного округа | 16126655,0 | 1700400,4 | 1855548,1 | 2477518,1 | 2523297,1 | 2523297,1 | 2523297,1 | 2523297,1 |  |  |  |
| 2.12. | Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями | Департамент здравоохранения | всего | 4032173,2 | 890103,9 | 481439,2 | 505708,1 | 536273,9 | 537657,0 | 539753,5 | 541237,6 |
| федеральный бюджет | 275349,0 | 275349,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |  |  |  |
| бюджет автономного округа | 709549,0 | 228163,0 | 67189,0 | 82139,4 | 83014,4 | 83014,4 | 83014,4 | 83014,4 |  |  |  |
| территориальный фонд ОМС | 3047275,2 | 386591,9 | 414250,2 | 423568,7 | 453259,5 | 454642,6 | 456739,1 | 458223,2 |  |  |  |
| 2.13. | Совершенствование оказания медицинской помощи при инфекциях, передаваемых половым путем, и дерматологических болезнях. | Департамент здравоохранения | всего | 4602935,3 | 542141,3 | 604191,2 | 663677,3 | 695953,9 | 697236,1 | 699179,8 | 700555,7 |
| бюджет автономного округа | 1777792,8 | 183730,2 | 220138,1 | 270984,9 | 275734,9 | 275734,9 | 275734,9 | 275734,9 |  |  |  |
| территориальный фонд ОМС | 2825142,5 | 358411,1 | 384053,1 | 392692,4 | 420219,0 | 421501,2 | 423444,9 | 424820,8 |  |  |  |
|  | Итого по задаче |  | Всего | 45909752,2 | 5664607,9 | 5658392,1 | 7142771,5 | 6856261,1 | 6858926,4 | 6862966,6 | 6865826,6 |
| федеральный бюджет | 1598219,4 | 716305,8 | 440956,8 | 440956,8 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |  |  |  |
| бюджет автономного округа | 38439115,1 | 4203299,1 | 4419132,0 | 5885553,6 | 5982782,6 | 5982782,6 | 5982782,6 | 5982782,6 |  |  |  |
| территориальный фонд ОМС | 5872417,7 | 745003,0 | 798303,3 | 816261,1 | 873478,5 | 876143,8 | 880184,0 | 883044,0 |  |  |  |
|  | Итого по подпрограмме |  | Всего | 192843464,7 | 24392821,9 | 25239245,4 | 27935477,0 | 28731017,3 | 28780541,5 | 28855611,6 | 28908750,0 |
| федеральный бюджет | 2017801,0 | 1135887,4 | 440956,8 | 440956,8 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |  |  |  |
| бюджет автономного округа | 81545087,7 | 10356311,9 | 9780409,8 | 12142977,6 | 12316347,1 | 12316347,1 | 12316347,1 | 12316347,1 |  |  |  |
| территориальный фонд ОМС | 107985576,0 | 12715622,6 | 14832878,8 | 15166542,6 | 16229670,2 | 16279194,4 | 16354264,5 | 16407402,9 |  |  |  |
| программа "Сотрудничество" | 1295000,0 | 185000,0 | 185000,0 | 185000,0 | 185000,0 | 185000,0 | 185000,0 | 185000,0 |  |  |  |
| Подпрограмма 3 "Охрана здоровья матери и ребенка" | | | | | | | | | | | |
| Задача "Обеспечение условий для оказания доступной и качественной медицинской помощи детям и матерям, дальнейшее укрепление здоровья детей и матерей" | | | | | | | | | | | |
| 3.1. | Совершенствование службы родовспоможения путем формирования трехуровневой системы оказания медицинской помощи на основе развития сети перинатальных центров. | Департамент здравоохранения | всего | 18274519,8 | 2251324,7 | 2494745,4 | 2614805,6 | 2721140,3 | 2725233,9 | 2731438,8 | 2735831,1 |
| бюджет автономного округа | 9255623,2 | 1107144,5 | 1268706,1 | 136186,6 | 1379646,5 | 1379646,5 | 1379646,5 | 1379646,5 |  |  |  |
| территориальный фонд ОМС | 9018896,6 | 1144180,2 | 1226039,3 | 1253619,0 | 1341493,8 | 1345587,4 | 1351792,3 | 1356184,6 |  |  |  |
| 3.2. | Создание системы раннего выявления и коррекции нарушений развития ребенка | Департамент здравоохранения | всего | 82226,6 | 27264,2 | 9160,4 | 9160,4 | 9160,4 | 9160,4 | 9160,4 | 9160,4 |
| федеральный бюджет | 19264,2 | 19264,2 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |  |  |  |
| бюджет автономного округа | 62962,4 | 8000,0 | 9160,4 | 9160,4 | 9160,4 | 9160,4 | 9160,4 | 9160,4 |  |  |  |
| 3.3. | Выхаживание детей с экстремально низкой массой тела | Департамент здравоохранения | всего | 70000,0 | 10000,0 | 10000,0 | 10000,0 | 10000,0 | 10000,0 | 10000,0 | 10000,0 |
| бюджет автономного округа | 70000,0 | 10000,0 | 10000,0 | 10000,0 | 10000,0 | 10000,0 | 10000,0 | 10000,0 |  |  |  |
| 3.4. | Развитие специализированной медицинской помощи детям | Департамент здравоохранения | Всего | 15518938,5 | 1852803,9 | 2000712,5 | 2241963,4 | 2348032,9 | 2352442,2 | 2359126,2 | 2363857,4 |
| бюджет автономного округа | 5804011,5 | 620321,9 | 680053,9 | 891596,9 | 903009,7 | 903009,7 | 903009,7 | 903009,7 |  |  |  |
| территориальный фонд ОМС | 9714927,0 | 1232482,0 | 1320658,6 | 1350366,5 | 1445023,2 | 1449432,5 | 1456116,5 | 1460847,7 |  |  |  |
|  | Итого по задаче |  | всего | 33945684,9 | 4141392,8 | 4514618,3 | 4875929,4 | 5088333,6 | 5096836,5 | 5109725,4 | 5118848,9 |
| федеральный бюджет | 19264,2 | 19264,2 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |  |  |  |
| бюджет автономного округа | 15192597,1 | 1745466,4 | 1967920,4 | 2271943,9 | 2301816,6 | 2301816,6 | 2301816,6 | 2301816,6 |  |  |  |
| территориальный фонд ОМС | 18733823,6 | 2376662,2 | 2546697,9 | 2603985,5 | 2786517,0 | 2795019,9 | 2807908,8 | 2817032,3 |  |  |  |
|  | Итого по подпрограмме |  | всего | 33945684,9 | 4141392,8 | 4514618,3 | 4875929,4 | 5088333,6 | 5096836,5 | 5109725,4 | 5118848,9 |
| федеральный бюджет | 19264,2 | 19264,2 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |  |  |  |
| бюджет автономного округа | 15192597,1 | 1745466,4 | 1967920,4 | 2271943,9 | 2301816,6 | 2301816,6 | 2301816,6 | 2301816,6 |  |  |  |
| территориальный фонд ОМС | 18733823,6 | 2376662,2 | 2546697,9 | 2603985,5 | 2786517,0 | 2795019,9 | 2807908,8 | 2817032,3 |  |  |  |
| Подпрограмма 4 "Развитие медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения, в том числе детям" | | | | | | | | | | | |
| Задача "Увеличение периода активной жизни пациентов посредством повышения доступности медицинской реабилитации и санаторно-курортного лечения" | | | | | | | | | | | |
| 4.1. | Развитие медицинской реабилитации, в том числе для детей | Департамент здравоохранения | всего | 2584356,6 | 320825,8 | 345665,9 | 363980,6 | 386692,1 | 387693,7 | 389211,9 | 390286,6 |
| бюджет автономного округа | 377582,4 | 40863,9 | 45674,5 | 57240,8 | 58450,8 | 58450,8 | 58450,8 | 58450,8 |  |  |  |
| территориальный фонд ОМС | 2206774,2 | 279961,9 | 299991,4 | 306739,8 | 328241,3 | 329242,9 | 330761,1 | 331835,8 |  |  |  |
| 4.2. | Развитие санаторно-курортного лечения, в том числе для детей | Департамент здравоохранения | всего | 3835320,5 | 391532,9 | 429198,6 | 598013,8 | 604143,8 | 604143,8 | 604143,8 | 604143,8 |
| бюджет автономного округа | 3835320,5 | 391532,9 | 429198,6 | 598013,8 | 604143,8 | 604143,8 | 604143,8 | 604143,8 |  |  |  |
|  | Итого по задаче |  | всего | 6419677,1 | 712358,7 | 774864,5 | 961994,4 | 990835,9 | 991837,5 | 993355,7 | 994430,4 |
| бюджет автономного округа | 4212902,9 | 432396,8 | 474873,1 | 655254,6 | 662594,6 | 662594,6 | 662594,6 | 662594,6 |  |  |  |
| территориальный фонд ОМС | 2206774,2 | 279961,9 | 299991,4 | 306739,8 | 328241,3 | 329242,9 | 330761,1 | 331835,8 |  |  |  |
|  | Итого по подпрограмме |  | Всего | 6419677,1 | 712358,7 | 774864,5 | 961994,4 | 990835,9 | 991837,5 | 993355,7 | 994430,4 |
| бюджет автономного округа | 4212902,9 | 432396,8 | 474873,1 | 655254,6 | 662594,6 | 662594,6 | 662594,6 | 662594,6 |  |  |  |
| территориальный фонд ОМС | 2206774,2 | 279961,9 | 299991,4 | 306739,8 | 328241,3 | 329242,9 | 330761,1 | 331835,8 |  |  |  |
| Цель "Повышение доступности и качества медицинской помощи, объемы, виды и качество которой соответствуют уровню заболеваемости, потребностям населения и передовым достижениям медицинской науки" | | | | | | | | | | | |
| Подпрограмма 5 "Оказание паллиативной помощи, в том числе детям" | | | | | | | | | | | |
| Задача "Повышение качества жизни больных тяжелыми неизлечимыми заболеваниями" | | | | | | | | | | | |
| 5.1. | Организация оказания паллиативной медицинской помощи | Департамент здравоохранения | всего | 361447,4 | 47804,9 | 50069,0 | 51893,5 | 52920,0 | 52920,0 | 52920,0 | 52920,0 |
| территориальный фонд ОМС | 361447,4 | 47804,9 | 50069,0 | 51893,5 | 52920,0 | 52920,0 | 52920,0 | 52920,0 |  |  |  |
| 5.2. | Обучение специалистов, оказывающих паллиативную помощь, на базе региональных учебных заведений | Департамент здравоохранения, Департамент образования и молодежной политики | всего | 300,0 | 300,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| бюджет автономного округа | 300,0 | 300,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |  |  |  |
|  | Итого по задаче |  | всего | 361747,4 | 48104,9 | 50069,0 | 51893,5 | 52920,0 | 52920,0 | 52920,0 | 52920,0 |
| бюджет автономного округа | 300,0 | 300,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |  |  |  |
| территориальный фонд ОМС | 361447,4 | 47804,9 | 50069,0 | 51893,5 | 52920,0 | 52920,0 | 52920,0 | 52920,0 |  |  |  |
|  | Итого по подпрограмме |  | всего | 361747,4 | 48104,9 | 50069,0 | 51893,5 | 52920,0 | 52920,0 | 52920,0 | 52920,0 |
| бюджет автономного округа | 300,0 | 300,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |  |  |  |
| территориальный фонд ОМС | 361447,4 | 47804,9 | 50069,0 | 51893,5 | 52920,0 | 52920,0 | 52920,0 | 52920,0 |  |  |  |
| Подпрограмма 6 "Кадровое обеспечение системы здравоохранения" | | | | | | | | | | | |
| Задача "Преодоление кадрового дефицита, обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными специалистами" | | | | | | | | | | | |
| 6.1. | Повышение престижа медицинских профессий | Департамент здравоохранения | всего | 23200,0 | 1000,0 | 3700,0 | 3700,0 | 3700,0 | 3700,0 | 3700,0 | 3700,0 |
| бюджет автономного округа | 23200,0 | 1000,0 | 3700,0 | 3700,0 | 3700,0 | 3700,0 | 3700,0 | 3700,0 |  |  |  |
| 6.2. | 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 | Департамент здравоохранения | всего | 35000,0 | 5000,0 | 5000,0 | 5000,0 | 5000,0 | 5000,0 | 5000,0 | 5000,0 |
| бюджет автономного округа | 35000,0 | 5000,0 | 5000,0 | 5000,0 | 5000,0 | 5000,0 | 5000,0 | 5000,0 |  |  |  |
| 6.3. | Профессиональная переподготовка и повышение квалификации специалистов медицинских организаций, подготовка специалистов в интернатуре, ординатуре, включая стипендиальное обеспечение | Департамент здравоохранения, Департамент образования и молодежной политики | всего | 5700,0 | 5700,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| бюджет автономного округа | 5700,0 | 5700,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |  |  |  |
|  | Итого по задаче |  | всего | 63900,0 | 11700,0 | 8700,0 | 8700,0 | 8700,0 | 8700,0 | 8700,0 | 8700,0 |
| бюджет автономного округа | 63900,0 | 11700,0 | 8700,0 | 8700,0 | 8700,0 | 8700,0 | 8700,0 | 8700,0 |  |  |  |
|  | Итого по подпрограмме |  | всего | 63900,0 | 11700,0 | 8700,0 | 8700,0 | 8700,0 | 8700,0 | 8700,0 | 8700,0 |
| бюджет автономного округа | 63900,0 | 11700,0 | 8700,0 | 8700,0 | 8700,0 | 8700,0 | 8700,0 | 8700,0 |  |  |  |
| Подпрограмма 7 "Развитие информатизации в здравоохранении" | | | | | | | | | | | |
| Задача "Повышение доступности квалифицированной медицинской помощи на основе развития информационных и телекоммуникационных технологий, внедрение новых методов дистанционного обслуживания пациентов" | | | | | | | | | | | |
| 7.1. | Обеспечение работоспособности и бесперебойной работы прикладных компонентов регионального сегмента Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения | Департамент здравоохранения | всего | 580328,7 | 70246,4 | 73482,8 | 86639,9 | 87489,9 | 87489,9 | 87489,9 | 87489,9 |
| бюджет автономного округа | 580328,7 | 70246,4 | 73482,8 | 86639,9 | 87489,9 | 87489,9 | 87489,9 | 87489,9 |  |  |  |
| 7.2. | Развитие регионального фрагмента Единой информационной системы в сфере здравоохранения. | Департамент здравоохранения | всего | 70000,0 | 34000,0 | 6000,0 | 6000,0 | 6000,0 | 6000,0 | 6000,0 | 6000,0 |
| бюджет автономного округа | 70000,0 | 34000,0 | 6000,0 | 6000,0 | 6000,0 | 6000,0 | 6000,0 | 6000,0 |  |  |  |
|  | Итого по задаче |  | всего | 650328,7 | 104246,4 | 79482,8 | 92639,9 | 93489,9 | 93489,9 | 93489,9 | 93489,9 |
| бюджет автономного округа | 650328,7 | 104246,4 | 79482,8 | 92639,9 | 93489,9 | 93489,9 | 93489,9 | 93489,9 |  |  |  |
|  | Итого по подпрограмме |  | всего | 650328,7 | 104246,4 | 79482,8 | 92639,9 | 93489,9 | 93489,9 | 93489,9 | 93489,9 |
| бюджет автономного округа | 650328,7 | 104246,4 | 79482,8 | 92639,9 | 93489,9 | 93489,9 | 93489,9 | 93489,9 |  |  |  |
|  | Итого по медицинской части программы |  | всего | 453238574,9 | 58034447,5 | 60694472,2 | 64625697,8 | 67230620,6 | 67365951,5 | 67571089,2 | 67716296,1 |
| федеральный бюджет | 2795040,2 | 1623521,2 | 585759,5 | 585759,5 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |  |  |  |
| бюджет автономного округа | 151742026,3 | 19469652,0 | 19341021,0 | 22358644,9 | 22643177,1 | 22643177,1 | 22643177,1 | 22643177,1 |  |  |  |
| территориальный фонд ОМС | 297406508,4 | 36756274,3 | 40582691,7 | 41496293,4 | 44402443,5 | 44537774,4 | 44742912,1 | 44888119,0 |  |  |  |
| программа "Сотрудничество" | 1295000,0 | 185000,0 | 185000,0 | 185000,0 | 185000,0 | 185000,0 | 185000,0 | 185000,0 |  |  |  |
| Подпрограмма 8 "Территориальное планирование учреждений здравоохранения автономного округа" | | | | | | | | | | | |
| Задача "Повышение эффективности функционирования системы здравоохранения" | | | | | | | | | | | |
| 8.1. | Укрепление материально-технической базы учреждений здравоохранения. | Департамент строительства, Муниципальные образования, Департамент управделами | всего | 32472321,9 | 5395140,8 | 7804381,5 | 3614184,4 | 3914653,8 | 3914653,8 | 3914653,8 | 3914653,8 |
| бюджет автономного округа | 11723408,6 | 3809210,6 | 2783642,4 | 785735,6 | 1086205,0 | 1086205,0 | 1086205,0 | 1086205,0 |  |  |  |
| муниципальный бюджет | 186396,4 | 77056,0 | 42096,4 | 13448,8 | 13448,8 | 13448,8 | 13448,8 | 13448,8 |  |  |  |
| программа "Сотрудничество" | 20562516,9 | 1508874,2 | 4978642,7 | 2815000,0 | 2815000,0 | 2815000,0 | 2815000,0 | 2815000,0 |  |  |  |
| 8.1.1. | Строительство и реконструкция объектов здравоохранения автономного округа | Департамент строительства | всего | 27771675,9 | 4016952,2 | 7006835,7 | 3190000,0 | 3389472,0 | 3389472,0 | 3389472,0 | 3389472,0 |
| бюджет автономного округа | 7209159,0 | 2508078,0 | 2028193,0 | 375000,0 | 574472,0 | 574472,0 | 574472,0 | 574472,0 |  |  |  |
| программа "Сотрудничество" | 20562516,9 | 1508874,2 | 4978642,7 | 2815000,0 | 2815000,0 | 2815000,0 | 2815000,0 | 2815000,0 |  |  |  |
| муниципальные образования | всего | 2959651,06 | 1122618,0 | 492149,0 | 268976,8 | 268976,8 | 268976,8 | 268976,8 | 268976,8 |  |  |
| бюджет автономного округа | 2773254,6 | 1045562,0 | 450052,6 | 255528,0 | 255528,0 | 255528,0 | 255528,0 | 255528,0 |  |  |  |
| муниципальный бюджет | 186396,4 | 77056,0 | 42096,4 | 13448,8 | 13448,8 | 13448,8 | 13448,8 | 13448,8 |  |  |  |
| 8.1.2. | Капитальный ремонт государственных учреждений здравоохранения | Департамент управделами | Всего | 1740995,0 | 255570,6 | 305396,8 | 155207,6 | 256205,0 | 256205,0 | 256205,0 | 256205,0 |
| бюджет автономного округа | 1740995,0 | 255570,6 | 305396,8 | 155207,6 | 256205,0 | 256205,0 | 256205,0 | 256205,0 |  |  |  |
| 8.2. | Организационное обеспечение функционирования отрасли. | Департамент здравоохранения | Всего | 215100736,6 | 26713925,8 | 29940914,5 | 31540213,1 | 31702051,6 | 31718701,3 | 31734784,9 | 31750145,4 |
| федеральный бюджет | 33240,9 | 33240,9 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |  |  |  |
| бюджет автономного округа | 212731219,2 | 26393032,4 | 29638879,4 | 31223076,2 | 31369057,8 | 31369057,8 | 31369057,8 | 31369057,8 |  |  |  |
| территориальный фонд ОМС | 2336276,5 | 287652,5 | 302035,1 | 317136,9 | 332993,8 | 349643,5 | 365727,1 | 381087,6 |  |  |  |
| 8.2.1. | Финансовое обеспечение деятельности Депздрава Югры, ТФОМС | Департамент здравоохранения | всего | 3255687,9 | 418776,7 | 433246,3 | 448552,1 | 464409,0 | 481058,7 | 497142,3 | 512502,8 |
| бюджет автономного округа | 919411,4 | 131124,2 | 131211,2 | 131415,2 | 131415,2 | 131415,2 | 131415,2 | 131415,2 |  |  |  |
| территориальный фонд ОМС | 2336276,5 | 287652,5 | 302035,1 | 317136,9 | 332993,8 | 349643,5 | 365727,1 | 381087,6 |  |  |  |
| 8.2.2. | Прочие мероприятия в области здравоохранения | Департамент здравоохранения | Всего | 5149077,8 | 673744,8 | 703575,0 | 754351,6 | 754351,6 | 754351,6 | 754351,6 | 754351,6 |
| федеральный бюджет | 33240,9 | 33240,9 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |  |  |  |
| бюджет автономного округа | 5115836,9 | 640503,9 | 703575,0 | 754351,6 | 754351,6 | 754351,6 | 754351,6 | 754351,6 |  |  |  |
| 8.2.3. | Страховые взносы (платежи) на ОМС неработающего населения | Департамент здравоохранения | всего | 80747660,1 | 8452474,5 | 12049197,6 | 12049197,6 | 12049197,6 | 12049197,6 | 12049197,6 | 12049197,6 |
| бюджет автономного округа | 80747660,1 | 8452474,5 | 12049197,6 | 12049197,6 | 12049197,6 | 12049197,6 | 12049197,6 | 12049197,6 |  |  |  |
| 8.2.4. | Межбюджетные трансферты, передаваемые ТФОМС на дополнительное финансовое обеспечение реализации ТП ОМС в части базовой программы ОМС | Департамент здравоохранения | всего | 124154886,7 | 17033229,8 | 16538589,9 | 17459973,4 | 18280773,4 | 18280773,4 | 18280773,4 | 18280773,4 |
| бюджет автономного округа | 124154886,7 | 17033229,8 | 16538589,9 | 17459973,4 | 18280773,4 | 18280773,4 | 18280773,4 | 18280773,4 |  |  |  |
| 8.2.5. | Межбюджетные трансферты ТФОМС на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой ОМС | Департамент здравоохранения | всего | 1048300,0 | 135700,0 | 146000,0 | 153320,0 | 153320,0 | 153320,0 | 153320,0 | 153320,0 |
| бюджет автономного округа | 1048300,0 | 135700,0 | 146000,0 | 153320,0 | 153320,0 | 153320,0 | 153320,0 | 153320,0 |  |  |  |
| 8.2.6. | Условно утвержденные расходы | Департамент здравоохранения | всего | 745124,1 | 0,0 | 70305,7 | 674818,4 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| бюджет автономного округа | 644126,7 | 0,0 | 70305,7 | 573821,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |  |  |  |
| Департамент управделами | бюджет автономного округа | 100997,4 | 0,0 | 0,0 | 100997,4 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |  |  |
|  | Итого по задаче |  | всего | 247573058,5 | 32109066,6 | 37745296,0 | 35154397,5 | 35616705,4 | 35633355,1 | 35649438,7 | 35664799,2 |
| федеральный бюджет | 33240,9 | 33240,9 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |  |  |  |
| бюджет автономного округа | 224454627,8 | 30202243,0 | 32422521,8 | 32008811,8 | 32455262,8 | 32455262,8 | 32455262,8 | 32455262,8 |  |  |  |
| территориальный фонд ОМС | 2336276,5 | 287652,5 | 302035,1 | 317136,9 | 332993,8 | 349643,5 | 365727,1 | 381087,6 |  |  |  |
| муниципальный бюджет | 186396,4 | 77056,0 | 42096,4 | 13448,8 | 13448,8 | 13448,8 | 13448,8 | 13448,8 |  |  |  |
| программа "Сотрудничество" | 20562516,9 | 1508874,2 | 4978642,7 | 2815000,0 | 2815000,0 | 2815000,0 | 2815000,0 | 2815000,0 |  |  |  |
|  | Итого по подпрограмме |  | Всего | 247573058,5 | 32109066,6 | 37745296,0 | 35154397,5 | 35616705,4 | 35633355,1 | 35649438,7 | 35664799,2 |
| федеральный бюджет | 33240,9 | 33240,9 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |  |  |  |
| бюджет автономного округа | 224454627,8 | 30202243,0 | 32422521,8 | 32008811,8 | 32455262,8 | 32455262,8 | 32455262,8 | 32455262,8 |  |  |  |
| территориальный фонд ОМС | 2336276,5 | 287652,5 | 302035,1 | 317136,9 | 332993,8 | 349643,5 | 365727,1 | 381087,6 |  |  |  |
| муниципальный бюджет | 186396,4 | 77056,0 | 42096,4 | 13448,8 | 13448,8 | 13448,8 | 13448,8 | 13448,8 |  |  |  |
| программа "Сотрудничество" | 20562516,9 | 1508874,2 | 4978642,7 | 2815000,0 | 2815000,0 | 2815000,0 | 2815000,0 | 2815000,0 |  |  |  |
|  | Итого по государственной программе |  | всего <\*> | 494860786,6 | 64522109,8 | 69705980,7 | 70117604,3 | 72364035,0 | 72516015,6 | 72737236,9 | 72897804,3 |
| федеральный бюджет | 2828281,1 | 1656762,1 | 585759,5 | 585759,5 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |  |  |  |
| бюджет автономного округа | 376196654,1 | 49671895,0 | 51763542,8 | 54367456,7 | 55098439,9 | 55098439,9 | 55098439,9 | 55098439,9 |  |  |  |
| территориальный фонд ОМС | 299742784,9 | 37043926,8 | 40884726,8 | 41813430,3 | 44735437,3 | 44887417,9 | 45108639,2 | 45269206,6 |  |  |  |
| программа "Сотрудничество" | 21857516,9 | 1693874,2 | 5163642,7 | 3000000,0 | 3000000,0 | 3000000,0 | 3000000,0 | 3000000,0 |  |  |  |
| муниципальный бюджет | 186396,4 | 77056,0 | 42096,4 | 13448,8 | 13448,8 | 13448,8 | 13448,8 | 13448,8 |  |  |  |
| В том числе: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | Инвестиции в объекты государственной и муниципальной собственности |  | всего | 30731326,9 | 5139570,2 | 7498984,7 | 3458976,8 | 3658448,8 | 3658448,8 | 3658448,8 | 3658448,8 |
| бюджет автономного округа | 9982413,6 | 3553640,0 | 2478245,6 | 630528,0 | 830000,0 | 830000,0 | 830000,0 | 830000,0 |  |  |  |
| программа "Сотрудничество" | 20562516,9 | 1508874,2 | 4978642,7 | 2815000,0 | 2815000,0 | 2815000,0 | 2815000,0 | 2815000,0 |  |  |  |
| муниципальный бюджет | 186396,4 | 77056,0 | 42096,4 | 13448,8 | 13448,8 | 13448,8 | 13448,8 | 13448,8 |  |  |  |
|  | Прочие расходы |  | всего <\*> | 464129459,7 | 59382539,6 | 62206996,0 | 66658627,5 | 68705586,2 | 68857566,8 | 69078788,1 | 69239355,5 |
| федеральный бюджет | 2828281,1 | 1656762,1 | 585759,5 | 585759,5 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |  |  |  |
| бюджет автономного округа | 366214240,5 | 46118255,0 | 49285297,2 | 53736928,7 | 54268439,9 | 54268439,9 | 54268439,9 | 54268439,9 |  |  |  |
| территориальный фонд ОМС | 299742784,9 | 37043926,8 | 40884726,8 | 41813430,3 | 44735437,3 | 44887417,9 | 45108639,2 | 45269206,6 |  |  |  |
| программа "Сотрудничество" | 1295000,0 | 185000,0 | 185000,0 | 185000,0 | 185000,0 | 185000,0 | 185000,0 | 185000,0 |  |  |  |
| В том числе по государственным заказчикам: | | | | | | | | | | | |
|  | Депздрав |  | всего <\*> | 462284667,3 | 59124169,0 | 61901599,2 | 66402422,5 | 68449381,2 | 68601361,8 | 68822583,1 | 6898350,5 |
| федеральный бюджет | 2828281,1 | 1656762,1 | 585759,5 | 585759,5 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |  |  |  |
| бюджет автономного округа | 364369448,1 | 45859884,4 | 48979900,4 | 53480723,7 | 54012234,9 | 54012234,9 | 54012234,9 | 54012234,9 |  |  |  |
| территориальный фонд ОМС | 299742784,9 | 37043926,8 | 40884726,8 | 41813430,3 | 44735437,3 | 44887417,9 | 45108639,2 | 45269206,6 |  |  |  |
| программа "Сотрудничество" | 1295000,0 | 185000,0 | 185000,0 | 185000,0 | 185000,0 | 185000,0 | 185000,0 | 185000,0 |  |  |  |
|  | Депстрой |  | всего | 27771675,9 | 4016952,2 | 7006835,7 | 3190000,0 | 3389472,0 | 3389472,0 | 3389472,0 | 3389472,0 |
| бюджет автономного округа | 7209159,0 | 2508078,0 | 2028193,0 | 375000,0 | 574472,0 | 574472,0 | 574472,0 | 574472,0 |  |  |  |
| программа "Сотрудничество" | 20562516,9 | 1508874,2 | 4978642,7 | 2815000,0 | 2815000,0 | 2815000,0 | 2815000,0 | 2815000,0 |  |  |  |
|  | Департамент образования и молодежной политики |  | всего | 2800,0 | 2800,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |
| бюджет автономного округа | 2800,0 | 2800,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 | 0,0 |  |  |  |
|  | Департамент управделами |  | всего | 1841992,4 | 255570,6 | 305396,8 | 256205,0 | 256205,0 | 256205,0 | 256205,0 | 256205,0 |
| бюджет автономного округа | 1841992,4 | 255570,6 | 305396,8 | 256205,0 | 256205,0 | 256205,0 | 256205,0 | 256205,0 |  |  |  |
|  | Муниципальные образования |  | всего | 2959651,0 | 1122618,0 | 492149,0 | 268976,8 | 268976,8 | 268976,8 | 268976,8 | 268976,8 |
| бюджет автономного округа | 2773254,6 | 1045562,0 | 450052,6 | 255528,0 | 255528,0 | 255528,0 | 255528,0 | 255528,0 |  |  |  |
| муниципальный бюджет | 186396,4 | 77056,0 | 42096,4 | 13448,8 | 13448,8 | 13448,8 | 13448,8 | 13448,8 |  |  |  |
|  | <\*> Расходы на межбюджетные трансферты из бюджета субъекта РФ, передаваемые ТФОМС и ФФОМС исключены из общих расходов по государственной программе в размерах: | | | | | | | | | | |
|  |  |  |  |  | 2014 г. | 2015 г. | 2016 г. | 2017 г. | 2018 г. | 2019 г. | 2020 г. |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |