



ПРАВИТЕЛЬСТВО ЯМАЛО-НЕНЕЦКОГО АВТОНОМНОГО ОКРУГА
ПОСТАНОВЛЕНИЕ

31 июля 2018 г.

№ 802-П

г. Салехард

**О внесении изменений в государственную программу
Ямало-Ненецкого автономного округа
«Развитие здравоохранения на 2014 – 2021 годы»**

Во исполнение распоряжения Правительства Российской Федерации от 03 марта 2018 года № 368-р, приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 мая 2018 года № 260 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций» Правительство Ямало-Ненецкого автономного округа **п о с т а н о в л я е т :**

Утвердить прилагаемые изменения, которые вносятся в государственную программу Ямало-Ненецкого автономного округа «Развитие здравоохранения на 2014 – 2021 годы», утвержденную постановлением Правительства Ямало-Ненецкого автономного округа от 25 декабря 2013 года № 1142-П.

Врио Губернатора
Ямало-Ненецкого автономного округа



Д.А. Артюхов

УТВЕРЖДЕНЫ

постановлением Правительства
Ямало-Ненецкого автономного округа
от 31 июля 2018 года № 802-П

ИЗМЕНЕНИЯ,

которые вносятся в государственную программу Ямало-Ненецкого автономного округа «Развитие здравоохранения на 2014 – 2021 годы»

1. В паспорте Государственной программы:

1.1. позицию, касающуюся цели Государственной программы, изложить в следующей редакции:

«

Цели Государственной программы	- обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки; - повышение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи детям
--------------------------------	--

»;

1.2. позицию, касающуюся задач Государственной программы, дополнить абзацами следующего содержания:

«- дооснащение детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций медицинскими изделиями, с целью приведения их в соответствие с требованиями приказа Минздрава России от 07 марта 2018 года № 92н;

- развитие профилактической направленности педиатрической службы;
- внедрение стационарозамещающих технологий в амбулаторном звене;
- создание комфортных условий пребывания детей и родителей в детских поликлиниках и детских поликлинических отделениях медицинских организаций»;

1.3. позицию, касающуюся показателей Государственной программы, дополнить абзацами следующего содержания:

«- детская смертность (в возрасте от 0 до 4 лет);

- доля детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, дооснащенных медицинскими изделиями, с целью приведения их в соответствие с требованиями приказа Минздрава России от 07 марта 2018 года № 92н

- доля посещений с профилактической и иными целями детьми в возрасте 0 – 17 лет;

- доля детей в возрасте 0 – 17 лет от общей численности детского населения, пролеченных в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях;

- доля детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, реализовавших организационно-планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 07 марта 2018 года № 92н»;

1.4. позицию, касающуюся финансового обеспечения Государственной программы, изложить в следующей редакции:

«

Финансовое обеспечение Государственной программы (тыс. руб.)		
Общий объем финансирования – 133 359 261 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	Объем финансирования Государственной программы, утвержденный законом об окружном бюджете/планируемый к утверждению, – 133 359 261 (в том числе средства федерального бюджета – 1 359 784)	Объем внебюджетных средств (справочно бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа) – 94 537 814
2014 год – 15 293 470 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	15 293 470 (в том числе средства федерального бюджета – 305 498)	5 313 348
2015 год – 15 320 256 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	15 320 256 (в том числе средства федерального бюджета – 371 157)	9 883 382
2016 год – 15 599 715 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	15 599 715 (в том числе средства федерального бюджета – 303 483)	10 705 745
2017 год – 16 880 886 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные	16 880 886 (в том числе средства федерального бюджета – 201 251)	11 351 665

мероприятия, – 0)		
2018 год – 18 457 389 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	18 457 389 (в том числе средства федерального бюджета – 50791)	13 651 517
2019 год – 17 276 702 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	17 276 702 (в том числе средства федерального бюджета – 42 508)	14 162 031
2020 год – 17 538 794 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	17 538 794 (в том числе средства федерального бюджета – 42 548)	14 735 063
2021 год – 16 992 049 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	16 992 049 (в том числе средства федерального бюджета – 42 548)	14 735 063

»;

1.5. в позиции, касающейся ожидаемых результатов реализации Государственной программы:

1.5.1. абзац второй изложить в следующей редакции:

«- снижение младенческой смертности до 6,5 случая на 1000 родившихся живыми;»;

1.5.2. дополнить абзацами следующего содержания:

«- снижение детской смертности (в возрасте от 0 до 4 лет) до 8,4 на 1000 родившихся живыми в 2018 году;

- увеличение доли детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, дооснащенных медицинскими изделиями, с целью приведения их в соответствие с требованиями приказа Минздрава России от 07 марта 2018 года № 92н до 5 % в 2018 году;

- увеличение доли посещений с профилактической и иными целями детьми в возрасте 0 – 17 лет до 50 % в 2018 году;

- увеличение доли детей в возрасте 0 – 17 лет от общей численности детского населения, пролеченных в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях до 1,15 % в 2018 году;

- увеличение доли детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, реализовавших организационно-

планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 07 марта 2018 года № 92н до 5 % в 2018 году».

2. В разделе V Государственной программы:

2.1. абзац третий изложить в следующей редакции:

«- снижение младенческой смертности до 6,5 случая на 1000 родившихся живыми;»;

2.2. дополнить абзацами следующего содержания:

«- увеличение доли детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, дооснащенных медицинскими изделиями, с целью приведения их в соответствие с требованиями приказа Минздрава России от 07 марта 2018 года № 92н до 5 % в 2018 году;

- увеличение доли посещений с профилактической и иными целями детьми в возрасте 0 – 17 лет до 50 % в 2018 году;

- увеличение доли детей в возрасте 0 – 17 лет от общей численности детского населения, пролеченных в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях до 1,15 % в 2018 году;

- увеличение доли детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, реализовавших организационно-планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 07 марта 2018 года № 92н до 5 % в 2018 году.».

3. В подпрограмме «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи»:

3.1. в паспорте Подпрограммы 1:

3.1.1. позицию, касающуюся финансового обеспечения Подпрограммы 1, изложить в следующей редакции:

«

Финансовое обеспечение Подпрограммы 1 (тыс. руб.)		
Общий объем финансирования – 5 874 283 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	Объем финансирования Подпрограммы 1, утвержденный законом об окружном бюджете/планируемый к утверждению, 5 874 283 (в том числе средства федерального бюджета – 33185)	Объем внебюджетных средств (справочно бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа) – 22 592 942
2014 год – 921 525 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные	921 525 (в том числе средства федерального бюджета – 22 511)	1 719 179

мероприятия, – 0)		
2015 год – 555 459 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	555 459 (в том числе средства федерального бюджета – 2 130)	2 103 965
2016 год – 742 902 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	742 902 (в том числе средства федерального бюджета – 4 557)	2 659 313
2017 год – 770 817 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	770 817 (в том числе средства федерального бюджета – 2 063)	2 736 087
2018 год – 764 089 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	764 089 (в том числе средства федерального бюджета – 1924)	3 123 269
2019 год – 706 497 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	706 497	3 327 287
2020 год – 706 497 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	706 497	3 461 921
2021 год – 706 497 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	706 497	3 461 921

»;

3.1.2. позицию, касающуюся ожидаемых результатов реализации Подпрограммы 1, дополнить абзацами следующего содержания:

«- предоставление детям медицинской помощи в амбулаторных условиях с применением современных медицинских изделий для диагностики и лечения позволит обеспечить более раннее (своевременное) выявление и лечение состояний, заболеваний и факторов риска их развития;

- обеспечение комфортности пребывания детей в детских поликлиниках и детских поликлинических отделениях медицинских организаций при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях позволит повысить положительную мотивацию детей и их родителей при их нахождении в медицинской организации.»;

3.2. раздел I изложить в следующей редакции:

«I. Характеристика текущего состояния соответствующей сферы социально-экономического развития автономного округа

Учитывая глобальность проблемы, ограниченность ресурсов здравоохранения, предпочтение при обосновании и разработке профилактических мероприятий для населения автономного округа уделяется именно популяционным методам, которые направлены на население в целом и являются, с точки зрения общественного здоровья, более эффективными и приоритетными.

Здоровье и образ жизни населения является наиболее важным показателем благосостояния государства. Тенденцию здоровья населения достаточно полно отражают меняющиеся условия социально-экономического развития страны и благосостояния населения.

Охрана здоровья населения на протяжении нескольких лет является одной из основных задач социальной политики государства. Объективные показатели высокой заболеваемости и смертности свидетельствуют о необходимости принятия неотложных мер по улучшению здоровья населения. Ранняя инвалидизация, длительность реабилитации, преждевременная смертность населения, причиной которых являются хронические неинфекционные заболевания системы кровообращения, органов дыхания, эндокринной системы и их осложнения, и так называемые факторы риска хронических неинфекционных заболеваний: табакокурение, низкая двигательная активность, избыточная масса тела, дислипидемия, гипергликемия, ведут ежегодно к большим экономическим потерям.

Значительная распространенность ФР ХНИЗ в популяции северян, показанная в научных исследованиях, проводившихся на территории автономного округа (С.А. Токарев, 2008 – 2012), также указывает на необходимость применения в первую очередь популяционных подходов к оздоровлению.

Факторы образа жизни и традиционные предикторы неинфекционных заболеваний широко распространены среди популяции северян уже в возрасте 11 – 12 лет; при этом к наиболее распространенным относятся злоупотребление алкоголем (44,0%) и гиподинамия (39,3%), чаще встречающиеся среди девочек; нарушение солевой чувствительности (33,9%), нарушения липидного (25,5%) и ионного обмена (22,1%), чаще встречающиеся среди мальчиков. Большая часть детей-северян характеризуется напряжением психоэмоциональной сферы.

К 15-летнему возрасту факторы риска обнаруживаются у 89,0% подростков-ямальцев. При этом распространенность низкой физической

активности составляет – 67,6%, дислипидемии – 38,4%, курения – 35,6%, избыточной массы тела – 7,2%, повышенного артериального давления – 2,9%.

Во взрослой популяции трудоспособного возраста (20 – 59 лет) распространенность артериальной гипертензии составляет уже 31%, НФА – порядка 75%, ИМТ – 33,3%, высокий уровень холестерина имеют свыше 31,3%, курят свыше 60% лиц трудоспособного возраста. Вредные привычки активно распространяются среди коренного населения тундры и поселков.

Наряду с вышесказанным, необходимость выполнения мероприятий обусловлена активным освоением территории автономного округа и его активным социально-экономическим развитием. Это развитие во многом обусловлено притоком на Север производительных сил из других регионов России, более благоприятных в климатическом отношении.

При этом пришлое население сталкивается со специфическими и неспецифическими факторами региона, которые оказывают существенное негативное влияние на здоровье человека. В свою очередь, меняется традиционный уклад жизни и уровень урбанизации коренных жителей, которые «обрастают» факторами риска, характерными для городского населения.

Следует отметить, что нарастающая распространенность ФР ХНИЗ среди детей, проживающих в Арктике, сегодня должна рассматриваться как база ухудшения здоровья взрослых в последующих поколениях, что грозит уменьшением численности трудового потенциала в регионе.

Стоит отметить, что оценка общепатологических сдвигов, характеризующих пребывание на Севере, рассматривается со стороны состояния эндокринной системы и общего метаболизма, состояния иммунной системы, психоэмоциональной сферы, сердечно-сосудистой системы, которые являются одними из главных мишеней воздействия экстремальных арктических факторов.

Рост по классу болезней эндокринной системы отражает и общемировые тенденции «неинфекционной эпидемии» в отношении сахарного диабета, метаболического синдрома, тиреоидной патологии.

Длительные и суровые периоды низкой температуры воздуха с сильными ветрами, осуществление трудовой деятельности по освоению и эксплуатации топливно-энергетического комплекса с длительным пребыванием на открытом воздухе создают условия для ускоренного формирования болезней органов дыхания, они занимают первое место в структуре первичной заболеваемости на протяжении последних двух лет.

Несмотря на то что рождаемость населения автономного округа на протяжении последних лет удерживается на относительно высоких цифрах (в 2012 году значение показателя составило 16,7 на 1 тыс. населения), а показатель смертности значительно ниже, чем в целом по России (в 2012 году значение показателя составило 5,3 на 1 тыс. населения), основной составляющей структуры смертности населения остаются неинфекционные заболевания (сердечно-сосудистая патология, онкологические заболевания, сахарный диабет, хронические бронхо-легочные заболевания) и внешние причины.

Неинфекционные заболевания имеют общую структуру факторов риска их развития и обуславливают более 70% всех причин смерти в автономном округе.

В связи с этим решение задачи снижения смертности от неинфекционных заболеваний и внешних причин является неременным условием для улучшения демографических тенденций в перспективе.

Структура первичной инвалидности лиц старше 18 лет практически не меняется на протяжении последних лет. На 1 месте остаются болезни системы кровообращения – 36,2%, на 2 месте – новообразования – 21,8%, на 3 месте – заболевания костно-мышечной и соединительной ткани – 9,4%.

Для сохранения здоровья населения автономного округа очевидна необходимость смещения приоритетов системы здравоохранения в профилактическом направлении, формирования у граждан ответственного отношения к своему здоровью и здоровью своих детей, изменения в лучшую сторону образа и стиля жизни, раннего и своевременного выявления патологии на этапе риск-факторов, проведение систематического мониторинга жителей, имеющих отклонения в здоровье и факторы риска, разработки и совершенствования эффективных профилактических программ с приоритетом на сохранение здоровья детского населения.

Общая заболеваемость в автономном округе за последние 10 лет имеет устойчивую динамику роста, что объясняется не только состоянием здоровья нации, но и улучшением выявляемости заболеваний, связанной с проведением мероприятий по переоснащению учреждений здравоохранения диагностической аппаратурой в рамках реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения, окружных целевых программ, программы модернизации здравоохранения автономного округа.

За последние 2 года ведется активное реформирование системы здравоохранения автономного округа, направленное на повышение эффективности ее функционирования, оптимизацию структуры и, что самое важное, увеличение качества предоставляемых населению медицинских услуг. Реформирование системы здравоохранения автономного округа проводится с учетом реализации федеральных программ.

Несмотря на достигнутые успехи в здравоохранении автономного округа, остается ряд проблем, которые требуют решения:

- несбалансированность коечного фонда по ряду профилей оказания медицинской помощи и недостаточно эффективное его использование;
- недостаточно развитая инфраструктура учреждений, особенно на селе;
- недостаточное количество учреждений и подразделений медицинской профилактики;
- низкое развитие замещающих стационар технологий;
- малоэффективная работа амбулаторно-поликлинической службы;
- дефекты в организации оказания медицинской помощи сельским жителям;
- неполное внедрение порядков и стандартов медицинской помощи;

- отсутствие выработанных индикаторов качества оказания медицинской помощи;
- отсутствие унификации оснащения медицинских организаций;
- недостаточная материально-техническая база учреждений, в части оснащения санитарным транспортом, в том числе и авиатранспортом;
- отсутствие оптимизации этапности оказания медицинской помощи, обеспечивающей оптимальную маршрутизацию потока пациентов;
- недостаточное взаимодействие учреждений амбулаторного звена и стационарных учреждений.

В автономном округе стационарную помощь сельскому населению оказывают в центральных районных больницах и 14 участковых больницах с общей численностью коечного фонда – 1 033, в 12 врачебных амбулаториях и 23 ФАП и ФП.

Медицинскую помощь жителям отдаленных поселков и тундровому населению оказывают медицинские работники 5-ти передвижных медицинских отрядов и 4-х отделений санитарной авиации.

Негативные значения основных показателей работы круглосуточных коек, выражающиеся в их неэффективном использовании, обусловлены не только низкой активностью первичного звена здравоохранения, но и недостаточной развитостью системы медицинской реабилитации, паллиативной медицинской помощи и санаторно-курортного лечения.

В рамках программы модернизации здравоохранения автономного округа сделаны существенные шаги в перераспределении объемов помощи из круглосуточных стационаров в дневные стационары и амбулаторно-поликлиническое звено.

С 2008 по 2012 годы в учреждениях здравоохранения автономного округа сокращено 437 коек. Обеспеченность учреждений округа койками в 2012 году составила 92,4 коек на 10 000 населения (2008 году – 99,3, 2009 году – 92,5, 2010 году – 96,6, 2011 году – 96,1).

Уровень госпитализации в целом по автономному округу имеет тенденцию к снижению и составил в 2012 году 243,1 пациентов на 1 000 населения (2008 году – 255,0, 2009 году – 92,5, 2010 году – 259,0, 2011 году – 246,9). Динамика перераспределения объемов медицинской помощи между стационарной и амбулаторно-поликлинической помощью отражена на рисунке 4.

Рисунок 4

Динамика перераспределения объемов медицинской помощи между стационарной и амбулаторно-поликлинической помощью



По-прежнему ниже норматива остается показатель работы койки в году.

В 2012 году показатель составил 299 дней, что 0,7% ниже уровня 2011 года и соответствует годовому простою 600 коек.

Переход в 2011 – 2012 годах на оказание медицинской помощи в соответствии со стандартами выявил еще больший простой коек, и соответственно – резерв для сокращения коечного фонда и его перепрофилирования.

Простаивают койки общехирургического и общетерапевтического профилей, инфекционные койки.

Существует дефицит специализированных коек в крупных городских больницах.

Обеспеченность плановой мощностью амбулаторно-поликлинической службы населения в 2012 году в автономном округе составляет 175,7 посещений на 10 тыс. населения при нормативном значении 181,1 посещений на 10 тыс. населения.

Плановая мощность амбулаторно-поликлинических учреждений в 2012 году составила 9 428 посещений в смену, фактическая – 11 886 посещений в смену (125% от плановой), что говорит о перегруженности имеющихся площадей и необходимости развития амбулаторно-поликлинического звена.

Таким образом, в автономном округе фактическая мощность амбулаторно-поликлинических учреждений превышает плановую мощность.

В период 2011 – 2012 годов отмечается рост показателя обеспеченности врачебными должностями амбулаторного приема на 10 тыс. населения (25,0 – 25,6 соответственно) по сравнению с данным показателем по РФ в 2011 году (20,6).

Нагрузка на одну занятую врачебную должность в поликлинике (лечебный процесс) составляет 4 406 в 2011 году, 4 535 – в 2012 году. По Российской Федерации 2011 год данный показатель составил 4 562.

В 2012 году к врачам автономного округа было выполнено 6 082 032 посещения, что составило 11,3 в расчете на 1 жителя, что характеризует наибольшую доступность, чем предлагается в программе государственных гарантий России (9,7 на 1 жителя).

Вместе с тем существует проблема доступности медицинской помощи для сельских жителей. Если в целом по округу показатель количества врачебных посещений на одного жителя в год составляет 11,7, то для сельского и особенно тундрового населения показатель соответствует 2 – 7-ми врачебным посещениям в год на одного жителя.

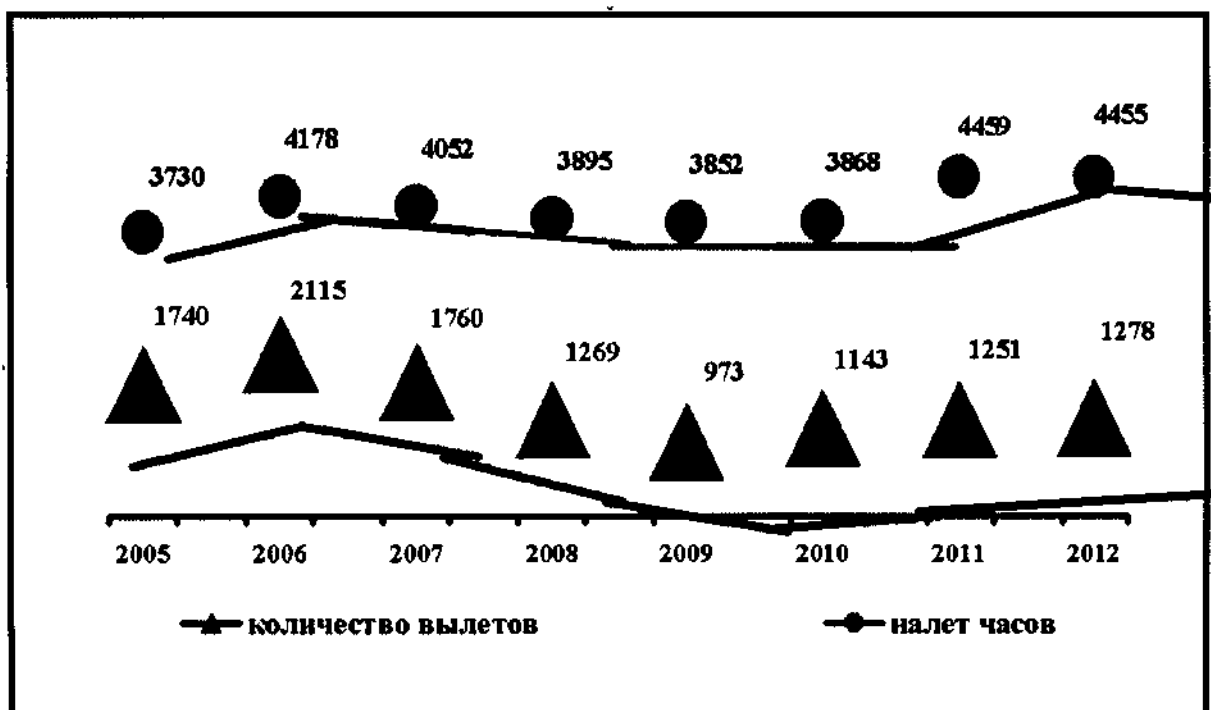
Особенности территории и условия проживания населения предполагают значительно большее количество вызовов санитарной авиационной помощи в структуре всех вызовов скорой медицинской помощи, чем в регионах средней полосы, в том числе для оказания плановой амбулаторно-поликлинической помощи.

В 2012 году количество санитарно-авиационных эвакуаций составило 1 278, налет часов – 4 455. В сравнении с аналогичным периодом 2011 года увеличение количества вылетов составило 2,15%, что связано с активизацией освоения нефтегазового комплекса в автономном округе и увеличением количества пришлого населения. Количество общего налета часов уменьшилось на 0,89%.

Радиус обслуживания вызовов санитарно-эвакуационного авиатранспорта составляет до 570 км. На рисунке 5 представлена динамика количества вылетов и налета часов.

Рисунок 5

Динамика количества вылетов и налета часов



Всего в 2012 году эвакуировано 5 443 больных, из них по экстренным показаниям – 4 483 человек.

В структуре вылетов по месту оказания скорой специализированной помощи самое большое количество приходится на вылеты в тундру 40%, в ФАПы – 26%, в сельские участковые больницы – 20% и в районные больницы – 14%.

Чаще других осуществляли вылеты врачи реаниматологи 31%, на долю врачей акушеров-гинекологов пришлось 26%, педиатров и неонатологов – 31%, хирургов и травматологов – 12%.

В большинстве случаев санитарная авиация вылетала для оказания экстренной помощи беременным женщинам – 25% (1 157), детям – 21% (983), пациентам с сосудистыми заболеваниями – 16% (728), острыми хирургическими заболеваниями – 14% (616), травмами (переломы, ожоги, отморожения) и пр., несчастными случаями – 12% (522), острыми инфекционными заболеваниями взрослых тяжелой степени – 11% (477), острыми психическими расстройствами – 1% (37).

После окончания лечения пациенты, проживающие в труднодоступных районах, реэвакуируются также посредством санитарной авиации.

За 2012 год было реэвакуировано 3 562 человека. За пределы автономного округа через отделение экстренной планово-консультативной медицинской помощи отправлено 143 больных.

В 2012 году за рабочий налет (без оплаты за гарантированный налет) было затрачено 470 153 тыс. руб., что на 23% больше, чем в 2011 году. Кроме того гарантированный налет составил 811 часов 16 мин. стоимостью 61 805 тыс. руб.

Всего затрачено в 2012 году 531 695 тыс. руб. Увеличение финансовых затрат в 2012 году произошло в связи с повышением цен на авиационные услуги.

Стоимость 1-го летного часа за 7 лет увеличилась в 2,17 раза и в 2012 году составила:

- за 1 час для Ми-8 = 100 000,00 руб.

- за 1 час для Ми-8 МТВ = 115 000,00 руб.

Среди проблем структурного реформирования здравоохранения автономного округа важнейшее значение имеет совершенствование службы скорой специализированной помощи с санитарно-авиационной эвакуацией, существует необходимость в использовании авиатранспорта для оказания плановой амбулаторно-поликлинической помощи населению труднодоступных сельских территорий и тундровому населению.

Актуальность авиационного транспорта для здравоохранения автономного округа возрастает, в связи с бурным развитием нефтегазового комплекса, строительства заводов, морского порта в поселке Сабетга и началом работы Северного Морского пути.

В автономном округе первичную медико-санитарную помощь детям оказывают 13 медицинских организаций, имеющих в своем составе 20

подразделений (детских поликлиник и отделений). Первичный прием обеспечивают 174 педиатрических участка.

Общая мощность детских поликлиник рассчитана на 1353 посещения в смену. Число обслуживаемого прикрепленного детского населения 141964 человека, в том числе детей от 0 до 4 лет – 45223 человека.

Отмечается рост общей заболеваемости детского населения (0 – 17 лет) в регионе за последние три года.

Период	Общая заболеваемость, на 1000 населения соответствующего возраста
2015	2733,2
2016	2938,4
2017	3111,9

В 2017 году число посещений по заболеванию составило 441771, или 3111,9 на 1000 населения соответствующего возраста. Большая часть (103,2 на 1000 населения соответствующего возраста) связана с инфекционными и паразитарными заболеваниями, на втором и третьем месте – болезни органов дыхания (33,9 на 1000 населения соответствующего возраста) и болезни органов пищеварения (30,0 на 1000 населения соответствующего возраста).

Важную роль в выявлении заболеваний играют ежегодные медицинские осмотры детского населения, которые проводятся в целях раннего (своевременного) выявления патологических состояний, заболеваний и факторов риска их развития, а также в целях формирования групп состояния здоровья и выработки рекомендаций для несовершеннолетних.

В 2017 году на территории автономного округа с профилактическими целями обследовано 120 327 несовершеннолетних, из них: дети от 0 до 4 лет – 30 688, от 5 до 9 лет – 39 255, от 10 до 14 лет – 32 594 и от 15 до 17 лет – 17 790.

Детей первого года жизни обследовано 6 409. По результатам осмотров всего выявлено 109 455 заболеваний, из них впервые выявлено 35 321 заболеваний.

В структуре выявленных заболеваний в возрастной категории от 0 до 4 лет преобладают заболевания глаз (17,9%), заболевания нервной системы (17,3%), органов пищеварения (16,1%), болезни крови и кроветворных органов (8,4%), органов дыхания (7,8%).

В возрастной группе от 5 до 9 лет на первом месте заболевания органов пищеварения (24,9%), заболевания глаз (16,6%), болезни костно-мышечной системы (11,4%), заболевания эндокринной системы (8,8%), органов дыхания (8,8%) и болезни нервной системы (8,3%).

В возрастной группе от 10 до 14 лет преобладают заболевания глаз (31,7%), костно-мышечной системы (15,5%), органов пищеварения (15,3%), эндокринной системы (14,2%) и органов дыхания (5,4%).

В возрасте от 15 до 17 лет выделяются заболевания глаз (31,8%), органов пищеварения (17,2%), костно-мышечной системы (15,5%), болезни эндокринной системы (12,7%) и нервной системы (5,8%).

В целом в автономном округе в структуре выявленных заболеваний у несовершеннолетних (от 0 до 17 лет включительно) преобладают болезни глаза и его придаточного аппарата (24,8%), болезни органов пищеварения (18,7%), болезни костно-мышечной системы (12,2%), болезни эндокринной системы (11,0%) и нервной системы (8,4%).

При выявлении патологических состояний, заболеваний, после прохождения дополнительных консультаций и исследований, детям оказывается медицинская помощь в амбулаторной форме, в условиях дневного или круглосуточного стационара.

Среди детей, прошедших профилактические осмотры, – 1519 детей-инвалидов, что составляет 1,2 % от несовершеннолетних лиц, прошедших профилактические осмотры, из них:

- в возрасте от 0 до 4 лет – 240 детей-инвалидов;
- в возрасте от 5 до 9 лет – 531 ребенок-инвалид;
- в возрасте от 10 до 14 лет – 478 детей-инвалидов;
- в возрасте от 15 до 17 лет – 270 детей-инвалидов.

Установлена инвалидность с рождения у 1050 детей, приобретенная инвалидность – у 439.

В целях обеспечения непрерывного эффективного функционирования детских поликлиник ежегодно проводится обновление медицинского оборудования в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, что обусловлено устареванием оборудования, его износом, а также введением новых требований к оснащению.

Обеспечение современным медицинским оборудованием является крайне важной задачей, поскольку оно позволяет выявлять заболевания на ранних стадиях, что способствует своевременному началу лечения и не только повышает его эффективность, но и благоприятно влияет на исход болезни.

Раннее выявление заболеваний и их предпосылок является одной из основных задач детских поликлиник.

В марте 2018 года приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации № 92н утверждено Положение об организации оказания первичной медико-санитарной помощи детям. Пересмотрены требования к детским поликлиникам и их структурным подразделениям в части оснащения медицинским оборудованием с учетом отнесения к различным уровневым группам медицинских организаций.

В связи с изменением требований к оснащению детских поликлиник и детских отделений в 2018 году запланировано укрепление материально-технической базы детских поликлиник.»;

3.3. раздел II изложить в следующей редакции:

«II. Перечень мероприятий Подпрограммы 1

2.1. Основное мероприятие 1.1. Развитие системы медицинской профилактики и формирование здорового образа жизни

2.1.1. Мероприятие 1.1.1 «Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование 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».

Развитие системы медицинской профилактики ХНИЗ и формирование ЗОЖ, в том числе у детей:

- разработка, издание и распространение информационных материалов для населения с информацией об основных факторах риска развития ХНИЗ, а также создание информационно-пропагандистской системы путем привлечения СМИ (издание и демонстрация аудио- и видеороликов);

- приобретение оборудования и расходных материалов для проведения мониторинга среди населения автономного округа по распространенности вредных привычек, рационального питания и ведения ЗОЖ; создание усовершенствованной нормативно-правовой базы контроля и ограничения реализации табака, особенно в национальных поселках; мониторинг качества, безопасности пищевых продуктов и здоровья населения автономного округа, обеспечения диетическими продуктами учреждений общественного питания и торговых предприятий;

- проведение окружных научно-практических конференций, семинаров, «круглых столов» для медицинских работников с привлечением педагогов, социальных педагогов, инспекторов по делам несовершеннолетних, учащихся и других заинтересованных лиц;

- проведение массовых образовательных акций для населения (конкурсы, праздники в поддержку инициатив ВОЗ, всероссийские акции и т.п.); индивидуальных (система индивидуального консультирования) и групповых (школы здоровья) образовательных программ для жителей автономного округа с выявленными факторами риска ХНИЗ, создание и поддержка волонтерского движения;

- осуществление просветительской работы с широкими слоями населения, раскрывающей причины, способы выявления, современные методы лечения онкологических заболеваний, мотивирующей население на проведение скрининг-диагностики и профилактической диагностики.

Профилактика факторов риска заболеваний, диспансеризация населения, иммунизация, профилактика социально значимых заболеваний, наркомании, раннее выявление и предупреждение заболеваний будет способствовать улучшению состояния здоровья населения, что позволит предупреждать заболевания на ранней стадии, снижать уровень хронических заболеваний, возможного оперативного вмешательства и его последствий, что в конечном итоге должно привести к более рациональному использованию финансовых ресурсов и их экономии, которая может быть направлена на другие цели здравоохранения.

Обеспечить приоритет профилактики позволят следующие мероприятия:

- развитие сети подразделений службы медицинской профилактики в учреждениях здравоохранения автономного округа: открытие, совершенствование штатной структуры и ресурсного обеспечения их;

- повышение уровня квалификации кадров в области современных технологий профилактики ХНИЗ;

- проведение ведомственных и межведомственных координационных и методических конференций, совещаний, «круглых столов», тренингов по проблемам медицинской профилактики;

- анализ и мониторинг методического и материально-технического обеспечения профилактики ХНИЗ и факторов риска в учреждениях первичной медико-санитарной помощи;

- внедрение в деятельность ГБУЗ ЯНАО «Центр медицинской профилактики», кабинетов/отделений медицинской профилактики, центров здоровья технологий выявления факторов риска и суммарного риска, профилактического индивидуального и группового консультирования (школы здоровья), дифференцированных технологий коррекции факторов риска.

Проведение профилактических мероприятий позволит достичь:

- раннее выявление основных факторов риска ХНИЗ в различных целевых группах населения автономного округа с последующим проведением индивидуальных, групповых, популяционных обучающих программ, направленных на управление основными факторами риска;

- создание системы мониторинга и анализа эпидемиологической ситуации в отношении распространения среди населения основных факторов риска;

- повышение профессионального уровня работников здравоохранения, образования, культуры, социальной защиты по обучению населения ведению ЗОЖ и профилактике заболеваний;

- формирование культуры здорового питания у населения автономного округа.

Комплексные меры по формированию ЗОЖ населения в автономном округе:

- 1) формирование и работа межведомственной координационной рабочей группы по реализации Подпрограммы 1 под руководством заместителя Губернатора автономного округа с привлечением органов законодательной, исполнительной власти, градообразующих организаций и предприятий топливно-энергетического комплекса, общественных организаций.

Функции межведомственной координационной рабочей группы:

- проведение совместного (межведомственного) комплексного анализа образа жизни населения автономного округа, своевременное выявление негативных тенденций, прогнозирование риска заболеваемости и смертности от ХНИЗ, разработка и внесение соответствующих предложений и рекомендаций всем субъектам профилактики и заинтересованным ведомствам;

- участие в разработке совместных ежегодных планов исполнителей мероприятий программы, подготовка проектов совместных приказов, указаний, информационных писем и иных организационно-распорядительных и

нормативно-правовых документов по вопросам совершенствования системы мер профилактики ХНИЗ и формированию ЗОЖ населения;

- обеспечение взаимодействия между территориальными органами федеральных органов исполнительной власти по автономному округу, органами исполнительной власти автономного округа, органами местного самоуправления в автономном округе, а также организациями по вопросам реализации мероприятий программы;

- участие в подготовке информационно-аналитических и иных материалов о результатах реализации программы для направления в органы государственной власти РФ и автономного округа;

- непосредственная межведомственная реализация мероприятий по формированию ЗОЖ, отказу от табака, культуре здорового питания в электронных и печатных СМИ, социальных сетях, организациях социального обслуживания, образования, культуры, торговли, физкультуры и спорта и других организациях различных форм собственности и ведомственной принадлежности, а также среди лиц вахтового труда предприятий топливно-энергетического комплекса, в том числе: по отказу от табака и алкоголя, культуре здорового питания, профилактике нарушений нервно-психического здоровья и суицидов, предупреждению низкой двигательной активности, ожирения и гиперхолестеринемии (социально-профилактические акции «Будущее без табака», «Узнай возраст своих легких», «Право на чистый воздух», «Формула здоровья», «Я выбираю жизнь», «Мы за здоровый образ жизни», «Ямал против алкоголя»); повышение доступности спортивных клубов и секций для всех категорий граждан; спортивно-оздоровительные акции и соревнования, конкурсы, флешмобы, посвященные ЗОЖ; дни и часы здоровья, беседы, лекции, семинары, классные часы, родительские собрания, психологические тренинги; создание здоровьесберегающей среды в образовательных организациях, крупных предприятиях/объектах топливно-энергетического комплекса;

2) создание усовершенствованной нормативно-правовой базы контроля и ограничения реализации табака, особенно в национальных поселках; мониторинг качества, безопасности пищевых продуктов и здоровья населения автономного округа, обеспечения диетическими блюдами учреждений общественного питания, диетическими продуктами торговых предприятий;

3) приобретение оборудования и расходных материалов для проведения мониторингов (исследований) среди населения автономного округа;

4) приобретение оборудования и расходных материалов по оснащению отделений, кабинетов медицинской профилактики для проведения индивидуальных, групповых и массовых форм профилактической работы с населением автономного округа;

5) межведомственная реализация мероприятий по формированию ЗОЖ, отказу от табака, культуре здорового питания в учреждениях образования, культуры, торговли, физкультуры и спорта, а также среди лиц вахтового труда предприятий топливно-энергетического комплекса (работа спортивных клубов и секций, спортивно-оздоровительные акции, конкурсы, соревнования, дни и

часы здоровья, лекции, семинары, классные часы, родительские собрания, тренинги);

6) приобретение и размещение информационных материалов и социальной рекламы в СМИ, предприятиях образования, культуры, торговых предприятиях о вреде курения табака и способах его преодоления; правилах здорового питания и алиментарно-зависимых факторах риска; оптимальном уровне двигательной активности;

7) создание, приобретение и размещение наружной рекламы (баннеров, щитов) и информационно-просветительских материалов для помещений (плакатов, санитарных бюллетеней) профилактической направленности;

8) приобретение расходных материалов для проведения образовательных/информационных кампаний и социально-профилактических акций «Будущее без табака», «Узнай возраст своих легких», «Право на чистый воздух», «Формула здоровья», «Я выбираю жизнь» и других, направленных на формирование ЗОЖ и профилактику факторов риска, в том числе с коренным (малочисленным) населением;

9) создание и обслуживание интернет-портала для населения автономного округа, освещающего вопросы преодоления курения табака, информацию о доступных услугах для отказа от курения, вопросы оптимизации питания и повышения двигательной активности;

10) изготовление полиграфической продукции (буклеты, брошюры, листовки, памятки, календари) по пропаганде ЗОЖ для различных целевых групп (дети, подростки, родители, специалисты), о необходимости отказа от вредных привычек, по формированию основ рационального питания;

11) изготовление методических пособий и обучение тренеров (педагоги, социальные работники, психологи, волонтеры) навыкам проведения образовательных мероприятий по профилактике и отказу от вредных привычек детей и подростков, коренного (малочисленного) населения тундры и поселков, а также пропаганде рационального питания и ЗОЖ.

Для совершенствования медицинской помощи наркологическим больным, включая профилактику, диагностику и медицинскую реабилитацию в 2014 году, планируется приобрести медицинское оборудование для оснащения медицинских организаций в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи по профилю «Наркология», утвержденным приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15 ноября 2012 года N 929н.

2.1.2. Мероприятие 1.1.2 «Профилактика инфекционных заболеваний, в том числе ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С, включая иммунопрофилактику, в том числе у детей».

Мировое сообщество рассматривает массовую вакцинацию как наиболее экономичное и эффективное средство борьбы с инфекционными заболеваниями.

Вакцинопрофилактику широко применяют во всем мире. За счет всех вакцинированных людей создается коллективный иммунитет, происходит замедление передачи возбудителя от человека к человеку и уменьшение циркуляции возбудителя инфекции, что является залогом для

распространения инфекции и возникновения эпидемий. В нашей стране вакцинация является государственной политикой, регламентированной соответствующими законами, два из которых: Федеральный закон от 17 сентября 1998 года № 157-ФЗ «Об иммунопрофилактике инфекционных болезней» и Федеральный закон от 30 марта 1999 года № 52-ФЗ «О санитарно-эпидемиологическом благополучии населения» – и постановлениями Главного государственного санитарного врача Российской Федерации. Дополнительно в автономном округе утверждены постановления Главного государственного санитарного врача автономного округа по различным аспектам прививочной работы. В соответствии с установленными нормами в автономном округе разработан и утвержден комплексный план мероприятий по ликвидации кори, эпидемического паротита и краснухи на период 2005 – 2010 годов.

Утвержден региональный календарь прививок для непривитых детей, проживающих в тундре, детей беженцев и переселенцев, впервые поступающих в школы-интернаты автономного округа, а также детей с неизвестным прививочным анамнезом (постановление Главного государственного санитарного врача по автономному округу от 25 января 2010 года № 2).

Вакцинопрофилактика является основной мерой, радикально воздействующей на эпидемический процесс.

Благодаря успехам вакцинопрофилактики на территории автономного округа за последние годы стабилизировалась и значительно снизилась заболеваемость управляемыми инфекционными заболеваниями как в целом, так и среди детей до 14 лет.

В 2009 году на территории автономного округа отмечается снижение показателей заболеваемости в сравнении с 2007 годом по краснухе (99,4%), коклюшу (79,14%) и эпидемическому паротиту (100%), вирусному гепатиту В (35,0%), а такие инфекции, как корь, дифтерия и полиомиелит не регистрируются с 2006 года, что является результатом положительных сдвигов в организации и проведении профилактических прививок.

Повышение показателя заболеваемости по вирусному гепатиту А в 2009 году до 6,98 случая в сравнении с 2008 годом (2,76 случая на 100 тыс. человек населения) находится в прямой зависимости от низкого показателя охвата вакцинацией населения неблагополучных по этой инфекции территорий. В связи с уменьшением финансирования окружной подпрограммы в 2009 году вакцина против гепатита А не закупалась.

Выполнение мероприятий окружной целевой подпрограммы на территории автономного округа в 2007 – 2010 годы позволило решить ряд задач, направленных на улучшение санитарно-эпидемиологического состояния на территории автономного округа.

В результате реализации мероприятий подпрограммы проведенная вакцинация против инфекционных заболеваний по эпидемиологическим показаниям способствовала их снижению и стабилизации. Использование современных транспортных средств, «внедорожников» высокой проходимости позволило обеспечить проведение полноценной прививочной кампании детей и взрослого кочующего населения на территории автономного округа.

Реализация основных мероприятий подпрограммы позволила частично укрепить материально-техническую базу медицинских организаций транспортными средствами высокой проходимости, обеспечить вакцинами для проведения профилактических прививок по эпидемиологическим показаниям в территориях с низким качеством водоснабжения, а также устранить дефицит инактивированной вакцины против полиомиелита для детей первого года жизни.

В рамках реализации мероприятий подпрограммы в 2009 году привито 700 человек против гепатита В. Проведена вакцинация 7 833 детей против полиомиелита, 8 863 человека привито против краснухи, против кори привито 17 717 человек. Всего охвачено вакцинацией 244 396 человек.

Всего в рамках подпрограммы за 2007 – 2008 годы приобретено 19 единиц оборудования и техники на сумму 20 229,0 тыс. рублей.

Несмотря на успехи вакцинопрофилактики, в автономном округе остается ряд нерешенных проблем.

Одной из них является низкий уровень привитости детей, проживающих в тундре и впервые поступающих в школы-интернаты автономного округа, что может способствовать сохранению высокого риска заболеваемости управляемыми инфекциями. Данная категория детского населения не получает своевременно в раннем возрасте первичный вакцинальный комплекс.

На протяжении последних двух лет охват в трех «тундровых районах» не достигал эпидемиологического критерия охвата прививками – 95%.

Полноценная вакцинация данной категории детей возможна в результате применения комбинированных вакцин.

Комбинированные вакцины являются одним из очевидных и эффективных решений проблемы уменьшения числа инъекций, проводимых ребенку при вакцинации.

Одной из актуальных проблем в автономном округе остается проблема ежегодного роста показателей заболеваемости органов дыхания. Удельный вес болезней органов дыхания составляет ежегодно в общей структуре заболеваний от 54 до 58%.

Пневмококковая инфекция распространена повсеместно и часто является составляющим микрофлоры верхних дыхательных путей. Чаще всего носителями данного микроорганизма являются дети 4 – 5 лет. С 2007 года вакцина «Пневмо 23» введена Формулярным комитетом Российской академии медицинских наук и Союзом педиатров России в перечень жизненно необходимых лекарственных средств для педиатрической практики.

В течение одного года после вакцинации «Пневмо 23» снижается частота присоединений ОРЗ, снижается тяжесть бронхиальной астмы.

Во всех развитых и многих развивающихся странах вакцинация практически ликвидировала менингиты и случаи бактериемии (бактерии в крови), вызванные хроническими инфекционными болезнями, и снизила заболеваемость тяжелой пневмонией на 20%.

Эпидемиологический анализ заболеваемости менингококковой инфекцией показывает ее дальнейший рост. Миграция населения является

открытыми воротами для возможного заноса эпидемических вариантов менингококка. Прививки против менингококковой инфекции по эпидемиологическим показаниям проводятся в группах риска, к которым относятся «частоболеющие» дети 1,5 – 8 лет.

На сегодняшний день перед здравоохранением автономного округа появилась новая проблема – угроза заражения клещевым энцефалитом детей и подростков, выезжающих на летний отдых в субъекты Российской Федерации, неблагополучные по данному тяжелому инфекционному заболеванию (2008 год – 0 случаев, 2009 год – 3 случая).

Для проведения иммунизации детей дошкольного возраста, проживающих в труднодоступных сельских территориях автономного округа, где уровень эпидемиологического благополучия ниже 95%, необходимо дальнейшее обеспечение медицинских организаций здравоохранения транспортными средствами высокой проходимости. Использование современных транспортных средств высокой проходимости позволит проведение полноценной «холодовой цепи» в соответствии с постановлением Главного государственного санитарного врача Российской Федерации от 20 марта 2003 года № 22 «О введении в действие санитарно-эпидемиологических правил СП 3.3.2.1248-03», в ЛПУ автономного округа необходимы холодильники и холодильные шкафы для хранения МИБП, термоиндикаторы и термоконтейнеры.

Разработка и реализация мероприятия подпрограммы обусловлена необходимостью принятия дальнейших мер по реализации государственной политики в борьбе с инфекционными заболеваниями, предупреждением и профилактикой массовых инфекционных заболеваний, в том числе управляемых средствами вакцинопрофилактики, а также снижения показателя заболеваемости, сокращения уровня смерти и инвалидизации.

С целью профилактики ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С предусматривается:

- ежегодное проведение сероэпидемиологических и поведенческих исследований среди представителей групп риска и подготовка предложений, направленных на профилактику рискованных в отношении заражения ВИЧ форм поведения, снижение риска заражения;

- организация обучения и повышения квалификации специалистов, работающих в сфере профилактики ВИЧ-инфекции, в том числе проведение выездных обучающих семинаров;

- проведение профилактических мероприятий среди групп риска, молодежи, безнадзорных детей из социально неблагополучных семей;

- развитие и поддержка волонтерского движения;

- повышение информированности граждан автономного округа по вопросам ВИЧ-инфекции, а также формирование социальной среды, исключая дискриминацию по отношению к лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека;

- разработка и внедрение межведомственных программ профилактики ВИЧ-инфекции, направленных на работу в ключевых группах населения, с

привлечением к реализации этих программ социально ориентированных некоммерческих организаций;

- обеспечение комплексного междисциплинарного подхода при оказании медицинской помощи и социальной поддержки лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека, включающего в том числе увеличение охвата населения медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию, увеличение охвата лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, антиретровирусной терапией, дальнейшее снижение риска передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку, разработку и внедрение технологий социальной адаптации и реабилитации лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, а также мер их социальной поддержки;

- совершенствование нормативного правового регулирования по вопросам предупреждения распространения ВИЧ-инфекции;

- использование достижений науки и практики при проведении медицинской профилактики ВИЧ-инфекции и оказании медицинской помощи лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека;

- совершенствование эпидемиологического контроля и надзора за распространением ВИЧ-инфекции в регионе на основе научно обоснованных подходов к проведению эпидемиологического мониторинга ВИЧ-инфекции;

- совершенствование организации деятельности материально-технического и кадрового обеспечения специализированных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека.

Информирование населения автономного округа осуществляется посредством реализации профилактических программ и мероприятий.

Для этого необходимо:

- 1) обеспечить сдерживание темпов развития эпидемии путем расширения доступности населению автономного округа профилактических программ, утвержденных межведомственной комиссией по ВИЧ-инфекции в автономном округе;

- 2) способствовать повышению мотивации населения к обследованию на ВИЧ-инфекцию, выявлению и ранней диагностике ВИЧ-инфекции, содействовать обращению в медицинские организации;

- 3) обеспечить доступ населения к достоверной информации о ВИЧ-инфекции через интернет-ресурсы, средства массовой информации, полиграфическую продукцию;

- 4) обеспечить проведение дотестового и послетестового консультирования в медицинских организациях автономного округа;

- 5) включить в профилактические программы для ключевых групп компонент реабилитации и ресоциализации, реализующийся с привлечением специалистов различного профиля на основе межведомственного взаимодействия;

- 6) обеспечить передачу опыта и преемственности реализуемых программ путем построения партнерств между медицинскими и общественными организациями;

7) обеспечить регулярное проведение мониторинга и оценки эффективности профилактических мероприятий, направленных на предупреждение распространения ВИЧ-инфекции на территории автономного округа.

В рамках профилактической работы по предупреждению ВИЧ-инфекции среди работающего населения автономного округа необходимо:

1) обеспечить активное привлечение в коммуникационные кампании по профилактике ВИЧ/СПИДа профсоюзные организации, профессиональные сообщества, работодателей, трудовые коллективы, волонтеров из числа работающих;

2) на территориях, где в большей степени используется труд вахтовых и сезонных рабочих, необходимо увеличить интенсивность профилактических мероприятий и доступность тестирования на ВИЧ;

3) обеспечить проведение дотестового и послетестового консультирования в медицинских организациях автономного округа.

В рамках профилактической работы по предупреждению ВИЧ-инфекции среди представителей коренного населения необходимо:

1) обеспечить привлечение работников факторий к профилактической работе по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции среди коренных малочисленных народов Севера автономного округа;

2) организовать регулярное обеспечение мобильных бригад медицинских организаций, домовых хозяйств и факторий полиграфической продукцией через подведомственные департаменту здравоохранения автономного округа медицинские организации;

3) в приоритете осуществления профилактических мероприятий наиболее пораженные территории с особым вниманием к информированию в сельских поселениях.

Кроме того, планируется осуществление мер по развитию информационно-образовательной системы о доступных мерах профилактики ВИЧ-инфекции, в т.ч. среди «уязвимых» групп населения, подростков и молодежи автономного округа (издание полиграфической продукции, проведение информационно-просветительской работы, обеспечение работы информационного центра для населения и представителей групп риска, обеспечение работы телефона доверия).

Мероприятие также предполагает разработку дополнительных программ по профилактике профессионального заражения ВИЧ-инфекцией, а также реализацию профилактических проектов совместно с общественными организациями, в том числе проведение массовых мероприятий среди населения, приуроченных к Всемирному дню борьбы со СПИД.

Использование программно-целевого метода для решения задач и достижения поставленной цели обеспечит стабилизацию основных показателей здоровья, в том числе показателей заболеваемости, инвалидности и смертности от инфекционных заболеваний.

В соответствии с распоряжением Правительства автономного округа от 29 июля 2016 года № 634-РП «Об утверждении комплексного плана

мероприятий Ямало-Ненецкого автономного округа по обеспечению поэтапного доступа социально ориентированных некоммерческих организаций, осуществляющих деятельность в социальной сфере, к бюджетным средствам, выделяемым на предоставление социальных услуг населению, использованию различных форм поддержки деятельности социально ориентированных некоммерческих организаций» предусмотрено обеспечение поэтапного доступа социально ориентированных некоммерческих организаций, осуществляющих деятельность в сфере здравоохранения.

2.2. Основное мероприятие 1.2 «Развитие первичной медико-санитарной помощи»

2.2.1. Мероприятие 1.2.1 «Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям».

2.2.1.1. Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям, будет проводиться по следующим направлениям:

- развитие замещающих стационар методов работы;
- развитие выездных методов работы;
- развитие неотложной помощи на базе поликлинических подразделений;
- проведение диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактического медицинского осмотра в целях обеспечения своевременного выявления заболеваний, дающих наибольших вклад в показатели инвалидизации и смертности населения;
- проведение профилактических осмотров несовершеннолетних.

В рамках реализации Подпрограммы 1 с целью повышения качества оказания медицинской помощи и ее доступности для сельского населения автономного округа будет построено 18 ФАПов, 3 участковые больницы, организованы мобильные медицинские бригады в медицинских организациях автономного округа (таблица 19).

Таблица 19

Дислокация фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктов

Территория	Построенные		Планируемые к строительству			
	2013 год	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год
1	2	3	4	5	6	7
Шурышкарский район	5	1				
ГБУЗ ЯНАО «Мужевская центральная районная больница»	1					
Горковская участковая больница	3	1				
Овгортская участковая больница	1					
Шурышкарская врачебная						

амбулатория						
Питлярская врачебная амбулатория						
Приуральский район	6	2			1	
ГБУЗ ЯНАО «Аксарковская центральная районная больница»	6	2			1	
Ямальский район	1					
ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская центральная районная больница»	1					
Ново-Портовская участковая больница						
Мыс-Каменская участковая больница						
Салемальская участковая больница						
Сеяхинская участковая больница						
Панаевская врачебная амбулатория						
Тазовский район	5	3				
ГБУЗ ЯНАО «Тазовская центральная районная больница»	5	3				
Антипаютинская участковая больница						
Гыданская участковая больница						
Надымский район						
ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница»						
Пангодинская городская больница						
Ныдинская участковая больница						
Пуровский район	3				1	
ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская центральная районная больница»	3				1	
Самбургская участковая больница						
Красноселькупский район	1	1				
ГБУЗ ЯНАО «Красноселькупская центральная районная больница»	1	1				
Г. Салехард	1	1				
Пос. Пельвож	1	1				
Г. Новый Уренгой	1					
По автономному округу	23	8			2	

 <*> Объекты, введенные в 2014 году взамен зданий ФАП, ФП со 100-процентным износом.

На территории автономного округа функционируют 5 передвижных медицинских отрядов (далее – ПМО), в которых работают врач-отоларинголог, педиатр, врач ультразвуковой диагностики, врач-терапевт, врач

функциональной диагностики, врач-стоматолог, старший фельдшер, зубной техник, фельдшер, фельдшер-лаборант.

Для осмотра населения привлекаются специалисты (хирург, акушер-гинеколог и др.).

Оперативное и организационно-методическое руководство ПМО осуществляет заместитель главного врача по поликлинической работе.

Оснащение ПМО:

- транспортные средства, в том числе: а/м «Трэкол»; а/м «Урал-вахта»; т/х «Эскулап»; снегоходы;

- медицинская аппаратура: электрокардиограф 1 шт.; портативный монитор ручной; портативный стоматологический кабинет; набор смотровой для врача-отоларинголога; укладка клинического лаборанта; переносной аппарат ультразвуковой диагностики «Акусон»; стерилизаторы: гласпериленовый, портативный сухожаровой шкаф и др.;

- средства связи: телефон глобальной спутниковой связи системы «Глобалстар»;

- лекарственные препараты для медицинского применения поступают из внутрибольничной аптеки в необходимом объеме;

- техническое оборудование: переносная электростанция;

- мягкий инвентарь.

Основные цели и задачи ПМО:

- оказание планово-консультативной и практической медицинской помощи населению сельской местности отдаленных районов автономного округа, преимущественно в местах проживания малочисленных народов Севера;

- осуществление массовых профилактических и целевых медосмотров населения с целью раннего выявления заболеваний;

- отбор и вызов на дообследование и госпитализацию лиц с выявленной патологией, а также направление на стационарное лечение в случае невозможности проведения лечебных мероприятий на месте;

- проведение санитарно-просветительной работы по вопросам санитарной культуры, профилактике заболеваний среди населения. В таблицах 20, 21 представлены динамика посещений из числа осмотренных специалистами ПМО, а также динамика диагностических исследований.

Таблица 20

Динамика посещений из числа осмотренных специалистами ПМО
за 2010 – 2012 годы

Специалисты	Всего			В том числе лиц коренной национальности		
	2010	2011	2012	2010	2011	2012

	год	год	год	год	год	год
1	2	3	4	5	6	7
Всего	8210	11369	12690	6181	9387	11254
Врачи	5844	8144	9793	4559	6467	8105
Средний медицинский персонал, из них	2366	3225	2897	1622	2920	3149

Таблица 21

**Динамика диагностических исследований специалистами ПМО
за 2010 – 2012 годы**

Исследования	2010 год	2011 год	2012 год
1	2	3	4
УЗИ-исследований	932	2982	4102
ЭКГ-исследований	744	4845	8458

С целью улучшения качества оказания медицинской помощи, для оказания первичной, в том числе первичной специализированной медико-санитарной помощи, сельским жителям, в том числе коренным малочисленным народам Севера труднодоступных территорий, проведения обследования тундрового населения в 8 медицинских организациях планируется создать мобильные медицинские бригады.

Для проведения комплексных профилактических обследований тундрового населения на базе центров здоровья в 4 медицинских организациях автономного округа (ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница», ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница», ГБУЗ ЯНАО «Центр медицинской профилактики») также будут созданы выездные мобильные бригады.

В 2015 году предусмотрено приобретение передвижного консультативно-диагностического комплекса «Мобильный центр здоровья». Комплекс высокоточного диагностического оборудования, размещенный на базе автобуса, предназначен для выездных профилактических обследований жителей автономного округа, в том числе в удаленных поселках, с помощью «Мобильного центра здоровья».

В рамках реализации Подпрограммы 1 запланировано увеличение числа посещений к фельдшерам ФАПов, а также посещений на дому вследствие активного привлечения медицинских работников ФАПов к подворовым

обходам с целью раннего выявления заболеваний и профилактики обострения хронических заболеваний у хронических больных. Также будет активизирована патронажная работа.

В соответствии с действующим порядком оказания медицинской помощи на медицинских работников будут возложены дополнительные функции по ранней диагностике социально значимых заболеваний (проведение кардио- и онкоскринингов), привлечению к профилактическим осмотрам, наблюдению хронических больных, наблюдению за приемом лекарственных средств больными туберкулезом.

Будет организована деятельность медико-социальных патронажных групп для обеспечения социального сопровождения отдельных категорий граждан.

В рамках реализации Подпрограммы 1 запланировано повышение доступности медицинской помощи сельскому населению:

- организация выездных методов лечебно-диагностической и профилактической работы;
- открытие офисов врачей общей практики;
- оптимизация маршрутизации пациентов в зоне ответственности центральных районных больниц, межмуниципальных отделений и центров.

В целях достижения максимального приближения первой помощи сельскому населению в малонаселенных пунктах с числом жителей менее 100 человек планируется организовать работу домовых хозяйств.

Реформирование структуры оказания медицинской помощи, а также оснащение медицинских организаций современным оборудованием в рамках Подпрограммы 1 будет осуществляться в соответствии с Порядками оказания медицинской помощи, утвержденными приказами Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Для эффективной работы системы раннего выявления заболеваний и состояний для проведения всех видов профилактических, скрининг-осмотров и диспансеризации населения будет продолжено укрепление материально-технической базы ЛПУ.

Будет продолжена работа по перераспределению объемов помощи.

В 2012 году койки дневного пребывания развернуты во всех медицинских организациях автономного округа в количестве 1 047, обеспеченность койками составила 19,5 на 10 тыс. жителей, уровень госпитализаций – 38,6 на 1 000 населения, работа койки – 238 дней в году, средние сроки лечения – 11,7 дней, объем пациенто-дней на одного жителя в год – 0,451. Показатели работы дневных стационаров при амбулаторно-поликлиническом учреждении и больничном учреждении представлены в 22 и 23 таблицах соответственно.

Таблица 22

При подразделении, оказывающем
амбулаторно-поликлиническую помощь

Показатель	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год
1	2	3	4	5	6
Количество мест	158	262	261	285	277
Обеспеченность на 10 тыс. населения	2,9	4,8	5	5,4	5,2
Число госпитализаций	3327	5546	5820	6974	7422
Уровень госпитализации на 1 тыс. населения	6,1	10,2	11,1	13,3	13,8
Число дней лечения	41680	61529	63030	80903	82087
Средняя длительность пребывания	12,7	11,1	10,8	11,6	11,0
Работа койко-места в году (дней)	300	281	272	289	304
Число дней лечения на 1 жителя	0,077	0,113	0,120	0,154	0,153

Таблица 23

При подразделении, оказывающем стационарную помощь

Показатель	2008 год	2009 год	2010 год	2011 год	2012 год
1	2	3	4	5	6
Количество мест	416	644	619	694	770
Обеспеченность на 10 тыс. населения	7,7	11,8	11,8	13,2	14,4
Число госпитализаций	4320	8301	9303	12711	13292
Уровень госпитализации на 1 тыс. населения	8,0	15,2	17,8	24,2	24,8
Число дней лечения	56091	113608	124079	163207	159845
Средняя длительность пребывания	13,1	13,7	13,4	12,8	12,0
Работа койко-места в году (дней)	229	178	200	237	214

Число дней лечения на 1 жителя	0,103	0,208	0,237	0,311	0,298
--------------------------------	-------	-------	-------	-------	-------

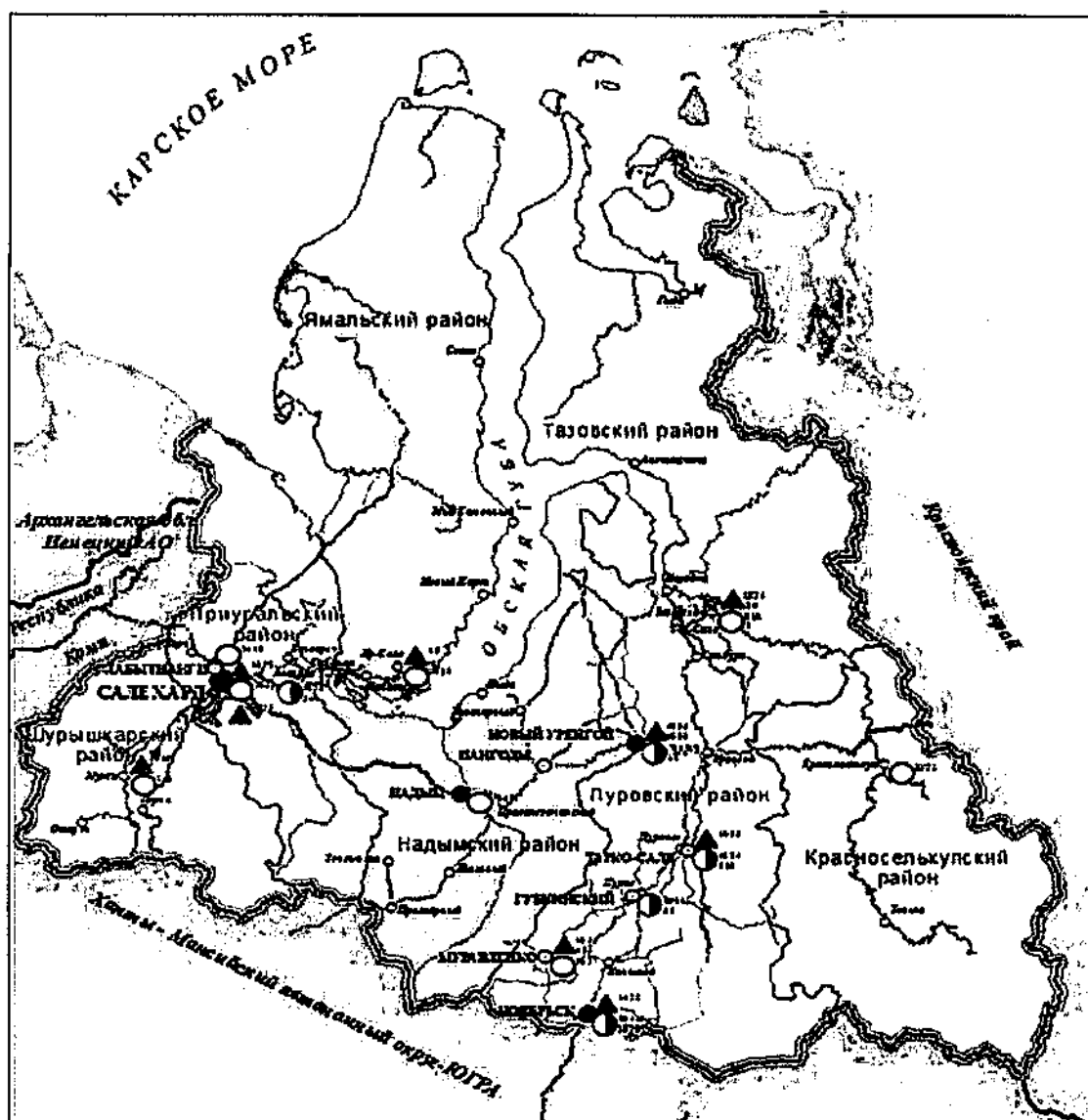
Будет продолжена работа по перераспределению объемов помощи.

Планируется наращивание объемов замещающей стационар помощи в условиях подразделений медицинских организаций, оказывающих стационарную и амбулаторно-поликлиническую помощь. Предстоит довести работу койки с 238 дней в году до 320 дней. Развернутое на данный момент количество коек дневного пребывания при эффективной работе в 320 дней в году разгрузят стационар и обеспечат жителей автономного округа необходимым объемом данного вида помощи (335 040 пациенто-дней или 0,625 на одного жителя в год).

Схема сети дневных стационаров медицинских организаций автономного округа отражена на рисунке 7.

Рисунок 7

Схема сети дневных стационаров учреждений здравоохранения
Ямало-Ненецкого автономного округа



Масштаб 1: 6 000 000
в 1 см 60 км

УСЛОВНЫЕ ОБОЗНАЧЕНИЯ



ГКО "Ресурсы Ямала"

В результате этого будут снижаться объемы помощи в стационарах, что потребует в дальнейшем оптимизации их коечного фонда, сокращения числа коек и повышения интенсивности работы имеющихся.

Планируемое сокращение круглосуточных коек по годам составит: 2013 год – 203 койки, 2014 год – 323 койки, 2015 год – 147 коек, 2016 год – 170 коек, 2017 год – 12 коек, 2018 год – 9 коек.

Открытие кабинетов неотложной медицинской помощи при каждом амбулаторно-поликлиническом звене позволит не только разгрузить скорую медицинскую помощь, но и повысить эффективность работы самой службы скорой медицинской помощи.

В 2013 – 2014 годах планируется завершить организацию кабинетов неотложной помощи во всех поликлиниках медицинских организаций в 14 муниципальных образованиях в автономном округе.

Приказом департамента здравоохранения автономного округа от 09 августа 2012 года № 516 созданы межмуниципальные центры и отделения в гг. Салехарде, Ноябрьске, Новом Уренгое.

Численность населения, обслуживаемого межрайонными отделениями и центрами, приведена в таблице 24.

Таблица 24

Численность населения, обслуживаемого
межмуниципальными центрами

Наименование ЛПУ, имеющего в составе межмуниципальный центр	Профиль оказываемой медицинской помощи	Численность населения, обслуживаемого в межмуниципальном центре (тыс. человек)	Обслуживаемые муниципальные районы (тыс. человек)
1	2	3	4
Население автономного округа		536,5	536,5
ГБУЗ «Салехардская окружная	кардиология неврология,	112,4	г. Салехард – 44,6; г. Лабытнанги –

1	2	3	4
клиническая больница»	пульмонология, гастроэнтерология, эндокринология, хирургия, травматология, урология, нейрохирургия, ЛОР, ревматология		26,6; Приуральский район – 15,1; Ямальский район – 16,3; Шурышкарский район – 9,8
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»	кардиология неврология, пульмонология, гастроэнтерология, эндокринология, хирургия, травматология, урология, нейрохирургия, ЛОР, ревматология	161,3	г. Новый Уренгой – 112,2; Красноселькупский район – 5,9; Тазовский район – 17,2; Пуровский район – 25,9
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»	кардиология неврология, пульмонология, гастроэнтерология, эндокринология, хирургия, травматология, урология, нейрохирургия, ЛОР, ревматология	194,5	г. Ноябрьск – 109,2; г. Муравленко – 33,5; г. Губкинский – 25,8; Пуровский район – 25,9

Особое внимание будет уделено:

1) проведению диспансеризации определенных групп взрослого населения, профилактических осмотров;

2) предупреждению и раннему выявлению онкологических заболеваний органов репродуктивной системы у женщин посредством внедрения организованного скрининга;

3) завершению формирования трехуровневой системы профилактики кризисных состояний и медицинской помощи лицам с суицидальным поведением.

Формирование трехуровневой системы профилактики кризисных состояний и медицинской помощи лицам с суицидальным поведением включает в себя:

- открытие в 2013 году кабинета «Телефон доверия» в ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной психоневрологический диспансер», г. Салехард, с круглосуточным режимом работы;

- открытие в 2018 году кабинетов социально-психологической помощи в ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойский психоневрологический диспансер», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьский психоневрологический диспансер»;

- открытие в 2018 году кабинетов кризисных состояний в ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойский психоневрологический диспансер», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьский психоневрологический диспансер».

В автономном округе будут проведены следующие мероприятия по профилактике суицидов:

- выявление групп социального риска: проведение массовых (скрининговых) психологических тестирований с целью определения риска социальной дезадаптации и развития саморазрушающего поведения, уровня дисфункции личности, повышенного уровня личностной тревожности, депрессии и субдепрессии (тест Личко, тест фрустрационной толерантности Розенцвейга, определение направленности личности Басса, методика Тейлор, тест Басса-Дарки, шкала Балашовой) с последующей прицельной работой психолога с лицами из группы повышенного риска;

- организация консультаций психолога, врача-психотерапевта, врача-психиатра, врача-нарколога и назначения лечения в соответствии с медицинскими показаниями в случае выявления психических расстройств (заболеваний), факторов суицидального риска, признаков суицидального поведения;

- организация во всех муниципальных образованиях в автономном округе постоянно действующей службы экстренной психологической помощи «Телефон доверия» для лиц, оказавшихся в трудной жизненной ситуации;

- размещение в электронных и печатных окружных, районных и городских средствах массовой информации, а также на информационных стендах организаций социальной сферы (здравоохранения, образования, культуры, социальной защиты) информации о службе экстренной психологической помощи «Телефон доверия» с указанием номера «Телефона доверия» в данном регионе, кабинетах анонимного психологического консультирования, психотерапевтических кабинетах поликлиник;

- обеспечение направления врачей-терапевтов участковых, врачей общей практики, врачей-педиатров участковых, врачей-неврологов, врачей центров здоровья и отделений/кабинетов медицинской профилактики для повышения квалификации на кафедрах психиатрии и наркологии, психотерапии и медицинской психологии, детской психиатрии для изучения вопросов ранней диагностики психических расстройств (заболеваний), факторов суицидального риска, признаков суицидального поведения и кризисной терапии;

- проведение анализа суицидов, совершенных лицами, состоящими на диспансерном учете в психоневрологических, наркологических диспансерах (кабинетах), в части своевременного выявления суицидальных признаков и организации необходимого лечения с ежемесячным рассмотрением результатов анализа на медицинских советах психоневрологических диспансеров и направлением результатов в департамент здравоохранения;

- организация в медицинских организациях постоянно действующих семинаров для врачей и среднего медицинского персонала по вопросам изучения ранней диагностики отдельных форм психических расстройств (заболеваний), сопровождающихся суицидальным поведением, факторов суицидального риска, признаков суицидального поведения и кризисной терапии с участием специалистов кафедр психиатрии, психотерапии, наркологии вузов, психоневрологических диспансеров;

- организация межведомственного взаимодействия по созданию и развитию в автономном округе системы помощи молодежи, системы социально-педагогической помощи семье с использованием системы внешкольного образования, спортивной работы, культурно-оздоровительных мероприятий, направленных на популяризацию здорового досуга и здорового образа жизни;

- организация сотрудничества и осуществления социального партнерства с общественными объединениями, религиозными и другими организациями, заинтересованными структурами и ведомствами, отвечающими за воспитание, образование и здоровье детей, формирования ответственной и способной к жизни в обществе личности;

- создание здоровой среды и повышение групповой сплоченности в образовательных организациях и коллективах, индивидуальные и групповые занятия по изучению проблем разрешающего поведения, поиска социальной поддержки, ее восприятия и оказания, повышению самооценки, развитию адекватного отношения к собственной личности и чувства эмпатии;

- подготовка и издание информационных материалов для лиц с повышенным уровнем депрессии и тревожности, выявляемых в ходе скрининговых исследований («Как поднять сломленные крылья», «Жить действительно здорово» и другие);

4) укреплению материально-технической базы Центра/отделений/кабинетов медицинской профилактики в соответствии с требованиями нормативных документов;

5) созданию структуры отделений и кабинетов медицинской профилактики во всех медицинских организациях, в том числе участковых больниц, отделений врачей общей практики, врачебных амбулаторий.

Развитие системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и проведение диспансеризации населения, в том числе детей.

Немаловажным фактором эффективной работы системы раннего выявления заболеваний и состояний является обеспечение возможностей для осуществления лечебно-профилактическими организациями первичного звена здравоохранения всех видов профилактических, скрининг-осмотров и диспансеризации населения.

В рамках реализации данного мероприятия запланировано:

- развитие выездных форм работы с целью диспансеризации населения и обследования организованного и неорганизованного населения различных

возрастных групп автономного округа с целью выявления основных факторов риска;

- совершенствование выездных форм оказания профилактической помощи населению;
- развитие кабинетов/отделений медицинской профилактики в организациях здравоохранения автономного округа;
- дальнейшее развитие Центра медицинской профилактики и Центров здоровья;
- осуществление организационных мероприятий по обеспечению населения врачебно-физкультурной службой в отдаленных районах;
- подготовка кадров для системы медицинской профилактики.

Важнейшим условием эффективности мер по формированию здорового образа жизни населения является наличие функционально взаимосвязанной системы по диагностике и коррекции факторов риска неинфекционных заболеваний в рамках не только первичной медико-санитарной помощи, но и специализированной медицинской помощи. В основе этой системы должна быть полноценная инфраструктура, включающая в себя центры/отделения/кабинеты медицинской профилактики, центры здоровья, центры медицинской реабилитации поликлиник и стационаров, обслуживающих городское и сельское население.

Важным аспектом в создании системы профилактики и раннего выявления заболеваний является создание сети кабинетов здоровья подростков на базе центральных районных больниц автономного округа.

Особенностью мероприятий по формированию здорового образа жизни, профилактике заболеваний и оказанию первичной медико-санитарной помощи будет применение комплексного подхода по решению данных проблем, который заключается не только в проведении организационных мероприятий, но и в укреплении материально-технической базы врачебно-физкультурной службы и первичного звена здравоохранения.

С целью сохранения или восстановления способности граждан пожилого и старческого возраста к самообслуживанию, физической и функциональной активности, независимости от посторонней помощи в повседневной жизни планируется открытие гериатрических кабинетов в каждом муниципальном образовании автономного округа.

Анализ состояния материально-технической базы врачебных амбулаторий, фельдшерско-акушерских пунктов, фельдшерских пунктов автономного округа, в ходе которого выявлена потребность в приобретении и установке модульных конструкций на период 2019 – 2020 годов следующих объектов:

- фельдшерско-акушерского пункта в с. Ямгорт Шурышкарского района;
- фельдшерского пункта в с. Сюнай-Сале Ямальского района.

После подготовки инвестиционных предложений и необходимого пакета документов данные объекты будут предложены для включения в адресную инвестиционную программу автономного округа.

Кроме того, имеется потребность в капитальном ремонте на 2019 год следующих объектов здравоохранения:

- фельдшерского пункта, ЯНАО, г. Новый Уренгой, р-он Коротчаево;
- врачебной амбулатории, ЯНАО, Надымский район, пос. Лонгъюган;
- врачебной амбулатории, ЯНАО, Надымский район, пос. Приозерный;
- врачебной амбулатории, ЯНАО, Надымский район, пос. Заполярный;
- врачебной амбулатории, ЯНАО, Надымский район, пос. Ягельный;
- врачебной амбулатории, ЯНАО, Надымский район, пос. Правохеттинский;
- врачебной амбулатории, ЯНАО, Надымский район, с. Кутопьюган;
- врачебной амбулатории, ЯНАО, Надымский район, с. Нори;
- врачебной амбулатории, Пуровский район, пос. Пуровск;
- врачебной амбулатории, ЯНАО, Шурышкарский район, пос. Шурышкары;
- врачебной амбулатории, ЯНАО, Ямальский район, с. Панаевск;
- врачебной амбулатории КС-02 (подразделение поликлиники в пос. Пурпе), ЯНАО, Пуровский район, пос. Пурпе-1.

2.2.1.2. Обеспечение полноценным питанием беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до 3-х лет.

В целях реализации мер социальной поддержки беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет постановлением Правительства автономного округа от 27 октября 2011 года N 793-П «О питании беременных женщин, кормящих матерей, а также детей в возрасте до трех лет» утверждены перечень, нормы выдачи и порядок бесплатного обеспечения продуктами питания данных категорий населения.

Выдача полноценного питания осуществляется по рецептам врачей. Потребность в полноценном питании беременных женщин, кормящих матерей и детей в возрасте до трех лет определяется заключением акушера-гинеколога женской консультации, участкового врача-педиатра либо замещающего его специалиста медицинской организации по месту жительства пациента и оформляется в медицинской документации.

Приказом департамента здравоохранения автономного округа от 11 апреля 2011 года № 247 определены медицинские показания, при наличии которых пациентам назначается бесплатное полноценное питание.

Медицинские показания для детей первых трех лет жизни:

- гипотрофия;
- анемия (гемоглобин ниже 110 г/л);
- рахит, иммунодефицитные состояния, часто болеющие дети, дисбактериоз кишечника;
- дети ВИЧ-инфицированных матерей.

Медицинские показания для беременных:

- анемия беременных (гемоглобин ниже 110 г/л);
- гестоз 2 половины беременности;
- задержка внутриутробного развития плода;
- индекс массы тела (ниже нормы на 10% и более);

- многорожавшие беременные (трое и более раз).
- Медицинские показания для кормящих матерей:
- анемия кормящей матери (гемоглобин ниже 110 г/л);
- гипогалактия;
- многорожавшие кормящие матери (трое и более родов в анамнезе).

Приказом департамента здравоохранения автономного округа от 25 декабря 2013 года № 849 введены социальные показания для бесплатного назначения полноценного питания данным категориям пациентов по справкам, выданным организациями социальной защиты.

2.2.1.3. Обеспечение детским приданым новорожденных из числа коренных малочисленных народов Севера.

Обеспечение детским приданым осуществляется за счет средств окружного бюджета в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам Российской Федерации, проживающим на территории автономного округа, бесплатной медицинской помощи.

В рамках исполнения данного мероприятия предусмотрено обеспечение летними наборами приданого детей, родившихся в течение трех летних месяцев, и осенне-зимними наборами приданого детей, родившихся в оставшийся период года, с учетом климатических условий.

Наборы приданого готовятся муниципальными образованиями из расчета числа жителей коренных малочисленных народов, проживающих на территории муниципального образования.

2.2.2. Мероприятие 1.2.2. «Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций».

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 мая 2018 года № 260 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций» мероприятия по развитию материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций реализуются в период 2018 – 2020 гг.

Минздравом России определены группы медицинских организаций, с соответствующими требованиями к оснащению медицинскими изделиями (медицинским оборудованием).

К медицинским организациям, оказывающим первичную медико-санитарную помощь в Ямало-Ненецком автономном округе относятся:

- ГБУЗ ЯНАО «Аксарковская центральная районная больница»;
- ГБУЗ ЯНАО «Красноселькупская центральная районная больница»;
- ГБУЗ ЯНАО «Мужевская центральная районная больница»;
- ГБУЗ ЯНАО «Тазовская центральная районная больница»;
- ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская центральная районная больница»;
- ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская центральная районная больница».

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения от 07 марта 2018 года № 92н «Об утверждении Положения об организации

оказания первичной медико-санитарной помощи детям» планируется закупка медицинских изделий (медицинского оборудования) для дооснащения детских поликлиник. Перечень планируемых для закупки медицинских изделий представлен в приложении № 4 к Государственной программе «Сведения о развитии материально-технической базы детских поликлиник (детских поликлинических отделений) медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа» (таблица 4-2).

В 6 медицинских организациях необходимо проведение подготовки помещений для установки приобретаемых медицинских изделий. Перечень медицинских организаций, в которых будет обеспечена своевременная подготовка помещений для установки приобретаемых медицинских изделий в рамках реализации мероприятия 1.2.2 «Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций» представлен в приложении № 4 к Государственной программе «Сведения о развитии материально-технической базы детских поликлиник (детских поликлинических отделений) медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа» (таблица 4-3).

В 9 медицинских организациях запланировано обучение специалистов, для работы на закупаемом медицинском оборудовании. Перечень медицинских организаций, в которых будет обеспечена своевременная подготовка медицинских работников, имеющих соответствующий уровень образования и квалификации для работы с приобретаемыми медицинскими изделиями в рамках реализации мероприятия 1.2.2 «Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций», представлен в приложении № 4 к Государственной программе «Сведения о развитии материально-технической базы детских поликлиник (детских поликлинических отделений) медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа» (таблица 4-4).

В рамках мероприятия 1.2.2 «Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций» предусмотрено повышение уровня комфортабельности детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций.

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 мая 2018 года № 260 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций» необходимо обеспечить приведение детских поликлиник (отделений) в соответствие с «новым стандартом» поликлиники.

«Новый стандарт» включает в себя самые современные представления о комфорте пребывания пациентов в учреждении здравоохранения, безопасности доступной среды, об актуальных формах общения с пациентами и их родителями.

Предусмотрены следующие мероприятия:

- организация крытых колясочных;
- разграничение потоков больных и здоровых детей, с отдельными входами и маршрутизацией пациентов;
- приобретение пандусов (подъемников) для маломобильных пациентов;
- организация информационного оповещения пациентов, в том числе с использованием электронных информационных табло, оптимизация системы навигации;
- популяризация записи пациентов на прием через электронную регистратуру и с помощью инфоматов;
- оснащение игровых зон, зон отдыха для кормления грудных детей и детей раннего возраста;
- оснащение зон комфортного пребывания в холлах (оснащение мягкой мебелью, пеленальными столами).

Департамент здравоохранения автономного округа, в рамках реализации мероприятий по укреплению материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, разрабатывает и утверждает приказом департамента здравоохранения автономного округа паспорта детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, по форме, рекомендованной Министерством здравоохранения Российской Федерации (письмо от 06 марта 2018 года № 15-2/10/1-1398).

Перечень мероприятий Подпрограммы 1 и затраты на их реализацию приведены в таблице 25.»;

3.4. таблицу 25 изложить в следующей редакции:

«Таблица 25

Перечень мероприятий Подпрограммы 1 и затраты на их реализацию

№ п/п	Наименование ответственных исполнителей (соисполнителей) Подпрограммы 1	Затраты на реализацию программных мероприятий (тыс. руб.)									
		всего	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1.	Подпрограмма 1	5 874 283	921525	555459	742902	770817	764 089	706497	706497	706497	
2.	Окружной бюджет	5 874 283	921525	555459	742902	770817	764 089	706497	706497	706497	
3.	В т.ч. федеральные средства	33185	22511	2130	4557	2063	1924	-	-	-	
4.	Расходы, финансирование которых осуществляется в рамках Подпрограммы 9	270370*	33304	33636	33743	33851	33959	34067	34176	34176	
5.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 1 – департамент здравоохранения автономного округа, в том числе	5 874 283	921525	555459	742902	770817	764 089	706497	706497	706497	
6.	ГБУЗ ЯНАО «Центр медицинской профилактики»	374 205	32244	48303	44833	45991	51121	50571	50571	50571	
7.	ГБУЗ ЯНАО «Надымская городская стоматологическая поликлиника»	47 629	1080	103	18	10000	9707	8907	8907	8907	
8.	ГАУЗ ЯНАО «Новоуренгойская городская стоматологическая поликлиника»	57 990	1294	-	1502	15412	10283	9833	9833	9833	
9.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская городская стоматологическая поликлиника»	47 546	1118	61	16	8271	10495	9195	9195	9195	
10.	ГБУЗ ЯНАО «Газовская центральная районная больница»	1 134 280	150101	97059	138297	126525	164 156	152714	152714	152714	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
11.	ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская центральная районная больница»	987 255	175410	89154	136873	116018	119 967	116611	116611	116611
12.	ГБУЗ ЯНАО «Красноселькупская центральная районная больница»	535 757	74215	45372	50336	103542	73 511	62927	62927	62927
13.	ГБУЗ ЯНАО «Аксарковская центральная районная больница»	363 716	68821	29297	42736	71899	42 684	36093	36093	36093
14.	ГБУЗ ЯНАО «Мужевская центральная районная больница»	584 946	96705	48021	58645	78905	78 018	74884	74884	74884
15.	ГБУЗ ЯНАО «Харпская районная больница»	144 007	31008	12207	13833	30941	16 346	13224	13224	13224
16.	ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская центральная районная больница»	1 349 709	220180	124389	149529	161612	185 697	169434	169434	169434
17.	ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения»	1980	-	-	1980	-	-	-	-	-
18.	Основное мероприятие 1.1. Развитие системы медицинской профилактики и формирование здорового образа жизни	527 710	73414	79778	115576	47692	53 225	52675	52675	52675
19.	Мероприятие 1.1.1. Развитие системы медицинской профилактики неинфекционных заболеваний и формирование 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	403697	54755	48303	49390	45991	51727	51177	51177	51177
20.	Окружной бюджет	403697	54755	48303	49390	45991	51727	51177	51177	51177
21.	Федеральные средства	27068	22511	-	4557	-	-	-	-	-
22.	Ответственный исполнитель – департамент здравоохранения автономного округа	403697	54755	48303	49390	45991	51727	51177	51177	51177

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
23.	ГБУЗ ЯНАО «Центр медицинской профилактики»	374205	32244	48303	44833	45991	51121	50571	50571	50571
24.	ГБУЗ ЯНАО «Надымская городская стоматологическая поликлиника»	18	-	-	18	-	-	-	-	-
25.	В т.ч. федеральные средства	18	-	-	18	-	-	-	-	-
26.	ГАУЗ ЯНАО «Новоуренгойская городская стоматологическая поликлиника»	48	-	-	48	-	-	-	-	-
27.	В т.ч. федеральные средства	48	-	-	48	-	-	-	-	-
28.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская городская стоматологическая поликлиника»	16	-	-	16	-	-	-	-	-
29.	В т.ч. федеральные средства	16	-	-	16	-	-	-	-	-
30.	ГБУЗ ЯНАО «Газовская центральная районная больница»	591	-	-	591	-	-	-	-	-
31.	В т.ч. федеральные средства	591	-	-	591	-	-	-	-	-
32.	ГБУЗ ЯНАО «Красноселькупская центральная районная больница»	155	-	-	155	-	-	-	-	-
33.	В т.ч. федеральные средства	155	-	-	155	-	-	-	-	-
34.	ГБУЗ ЯНАО «Харпская районная больница»	451	-	-	451	-	-	-	-	-
35.	В т.ч. федеральные средства	451	-	-	451	-	-	-	-	-
36.	ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская центральная районная больница»	3278	-	-	3278	-	-	-	-	-
37.	В т.ч. федеральные средства	3278	-	-	3278	-	-	-	-	-
38.	Субсидии некоммерческим организациям (профилактика социально значимых заболеваний,	2424	-	-	-	-	606	606	606	606

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	курения и алкоголизма, включая просвещение и информирование граждан, пропаганда здорового образа жизни в соответствии с порядком предоставления субсидий социально ориентированным некоммерческим организациям на осуществление деятельности в сфере здравоохранения в Ямало-Ненецком автономном округе (постановление Правительства ЯНАО от 03.08.2017 № 774-П))									
39.	Мероприятие 1.1.2 «Профилактика инфекционных заболеваний, в том числе ВИЧ-инфекции, вирусных гепатитов В и С, включая иммунопрофилактику, в том числе у детей»	124 013	18659	31475	66186	1701	1 498	1498	1498	1498
40.	Окружной бюджет	124 013	18659	31475	66186	1701	1 498	1498	1498	1498
41.	Федеральные средства	649	-	-	-	649	-	-	-	-
42.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 1 ¹⁴⁷ департамент здравоохранения автономного округа	124 013	18659	31475	66186	1701	1 498	1498	1498	1498
43.	ГКУ ЯНАО «Центр ресурсного обеспечения в сфере здравоохранения»	1 980	-	-	1980	-	-	-	-	-
44.	Субсидии некоммерческим организациям (организация и проведение консультативных, методических, профилактических и противозидемических мероприятий по предупреждению ВИЧ инфекций в соответствии с порядком предоставления субсидий социально ориентированным некоммерческим организациям на осуществление деятельности в сфере здравоохранения в Ямало-Ненецком автономном округе (постановление Правительства ЯНАО от 03.08.2017 № 774-П))	7 693	-	-	-	1701	1 498	1498	1498	1498

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
45.	Основное мероприятие 1.2. Развитие первичной медико-санитарной помощи	5 346 573	848111	475681	627326	723125	710 864	653822	653822	653822
46.	Мероприятие 1.2.1. Развитие первичной медико-санитарной помощи, в том числе сельским жителям. Развитие системы раннего выявления заболеваний, патологических состояний и факторов риска их развития, включая проведение медицинских осмотров и проведение диспансеризации населения, в том числе детей	5 332 834	848111	475681	627326	723125	697 125	653822	653822	653822
47.	Окружной бюджет	5 332 834	848111	475681	627326	723125	697 125	653822	653822	653822
48.	В т.ч. федеральные средства	3544	-	2130	-	1414	-	-	-	-
49.	Расходы, финансирование которых осуществляется в рамках Подпрограммы 9	270912*	33304	33636	33743	33851	33959	34067	34176	34176
50.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 1 – департамент здравоохранения автономного округа, в том числе	5 332 834	848111	475681	627326	723125	697 125	653822	653822	653822
51.	ГБУЗ ЯНАО «Надымская городская стоматологическая поликлиника»	47 611	1080	103	-	10000	9 707	8907	8907	8907
52.	В т.ч. федеральные средства	103	-	103	-	-	-	-	-	-
53.	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская городская стоматологическая поликлиника»	57942	1294	-	1454	15412	10283	9833	9833	9833
54.	В т.ч. федеральные средства	200	-	-	-	200	-	-	-	-
55.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская городская стоматологическая поликлиника»	47 530	1118	61	-	8271	10 495	9195	9195	9195
56.	В т.ч. федеральные средства	61	-	61	-	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
57.	ГБУЗ ЯНАО «Газовская центральная районная больница»	1 132 155	150101	97059	137706	126525	162622	152714	152714	152714
58.	В т.ч. федеральные средства	974	-	809	-	165	-	-	-	-
59.	ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская центральная районная больница»	984 599	175410	89154	136873	116018	117 311	116611	116611	116611
60.	В т.ч. федеральные средства	53	-	13	-	40	-	-	-	-
61.	ГБУЗ ЯНАО «Красноселькупская центральная районная больница»	535 502	74215	45372	50181	103542	73 411	62927	62927	62927
62.	В т.ч. федеральные средства	108	-	34	-	74	-	-	-	-
63.	ГБУЗ ЯНАО «Аксарковская центральная районная больница»	363 716	68821	29297	42736	71899	42 684	36093	36093	36093
64.	В т.ч. федеральные средства	57	-	-	-	57	-	-	-	-
65.	ГБУЗ ЯНАО «Мужевская центральная районная больница»	584 046	96705	48021	58645	78905	77 118	74884	74884	74884
66.	ГБУЗ ЯНАО «Харпская районная больница»	143 556	31008	12207	13382	30941	16 346	13224	13224	13224
67.	В т.ч. федеральные средства	21	-	-	-	21	-	-	-	-
68.	ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская центральная районная больница»	1 337 882	220180	124389	146251	161612	177148	169434	169434	169434
69.	В т.ч. федеральные средства	1 967	-	1110	-	857	-	-	-	-
70.	Мероприятие 1.2.2. Развитие материально-технической базы детских поликлинических отделений медицинских организаций	13 739	-	-	-	-	13 739	-	-	-
71.	Окружной бюджет	13 739	-	-	-	-	13 739	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
72.	Федеральные средства	1924	-	-	-	-	1924	-	-	-
73.	Ответственный исполнитель - департамент здравоохранения автономного округа	13 739	-	-	-	-	13 739	-	-	-
74.	ГБУЗ ЯНАО «Мужевская центральная районная больница»	900	-	-	-	-	900	-	-	-
75.	в т.ч. федеральные средства	126	-	-	-	-	126	-	-	-
76.	ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская центральная районная больница»	2 656	-	-	-	-	2 656	-	-	-
77.	в т.ч. федеральные средства	372	-	-	-	-	372	-	-	-
78.	ГБУЗ ЯНАО «Газовская центральная районная больница»	1 534	-	-	-	-	1 534	-	-	-
	в т.ч. федеральные средства	215	-	-	-	-	215	-	-	-
79.	ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская центральная районная больница»	8 549	-	-	-	-	8 549	-	-	-
80.	в т.ч. федеральные средства	1 197	-	-	-	-	1 197	-	-	-
81.	ГБУЗ ЯНАО «Красноселькупская центральная районная больница»	100	-	-	-	-	100	-	-	-
82.	в т.ч. федеральные средства	14	-	-	-	-	14	-	-	-

<*> Расходы, распределенные аналитическим методом, финансирование которых осуществляется в рамках Подпрограммы 9. Данные расходы не учтены в общем объеме финансирования Подпрограммы 1, а сгруппированы в Подпрограмме 9 (таблица 58).»;

3.5. раздел V дополнить абзацами следующего содержания:

«- предоставление детям медицинской помощи в амбулаторных условиях с применением современных медицинских изделий для диагностики и лечения позволит обеспечить более раннее (своевременное) выявление и лечение состояний, заболеваний и факторов риска их развития;

- обеспечение комфортности пребывания детей в детских поликлиниках и детских поликлинических отделениях медицинских организаций при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях позволит повысить положительную мотивацию детей и их родителей при их нахождении в медицинской организации.».

4. В подпрограмме «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации. Оказание паллиативной помощи, в том числе детям»:

4.1. позицию, касающуюся финансового обеспечения Подпрограммы 2, паспорта Подпрограммы 2 изложить в следующей редакции:

«

Финансовое обеспечение Подпрограммы 2 (тыс. руб.)		
Общий объем финансирования – 109 918 419 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	Объем финансирования Подпрограммы 2, утвержденный законом об окружном бюджете/планируемый к утверждению, – 109 918 419 (в том числе средства федерального бюджета – 207 428)	Объем внебюджетных средств (справочно бюджет Территориального фонда обязательного медицинского страхования Ямало-Ненецкого автономного округа) – 71 944 872
2014 год – 11 984 376 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	11 984 376 (в том числе средства федерального бюджета – 83 608)	3 594 169
2015 год – 12 684 508 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	12 684 508 (в том числе средства федерального бюджета – 89 659)	7 779 417
2016 год – 12 444 343 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные	12 444 343 (в том числе средства федерального бюджета – 12 277)	8 046 432

мероприятия, – 0)		
2017 год – 14 031 035 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	14 031 035 (в том числе средства федерального бюджета – 13 873)	8 615 578
2018 год – 15 625 550 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	15 625 550 (в том числе средства федерального бюджета – 8 011)	10 528 248
2019 год – 14 382 869 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	14 382 869	10 834 744
2020 год – 14 382 869 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	14 382 869	11 273 142
2021 год – 14 382 869 (в том числе средства, предусмотренные на научные и инновационные мероприятия, – 0)	14 382 869	11 273 142

»;

4.2. раздел II изложить в следующей редакции:

«II. Перечень мероприятий Подпрограммы 2

2.1. Основное мероприятие 2.1. Совершенствование системы оказания специализированной и иных видов медицинской помощи

2.1.1. Мероприятие 2.1.1 «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом».

Несмотря на проводимые в автономном округе мероприятия по стабилизации заболеваемости туберкулезом в рамках окружных целевых программ, программы модернизации здравоохранения, сохраняются определенные проблемы.

На фоне снижения показателей заболеваемости туберкулезом в 2012 году в сравнении с 2011 годом как территориального, так и показателя заболеваемости постоянно проживающего в автономном округе населения, уменьшения

распространенности туберкулеза среди населения автономного округа; общего числа больных туберкулезом органов дыхания, состоящих на диспансерном учете, а также количества больных-бактериовыделителей сохраняется высокая смертность от туберкулеза. Годовой темп роста показателя смертности – 8,6%.

Основными причинами смертности являются запущенные случаи диссеминированных форм туберкулеза, приводящие к преждевременной смерти на первом году лечения.

Удельный вес посмертной диагностики туберкулеза среди постоянно проживающего населения автономного округа в 2012 году составил 2,4%, в 2 раза больше 2011 года. Случаев смерти детей в 2011 – 2012 годах от туберкулеза не зарегистрировано (в 2010 году – 1 случай).

Сохраняется проблема привлечения больных с бактериовыделением на лечение в условиях стационара и поликлиники.

Наибольший показатель заболеваемости туберкулезом постоянно проживающего населения регистрируется в следующих территориях автономного округа:

- Ямальский район – 152,8;
- Приуральский район – 126,2;
- Шурышкарский район – 122,5;
- Тазовский район – 88,8;
- Красноселькупский район – 82,4;
- г. Салехард – 63,8;
- Пуровский район – 60,1.

Достижение совершенствования системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом осуществляется путем реализации следующих задач:

- повышение эффективности противотуберкулезной помощи населению с целью стабилизации эпидемиологической ситуации, связанной с туберкулезом;
- снижение заболеваемости туберкулезом и смертности от него;
- совершенствование методов диагностики, лечения, оказание специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, медицинская эвакуация, реабилитация больных туберкулезом.

В автономном округе создана система оказания противотуберкулезной помощи, обеспечивающая все этапы ее оказания.

Противотуберкулезная помощь в рамках первичной медико-санитарной помощи в медицинских организациях, оказывающих амбулаторно-поликлиническую помощь, в автономном округе оказывается на основе взаимодействия врачей первичного звена здравоохранения: участковых врачей-терапевтов, врачей-фтизиатров.

В соответствии с приказом Минздрава России от 15 мая 2012 года № 543н «Об утверждении Положения об организации оказания первичной медико-санитарной помощи взрослому населению» контроль за лечением больных туберкулезом в амбулаторных условиях осуществляют медицинские организации первичного звена: районные и участковые больницы, врачебные амбулатории, ФАПы.

Специализированная фтизиатрическая помощь оказывается на 427 туберкулезных койках круглосуточного пребывания и 20 койках дневного пребывания. Таким образом, обеспеченность коечным фондом в автономном округе и составила 7,9 на 10 тыс. жителей (по РФ – 5,1 на 10 тыс. жителей).

1) ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной противотуберкулезный диспансер» представлен стационаром на 180 коек. Корпусы расположены разрозненно, удаленность друг от друга в радиусе 2,5 – 3 км:

- 2-ое терапевтическое взрослое отделение на 60 коек;
- детское отделение на 60 коек и 1-ое терапевтическое взрослое отделение на 60 коек;
- диспансерное отделение на 138 посещений в смену.

2) ГБУЗ ЯНАО «Туберкулезная больница Ямало-Ненецкого автономного округа» пос. Харп на 140 коек. Планируется присоединение ГБУЗ ЯНАО «Туберкулезная больница Ямало-Ненецкого автономного округа» к ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной противотуберкулезный диспансер» в 2017 году.

В соответствии с приказом Минздрава России № 932н от 15 ноября 2012 года «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи больным туберкулезом» и планируемыми изменениями фтизиатрической службы в автономном округе с 2014 года будут приведены в соответствие:

- коечный фонд;
- профиль коек;
- материально-техническое обеспечение службы;
- структура кадров.

Укомплектованность противотуберкулезной службы врачами-фтизиатрами в 2012 году составила 93,25%.

Оказание противотуберкулезной помощи и реабилитация больных туберкулезом осуществляются в соответствии с Порядком оказания медицинской помощи больным туберкулезом, утвержденным приказом Минздрава России от 15 ноября 2012 года N 932н, федеральными стандартами.

С учетом концепции развития здравоохранения РФ предполагается развитие трехуровневой системы организации оказания фтизиатрической помощи населению автономного округа.

С целью совершенствования системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом запланированы следующие мероприятия:

- укрепление материально-технической базы медицинских организаций;
- объединение ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной противотуберкулезный диспансер» и ГБУЗ ЯНАО «Туберкулезная больница Ямало-Ненецкого автономного округа» с 01 сентября 2017 года.

При полноценном обеспечении больных противотуберкулезными препаратами и оснащении противотуберкулезной службы современным лечебно-диагностическим оборудованием и оборудованием для защиты персонала и больных от внутрибольничного распространения туберкулезной инфекции можно снизить количество больных лекарственно-устойчивым

туберкулезом как путем предупреждения формирования устойчивости, так и путем профилактики новых случаев заражения.

2.1.2. Мероприятие 2.1.2 «Совершенствование оказания медицинской помощи детям, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В, С».

Эпидемическая ситуация по ВИЧ-инфекции в автономном округе отражает те же тенденции, которые имеют место в РФ. Автономный округ относится к группе территорий РФ со стагнирующей динамической тенденцией, то есть замедлением или приостановкой темпов прироста новых случаев ВИЧ-инфекции.

Следует отметить, что развитие эпидемии ВИЧ-инфекции в автономном округе началось стремительно. В начальный период эпидемии, в 1995 – 1998 годах, заболеваемость ВИЧ-инфекцией в автономном округе превышала показатели по РФ в 2,5 раза. Автономный округ входил в первую десятку территорий РФ по уровню распространенности ВИЧ.

На сегодняшний день по уровню распространенности ВИЧ-инфекции в УрФО автономный округ занимает шестое (последнее) место. Важную роль в достижении указанного результата сыграла реализация на территории автономного округа окружной целевой программы «Анти-СПИД».

Реализация мероприятий окружной целевой программы, действующей в период с 2007 по 2012 годы, позволила укрепить материально-техническую базу медицинских организаций автономного округа, обеспечив тем самым проведение процедур по карантинизации, тестированию донорской крови и ее компонентов.

Обеспечение медицинских организаций диагностическими тест-системами позволило обеспечить качественную диагностику ВИЧ и маркеров вирусных гепатитов, проведение комплекса мероприятий по лечению больных ВИЧ/СПИДом.

Приобретение противовирусных медицинских препаратов в свою очередь обеспечило проведение профилактики вертикального пути передачи вируса от матери к ребенку.

Выполнение мероприятий окружной долгосрочной целевой программы «Охрана здоровья населения и профилактика социально значимых заболеваний в Ямало-Ненецком автономном округе на 2011 – 2015 годы» в целом за предыдущий период позволило решить ряд задач, направленных на стабилизацию эпидемиологического процесса распространения ВИЧ-инфекции и парентеральных вирусных гепатитов на территории автономного округа.

В эпидемический процесс распространения ВИЧ-инфекции вовлечены без исключения все территории автономного округа, включая самые труднодоступные (Ямальский, Красноселькупский, Шурышкарский районы).

Проникнув в этнические группы малочисленных народов Севера, ВИЧ-инфекция продолжает свое распространение в данной популяции.

Если за 12 лет с момента регистрации первых случаев ВИЧ-инфекции в автономном округе на 01 января 2007 года среди коренного населения было

зарегистрировано 10 случаев ВИЧ-инфекции, то на 01 января 2013 года среди этих групп выявлено уже 76 случаев ВИЧ-инфекции, в т.ч. 19 за 2012 год: 24 – мужчины, в т.ч. 1 – ребенок, женщин – 52. 68 взрослых инфицированы ВИЧ половым путем, 7 – наркотическим, ребенок инфицирован вертикальным путем передачи ВИЧ.

Особенности образа жизни и быта малочисленных этнических групп Севера (сезонная миграция внутри автономного округа, раннее начало половой жизни, отсутствие навыков безопасного секса) делает данную этническую группу наиболее уязвимой.

На 01 января 2013 года в возрастной структуре ВИЧ-инфицированных значительную часть занимают молодые люди в возрасте 20 – 39 лет (82,8%) – трудоспособная категория жителей автономного округа. Лица возрастной группы 40 – 69 лет составляют 9,4% от всех ВИЧ-инфицированных, проживающих в автономном округе.

Быстрые темпы распространения ВИЧ-инфекции на территории автономного округа делают проблему ВИЧ/СПИДа не только медицинской, но и социально-экономической, требующей принятия целого ряда неотложных действенных мер, способных эффективно повлиять на сложившуюся ситуацию.

Эпидемический процесс по распространению парентеральных гепатитов в 2012 году сохраняет свою высокую интенсивность, обусловленную особенностью путей передачи (медицинский, половой и наркотический) и высокой контагиозностью вируса. Несмотря на это, в течение последних 10 лет показатели заболеваемости отдельными формами парентеральных вирусных гепатитов на территории автономного округа продолжают снижаться. На 01 января 2013 года общая численность больных хроническими формами вирусных гепатитов В и С составила 10 332 человека. Число лиц с гепатитами В и С в сочетании с ВИЧ-инфекцией составило 866 человек, из них с гепатитом С – 813 человек.

За 2012 год, в сравнении с 2011 годом, в целом по автономному округу в показателях заболеваемости парентеральными вирусными гепатитами продолжилась тенденция к снижению (–13,37%) как за счет острых форм (–27,57%), так и за счет хронических форм (–12,33%): хронического гепатита В – на 18,21%, хронического гепатита С – на 10,07%. Кроме того, наблюдается значительная убыль носительства вирусного гепатита В – на 34,2%.

Несмотря на снижение темпов выявления новых случаев ВИЧ-инфекции, проблема ВИЧ-СПИДа и парентеральных гепатитов является одной из актуальных в системе здравоохранения автономного округа.

Вместе с тем в оказании помощи больным с заболеваниями ВИЧ-инфекцией и хроническими парентеральными вирусными гепатитами остаются серьезные проблемы, связанные с:

- ростом числа больных ВИЧ-инфекцией и парентеральными вирусными гепатитами, а рост цен на лекарственные средства требует значительного увеличения расходов на лечение больных;

- ограничением финансовых возможностей для проведения комплексного лечения, что не позволяет в полной мере решить вопросы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при социально значимых заболеваниях.

В автономном округе создана специализированная служба по оказанию медицинской помощи ВИЧ-инфицированным, представленная окружным Центром профилактики и борьбы со СПИД и консультативно-диагностическими кабинетами медицинских организаций во всех муниципальных образованиях. Данная структура службы СПИД позволяет обеспечить равную доступность амбулаторной и стационарной помощи для ВИЧ-инфицированных пациентов всех административных территорий автономного округа.

В кабинетах поликлиник 13 медицинских организаций проводится первичное обследование и диспансерное наблюдение ВИЧ-инфицированных. В ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД» на 15 круглосуточных коек проводится диспансерное наблюдение пациентов, комплексное лечение и профилактика.

Маршрутизация пациентов в ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД» жителей автономного округа осуществляется посредством автомобильного, железнодорожного и авиатранспорта.

В соответствии с программой государственных гарантий норматив коечного фонда составляет 30 круглосуточных коек.

Количество пролеченных пациентов в ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД» в 2012 году составило 1 130 человек. Транспортные расходы на маршрутизацию составили более 10 млн рублей.

Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В, С, осуществляется по следующим направлениям:

1) в IV квартале 2013 года введено в эксплуатацию новое здание ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД». Коечный фонд увеличился до 45 коек (30 коек круглосуточного пребывания, 15 коек дневного). Учреждение оснащено современным оборудованием в соответствии со стандартами оказания медицинской помощи ВИЧ-инфицированным. Открытие нового здания позволило расширить объем и повысить качество диагностики, лечения, диспансеризации ВИЧ-инфицированных пациентов;

2) дальнейшее развитие и совершенствование системы информирования населения посредством:

- тематических передач в средствах массовой информации;
- издания профилактической печатной продукции;
- проведения профилактических мероприятий, в том числе с молодежью, представителями групп риска и ВИЧ-инфицированными пациентами;
- функционирования информационной линии по ВИЧ/СПИД и парентеральным вирусным гепатитам.

На сегодняшний день главным действенным оружием в борьбе с ВИЧ/СПИДом являются методы неспецифической профилактики, которым и уделяется основное значение.

К числу наиболее эффективных мер неспецифической профилактики в настоящее время относятся меры, направленные на прерывание эпидемического процесса распространения ВИЧ. При этом большое значение имеет воздействие не на собственно факторы передачи ВИЧ (кровь, биологические жидкости человека и т.д.), а на ряд внешних обстоятельств и условий, которые определяют возможность и интенсивность действия факторов передачи инфекции и определяют в конечном счете риск инфицирования ВИЧ;

3) совершенствование диагностики, лечения, диспансеризации ВИЧ-инфицированных и больных парентеральными гепатитами в лечебно-профилактических учреждениях автономного округа и ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД»;

4) укрепление материально-технической базы учреждений, приобретение оборудования.

Современная эпидемиологическая ситуация по ВИЧ-инфекции в РФ характеризуется ростом заболеваемости и распространенности ВИЧ-инфекции, выходом заболевания за пределы уязвимых групп в общую популяцию и представляет серьезную угрозу национальной безопасности, жизни, здоровью и благополучию населения.

Общее число россиян, инфицированных вирусом иммунодефицита человека, зарегистрированных в РФ на 01 июля 2016 года, составило 1 062 476 человек, из них умерли по разным причинам 225 992 ВИЧ-инфицированных.

Из 628 073 инфицированных ВИЧ граждан РФ в 2016 году антиретровирусную терапию получают 243 727 пациентов (29,0%).

К наиболее пораженным относятся 22 субъекта РФ, включая 5 соседних с автономным округом регионов УрФО с генерализованной формой эпидемии, где пораженность населения, в том числе беременных, более 1%. Распространенность ВИЧ-инфекции в данных регионах колеблется от 908,7 до 145,7 на 100 тысяч населения (Курганская и Свердловская область соответственно).

Среди субъектов УрФО самый низкий показатель пораженности ВИЧ-инфекцией в автономном округе – 520,15 на 100 тысяч населения. По критериям ВОЗ эпидемия в автономном округе отнесена к низкороговому уровню. При этом распространение ВИЧ-инфекции остается одной из актуальных проблем здоровья населения автономного округа.

Факторы, способствующие развитию эпидемии ВИЧ-инфекции в автономном округе:

- высокий уровень миграции населения из территорий, неблагополучных по ВИЧ-инфекции;

- высокий уровень полового пути передачи ВИЧ-инфекции в сельских поселениях;

- высокий уровень распространения наркопотребления среди населения в городах автономного округа;

- высокий уровень заболеваемости вирусными гепатитами В и С населения автономного округа.

В 2016 году кумулятивное число случаев ВИЧ-инфекции в автономном округе с начала эпидемии достигло 2 808. Рост заболеваемости в 2016 году по сравнению с аналогичным периодом 2015 года составил 29,9% (с 27,2 до 35,6 на 100 тысяч населения).

Признаками эпиднеблагополучия в автономном округе являются:

- рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией в городах, связанный с немедицинским употреблением синтетических наркотических средств: в г. Ноябрьске заболеваемость ВИЧ-инфекцией в 2016 году выросла на 45,0% по отношению к 2014 году;

- высокая распространенность полового пути передачи в поселках автономного округа среди неработающего населения, ведущего асоциальный образ жизни (беспорядочные половые связи на фоне алкоголизации): по заболеваемости ВИЧ-инфекцией в 2016 году лидируют Приуральский, Надымский и Тазовский районы. В эпидпроцесс вовлечены коренные жители, среди которых основной половой путь передачи.

Среди совокупного населения автономного округа доля полового пути инфицирования составляет 64,9%, что способствовало вовлечению в эпидемию ВИЧ-инфекции женщин (45,0% в структуре ВИЧ-инфицированных).

Феминизация эпидемии ведет к ежегодному росту числа детей, рожденных ВИЧ-инфицированными матерями. За весь период в автономном округе ВИЧ-позитивными женщинами рождено 423 ребенка.

Достижением ямальской медицины является отсутствие ВИЧ-инфекции у детей, рожденных ВИЧ-инфицированными женщинами. 99,0% новорожденных охвачены профилактикой вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку, в том числе трехэтапную профилактику получили 95,0% пар мать и дитя.

За годы работы накоплен опыт подавления вирусной нагрузки у ВИЧ-инфицированных беременных женщин, что позволило им родить здоровых детей. Этот опыт может быть применен к представителям коренных малочисленных народов Севера по снижению риска передачи вируса половым путем.

Практически каждый второй ВИЧ-инфицированный в автономном округе получает антиретровирусную терапию. Благодаря этому смертность от СПИДа среди диспансерной группы ВИЧ-инфицированных составляет 7,4%.

Высокая степень миграции из стран СНГ и других регионов РФ с генерализованной формой эпидемии поддерживает напряженность эпидемического процесса в автономном округе и привела к проникновению ВИЧ-инфекции в популяцию коренных малочисленных народов Севера. Медицинские организации автономного округа продолжают выявлять ВИЧ-инфекцию при обращении вахтовых рабочих за медицинской помощью. У

работающих вахтово-экспедиционным методом вирус выявляется в 33 раза чаще, чем у населения автономного округа.

С начала эпидемии зарегистрировано 204 случая ВИЧ-инфекции у представителей коренных малочисленных народов Севера. Резкий рост заболеваемости ВИЧ-инфекцией в данной группе населения произошел за последние два года и в 3 раза превысил аналогичный показатель в общей популяции населения. Усугубляет ситуацию по распространению ВИЧ среди жителей сельских поселений незанятость населения и большое количество половых партнеров на фоне алкоголизации.

В автономном округе наблюдаются качественные различия в молекулярно-генетических характеристиках эпидемии ВИЧ-инфекции среди «пришлого населения» и среди коренных малочисленных народов Севера. Генетические варианты ВИЧ-1, выявленные у пациентов из числа коренных малочисленных народов Севера, показывают, что на территориях Надымского, Красноселькупского, Ямальского районов сформировались местные моноэтиологические изолированные очаги ВИЧ-инфекции.

В настоящее время случаи ВИЧ-инфекции среди тундрового (каслающего) населения не зарегистрированы. В целях дальнейшего недопущения проникновения ВИЧ в тундру необходимо безотлагательное проведение эффективных профилактических мероприятий среди коренного населения автономного округа.

К ключевым группам населения автономного округа, требующим принятия действенных мер по борьбе с ВИЧ-инфекцией, необходимо отнести коренные малочисленные народы Крайнего Севера и лиц, работающих вахтово-экспедиционным методом.

Увеличение охвата населения медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию

Расширение охвата населения автономного округа тестированием на ВИЧ-инфекцию с до- и послетестовым консультированием, индивидуальной работой с пациентами с впервые установленным диагнозом позволит обеспечить раннее выявление заболевания, своевременное начало антиретровирусной терапии и предотвратит новые случаи инфицирования.

Особую значимость имеет расширение охвата тестированием ключевых и уязвимых групп населения. Здесь необходимо тесное сотрудничество медицинских организаций, некоммерческих общественных организаций, работодателей.

В целях расширения охвата тестированием на ВИЧ-инфекцию необходимо:

- 1) обеспечить прохождение добровольного тестирования на ВИЧ-инфекцию в первую очередь лиц из уязвимых групп населения: пациентов, имеющих в анамнезе наркопотребление, больных гепатитами В и С, инфекциями, передающимися половым путем, лиц, оказывающих сексуальные услуги за деньги, и мужчин, имеющих секс с мужчинами;

2) обеспечить добровольное обследование на ВИЧ-инфекцию всех представителей коренных малочисленных народов Севера при каждом обращении за медицинской помощью, при прохождении профилактических осмотров и диспансеризации определенных групп взрослого населения;

3) рекомендовать работодателям организовать двукратное ежегодное добровольное обследование на ВИЧ-инфекцию трудовых мигрантов и работающих вахтово-экспедиционным методом;

4) привлекать работающих вахтово-экспедиционным методом к обследованию на ВИЧ-инфекцию при устройстве на работу и при прохождении периодических медицинских осмотров;

5) обследовать на ВИЧ-инфекцию лиц в возрасте 18 – 60 лет добровольно при прохождении диспансеризации определенных групп взрослого населения и профилактических осмотров;

6) обеспечить добровольное медицинское освидетельствование на ВИЧ-инфекцию всем, кто по любым причинам обращается в медицинскую организацию за медицинской помощью, с особым вниманием к женщинам детородного возраста;

7) обеспечить трехкратное добровольное медицинское освидетельствование на ВИЧ-инфекцию всех женщин, вставших на учет по беременности, а также их половых партнеров;

8) обеспечить проведение тестирования на ВИЧ-инфекцию всех контингентов в соответствии с совместным приказом департамента здравоохранения автономного округа и Управления Роспотребнадзора по автономному округу от 07 июля 2015 года № 536-о/103-п «Об утверждении перечня лиц, подлежащих обследованию на ВИЧ-инфекцию на территории Ямало-Ненецкого автономного округа».

Увеличение охвата антиретровирусной терапией лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, и дальнейшее снижение риска передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку

Раннее выявление ВИЧ-инфекции и увеличение охвата антиретровирусной терапией не менее 60% от всех лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, позволит снизить темпы распространения ВИЧ-инфекции, а увеличение охвата лечением не менее 90% от всех лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, значительно улучшит эпидемиологическую ситуацию.

Переход на раннее начало применения антиретровирусной терапии позволит снизить число осложнений у лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, и увеличить продолжительность их жизни.

Для обеспечения доступности и расширения охвата антиретровирусной терапией лиц, находящихся под диспансерным наблюдением, необходимо:

1) обеспечить переход на более раннее начало антиретровирусной терапии;

2) привлечь медицинских психологов медицинских организаций автономного округа к данной проблеме, проведению учебы штатных психологов медицинских организаций по формированию приверженности к антиретровирусной терапии у ВИЧ-инфицированных пациентов ввиду часто встречающейся низкой приверженности к терапии;

3) внедрить алгоритм мониторинга лечения ВИЧ-инфицированных пациентов с контролем выполнения назначений лечащего врача для увеличения охвата и повышения эффективности антиретровирусной терапии;

4) осуществлять постоянную работу по повышению приверженности к антиретровирусной терапии у коренных малочисленных народов Севера, живущих с ВИЧ-инфекцией, в том числе на ранних стадиях;

5) обеспечить снижение передачи ВИЧ-инфекции среди коренных малочисленных народов Севера путем:

- создания пунктов приема антиретровирусной терапии ВИЧ-инфицированными, рассматривая лечение как фактор предупреждения распространения ВИЧ-инфекции;

- охвата высокоактивной антиретровирусной терапией всех ВИЧ-инфицированных коренных малочисленных народов Севера с однократным утренним приемом внутрь в медицинской организации автономного округа независимо от уровня CD4 и вирусной нагрузки, в том числе на ранних стадиях;

- ежеквартального контроля вирусной нагрузки и CD4 (по показаниям) у ВИЧ-инфицированных представителей коренных малочисленных народов Севера;

- проведения химиопрофилактики туберкулеза при количестве CD4-лимфоцитов в крови менее 500 кл. в мм^3 ;

- подготовки и обучения фельдшеров, медицинских работников фельдшерско-акушерских пунктов, мобильных бригад методикам повышения приверженности пациентов к антиретровирусной терапии, соблюдения схем приема антиретровирусных препаратов, контролю за приемом лекарственных препаратов пациентами, хранению и учету лекарственных препаратов;

6) решить вопрос об обеспечении медицинских организаций автономного округа высокоактивными антиретровирусными препаратами и тест-системами согласно стратегии – обеспечение лечением 90% ВИЧ-инфицированных от числа диспансерной группы к 2020 году;

7) обеспечить доступность и обязательность проведения всех этапов вертикальной профилактики ВИЧ-инфекции от матери к ребенку, тщательный медицинский контроль за ВИЧ-инфицированными беременными, уделяя особое внимание женщинам из социально неблагополучной среды;

8) обеспечить контроль вирусной нагрузки у всех ВИЧ-инфицированных беременных;

9) обеспечить своевременное предоставление антиретровирусной терапии всем ВИЧ-инфицированным детям независимо от клинической стадии и состояния иммунитета;

10) осуществлять консультирование лиц, осуществляющих уход за ВИЧ-инфицированным ребенком, для формирования приверженности к антиретровирусной терапии у детей;

11) обеспечить взаимодействие органов социальной защиты населения в автономном округе с медицинскими организациями автономного округа по оказанию комплексной помощи ВИЧ-инфицированным детям, женщинам и их семьям.

Разработка и внедрение технологий социальной адаптации
и реабилитации, а также мер социальной поддержки лиц,
зараженных вирусом иммунодефицита человека,
в том числе в ключевых группах населения

Важнейшими составляющими комплекса мероприятий, направленных на борьбу с ВИЧ-инфекцией в ключевых группах населения, помимо профилактики, медицинского освидетельствования на ВИЧ-инфекцию и лечения лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека, являются их социальная адаптация и реабилитация, а также оказание им социальной поддержки, в том числе с привлечением социально ориентированных некоммерческих организаций.

Для развития данного направления необходимо:

обеспечивать взаимодействие медицинских организаций и органов социальной защиты населения по вопросам организации комплексной медико-социальной помощи лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека, и их семьям;

применять эффективные технологии социальной, образовательной, правовой поддержки детей, зараженных вирусом иммунодефицита человека, развивать институт усыновления и опеки детей, зараженных вирусом иммунодефицита человека, проводить профилактику сиротства среди детей, рожденных женщинами, зараженными вирусом иммунодефицита человека;

обеспечивать межведомственное взаимодействие при разработке и реализации мероприятий по профилактике, лечению, социальной адаптации и реабилитации лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека и потребляющих наркотики в немедицинских целях;

оказывать содействие социально ориентированным некоммерческим организациям и добровольцам, занимающимся профилактикой ВИЧ-инфекции, предоставляющим услуги по уходу и поддержке лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека, а также обеспечивать их взаимодействие с государственными учреждениями различных ведомств.

Профилактическая работа с ключевыми группами населения автономного округа.

Учитывая особенности автономного округа, концентрация усилий по противодействию распространению ВИЧ-инфекции должна быть направлена на проведение профилактических мероприятий в ключевых группах населения:

среди представителей коренных малочисленных народов Севера и лиц, работающих вахтово-экспедиционным методом.

Для этого необходимо:

решить вопрос о возможности трудоустройства коренных малочисленных народов Севера на постоянной основе;

ограничить время продажи алкоголя в сельских поселениях (до нескольких часов в день) с целью снижения рискованного поведения и повышения приверженности к антиретровирусной терапии;

решить вопрос обеспечения полиграфической продукцией, контрацептивами для обучения методам безопасного сексуального поведения сельского населения для повышения информированности по проблеме ВИЧ-инфекции и снижения рискованного поведения;

организовать привлечение взрослого населения в волонтерское движение для реализации принципа «Равный – равному»;

организовать непрерывное образование и подготовку по вопросам ВИЧ-инфекции медицинских работников, в том числе работников скорой медицинской помощи, фельдшеров ФАПов и мобильных бригад.

Профилактическая работа с группами повышенного риска – потребителями инъекционных наркотиков, больными вирусными гепатитами В и С.

Важнейшим элементом в комплексе мер, направленных на борьбу с ВИЧ-инфекцией, является работа в группах населения повышенного риска, поскольку она обеспечивает возможность выявления, проведения диагностики, постановки на учет, формирования приверженности к лечению.

Для обеспечения охвата профилактическими мероприятиями населения групп повышенного риска необходимо привлечь в число участников реализации программ первичной и вторичной профилактики работодателей, Управление МВД России по автономному округу, УФСИН России по автономному округу, Управление Роспотребнадзора по автономному округу, департамент образования автономного округа, департамент молодежной политики и туризма автономного округа, департамент культуры автономного округа, департамент внутренней политики автономного округа, департамент по делам коренных малочисленных народов Севера автономного округа, департамент социальной защиты населения автономного округа.

Требуется разработать совместные нормативные документы для реализации мер по повышению охвата тестированием групп повышенного риска.

Использование достижений науки и практики при проведении медицинской профилактики ВИЧ-инфекции и оказании медицинской помощи лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека

Основными целями научных исследований и разработок в области ВИЧ-инфекции являются:

создание новых и совершенствование существующих методов и технологий профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-инфекции, а также заболеваний, ассоциированных с ВИЧ-инфекцией;

научно обоснованное прогнозирование развития эпидемического процесса; получение фундаментальных знаний в области биологии и иммунологии ВИЧ-инфекции.

Совершенствование эпидемиологического контроля и надзора за распространением ВИЧ-инфекции в автономном округе на основе научно обоснованных подходов к проведению эпидемиологического мониторинга ВИЧ-инфекции

Для достоверного анализа, постоянного и своевременного контроля за эпидемической ситуацией в регионе особо важным является обеспечить обязательное эпидемическое расследование каждого очага ВИЧ-инфекции с постановкой на диспансерный учет в момент выявления с достижением полного охвата обследованием на ВИЧ-инфекцию всех выявленных контактных лиц.

Для реализации указанной задачи необходимо:

проведение эпидемиологических, биоповеденческих, молекулярно-эпидемиологических исследований и эпидемиологического мониторинга ВИЧ-инфекции в целях максимально полного анализа особенностей штаммов вируса иммунодефицита человека, циркулирующих в автономном округе;

моделирование эпидемиологической ситуации, связанной с ВИЧ-инфекцией, формирование системы оценочных данных распространения ВИЧ-инфекции и оценки их социально-экономических последствий;

совершенствование методологических подходов к ведению статистического наблюдения в отношении лиц, зараженных вирусом иммунодефицита человека.

Совершенствование организации деятельности, материально-технического и кадрового обеспечения специализированных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека

Совершенствование организации деятельности специализированных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека, включая их материально-техническое и кадровое обеспечение, необходимо для повышения доступности и качества оказания медицинской помощи лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека, а также повышения качества обращений в медицинские организации в целях выявления ВИЧ-инфекции и своевременного начала лечения.

В рамках реализации данной задачи необходимо развивать взаимодействие и преемственность в работе медицинских организаций первичного звена здравоохранения, специализированных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека, а также специализированных медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь при инфекционных (туберкулез, гепатиты В и С) и наркологических (наркомания) заболеваниях, на этапах выявления новых случаев ВИЧ-инфекции и оказания медицинской помощи лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека.

Кроме того, необходимо внедрить выездные и стационарозамещающие формы работы при оказании медицинской помощи лицам, зараженным вирусом иммунодефицита человека.

Развитие кадрового потенциала будет обеспечено путем:

непрерывного образования и подготовки по вопросам ВИЧ-инфекции медицинских работников, а также педагогических работников профессиональных образовательных организаций и профессорско-преподавательского состава образовательных организаций высшего образования;

совершенствования системы подготовки специалистов, в том числе первичного звена здравоохранения, по вопросам профилактики ВИЧ-инфекции;

обеспечения полной укомплектованности врачами-эпидемиологами, врачами-инфекционистами, медицинскими психологами/психологами консультативно-диагностических кабинетов медицинских организаций автономного округа;

внесения в программу тестирования при прохождении профессиональной аттестации медицинских работников всех специальностей вопросов, касающихся ВИЧ-инфекции.

2.1.3. Мероприятие 2.1.3 «Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным, больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения».

2.1.3.1. Алкоголизм и наркомания являются самыми распространенными социально значимыми заболеваниями. Ущерб от алкоголя и наркотиков связан с медицинскими расходами, снижением производительности труда, духовной деградацией населения, преждевременным уходом из жизни.

Осуществляемые мероприятия, направленные на снижение масштабов злоупотребления наркотиками и потребления алкогольной продукции в автономном округе, привели к определенной положительной динамике.

В 2012 году показатель первичной заболеваемости алкоголизмом (хронический алкоголизм и алкогольные психозы) в автономном округе составил 129,5 на 100 тыс. населения (686 чел.) (РФ 2011 год – 96,7 на 100 тыс. населения). По сравнению с 2011 годом первичная заболеваемость алкоголизмом в автономном округе сократилась на 15,9%, а по сравнению с 2010 годом – на 28,9%.

Первичная заболеваемость алкогольными психозами (далее – АП) в автономном округе в 2012 году составила 40,32 на 100 тыс. населения (214 чел.) (РФ 2011 год – 30,5 на 100 тыс.). По сравнению с 2011 годом первичная заболеваемость АП сократилась на 15,7%, а по сравнению с 2010 годом – на 34%.

Количество лиц, умерших в 2012 году от отравления алкоголем в автономном округе, сократилось по сравнению с 2010 годом в 1,95 раза с 86 до 44.

В 2012 году по сравнению с 2011 годом количество лиц, находящихся под профилактическим наблюдением с диагнозом злоупотребление наркотиками, снизилось на 2%. По состоянию на 01 января 2013 года под профилактическим наблюдением врачей-психиатров-наркологов состояли 1 058 лиц, или 199,34 на 100 тыс. населения (2011 год – 1 080, или 203,49 на 100 тыс. населения).

Следует отметить снижение в 2012 году выявляемости лиц, злоупотребляющих наркотическими средствами, на 24,68% по сравнению с 2011 годом.

Всего в 2012 году установлено профилактическое наблюдение за 303 лицами, или 57,9 на 100 тыс. населения, с впервые в жизни установленным диагнозом «злоупотребление наркотическими веществами» (2011 год – 397 лицами, или 75,8; на 100 тыс. населения); в РФ (в 2011 год – 46,90 на 100 тыс. населения).

По состоянию на 01 января 2013 года под наблюдением врачей – психиатров-наркологов состояло 1 214 человека, страдающих наркоманией.

Показатель распространенности на 100 тыс. населения за 2012 год составляет 257,0, что ниже показателя 2011 года на 271,7 (2010 год – 280,5; 2009 год – 276,6; РФ – 237,51 на 100 тыс. населения в 2011 году).

По состоянию на 01 января 2013 года детей и подростков с диагнозом наркомания под наблюдением не зарегистрировано.

Факторами, определяющими степень влияния на заболеваемость и смертность населения, связанную со злоупотреблением психоактивных веществ, являются:

- раннее выявление лиц, злоупотребляющих психоактивными веществами, и мотивирование их на обращение за наркологической помощью;
- совершенствование медицинской помощи наркологическим больным; увеличение уровня первичной обращаемости пациентов; увеличение длительности ремиссий;
- внедрение федеральных стандартов и Порядка оказания наркологической помощи на всей территории РФ;
- создание системы медико-социальной реабилитации потребителей психоактивных веществ с привлечением общественных организаций.

Система оказания специализированной медицинской помощи больным с наркологическими расстройствами в автономном округе представлена 4 медицинскими организациями психоневрологического профиля (3 диспансера в г. Салехарде, г. Новом Уренгое, г. Ноябрьске и 1 психиатрическая больница,

расположенная в с. Солобоево, Исетского района Тюменской области). Коечный фонд суммарно составляет 105 наркологических коек, в том числе в психиатрической больнице 20 коек для медико-социальной реабилитации наркозависимых пациентов.

Во всех муниципальных образованиях организованы первичные наркологические кабинеты, которые осуществляют профилактику, диагностику и лечение больных, страдающих патологическими зависимостями. В настоящее время на базе окружных и муниципальных медицинских организаций функционируют 13 взрослых и 2 подростковых кабинета.

Для определения истинного наркологического и общего клинического диагноза в различных правовых и медицинских ситуациях в 3 муниципальных образованиях организованы химико-токсикологические лаборатории, 2 из которых располагаются на базе психоневрологических учреждений автономного округа и 1 – на базе ГКУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы Ямало-Ненецкого автономного округа», г. Салехард. 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 организации автономного округа согласно заключенным договорам направляют биологический материал для проведения соответствующих исследований.

Уровни оказания наркологической помощи

Первый уровень (первичная медико-санитарная помощь). Первичная наркологическая помощь оказывается населению автономного округа:

- в 13 наркологических кабинетах центральных районных и городских многопрофильных больниц, а также поликлинических отделениях психоневрологических диспансеров;

- в 3 дневных стационарах медицинских организаций муниципальных образований город Лабытнанги, Тазовский район и ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьский психоневрологический диспансер» суммарной мощностью 22 пациенто-места.

Второй уровень (специализированная медицинская помощь). Этап стационарного лечения осуществляется врачами психиатрами-наркологами в наркологических отделениях общей коечной мощностью 70 коек в следующих медицинских организациях:

- ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница» – 30;
- ГБУЗ ЯНАО «Тазовская центральная районная больница» – 10;
- ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская городская больница» – 11;
- ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница» – 10;
- ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница» – 9.

Кроме этого стационарная медицинская помощь оказывается специализированными медицинскими организациями в соответствии с зоной обслуживания (таблица 26).

Зоны обслуживания

Специализированная медицинская организация	Зона обслуживания (муниципальные образования)
1	2
ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной психоневрологический диспансер»	город Салехард, город Лабытнанги, Приуральский район, Ямальский район, Шурышкарский район
ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьский психоневрологический диспансер»	город Ноябрьск, город Муравленко, город Губкинский
ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойский психоневрологический диспансер»	город Новый Уренгой, город Тарко-Сале, Тазовский район, Красноселькупский район
ГБУЗ ЯНАО «Психиатрическая больница»	автономный округ в части стационарного этапа медико-социальной реабилитации наркологических больных

Надымский район обслуживается наркологическим отделением ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница».

Неотложная наркологическая помощь оказывается в отделениях реанимации и интенсивной терапии многопрофильных учреждений, а также в отделениях неотложной наркологической помощи, созданных на базах специализированных медицинских организаций ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной психоневрологический диспансер» (20 коек), ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойский психоневрологический диспансер» (20 коек), ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьский психоневрологический диспансер» (25 коек).

Кабинеты амбулаторной реабилитации наркологических больных имеются в составе ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной психоневрологический диспансер», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьский психоневрологический диспансер», ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойский психоневрологический диспансер».

В 2013 году открыт кабинет амбулаторной реабилитации в составе ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница».

Этапы оказания наркологической помощи

Оказание скорой и неотложной медицинской помощи пациентам с острыми заболеваниями и состояниями при наркологических заболеваниях включает два этапа:

- догоспитальный, который осуществляется врачебными и фельдшерскими выездными бригадами скорой медицинской помощи и санитарной авиации, а также врачами психиатрами-наркологами, при самостоятельном обращении пациентов в наркологический кабинет;

- стационарный, который осуществляется в отделениях (палатах) неотложной наркологической помощи, в отделениях анестезиологии и реанимации, отделениях (палатах) интенсивной терапии государственных медицинских организаций автономного округа, в которых оказывается круглосуточная неотложная наркологическая помощь.

Основной этап стационарной наркологической помощи (предреабилитационный, преимущественно медицинский) осуществляется на базе специализированных отделений и направлен на подготовку больных к участию в реабилитационных программах. После курса основного лечения больным с наркологическими заболеваниями проводится медико-социальная реабилитация.

Стационарный этап реабилитации осуществляется в условиях специализированных отделений диспансеров и отделения социальной и медицинской реабилитации ГБУЗ ЯНАО «Психиатрическая больница».

После завершения курса медико-социальной реабилитации в стационарных условиях больным рекомендуется продолжить ее в амбулаторных условиях.

Амбулаторная помощь включает два этапа: продолжение прохождения медико-социальной реабилитации в амбулаторных условиях и медицинское динамическое наблюдение в наркологическом кабинете.

С целью совершенствования специализированной медицинской помощи наркологическим больным планируется осуществить комплекс мер, направленных на дальнейшую модернизацию наркологической службы автономного округа:

- оказание медицинской помощи в соответствии с Порядком оказания наркологической помощи;

- внедрение современных технологий лечения и диагностики;

- организация лечения и реабилитация наркозависимых за пределами автономного округа;

- изготовление, приобретение типографской и полиграфической продукции.

2.1.3.2. В автономном округе сохраняются тенденции к росту заболеваемости населения психическими расстройствами и расстройствами поведения. Количество пациентов, охваченных бригадными формами оказания психиатрической помощи, сохраняется на низком уровне. Это свидетельствует о недостаточном использовании в психиатрической практике методов психосоциальной терапии и психосоциальной реабилитации. Последнее, в свою

очередь, объясняет частые госпитализации и длительное лечение пациентов в психиатрических стационарах.

Первичная заболеваемость психическими расстройствами в автономном округе в 2012 году составила 360,63 на 100 тыс. населения (по РФ – 335,8).

Основную долю первично регистрируемых психических заболеваний стабильно составляют психические расстройства непсихотического характера – 79,9% (по РФ – 75,2%), на долю психозов и (или) состояний слабоумия приходится 8,4%, умственная отсталость составляет 11,7%.

Показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами по всем нозологическим формам за период с 2008 по 2011 годы уменьшился на 11,2% с 406,17 на 100 тыс. населения и составил 360,63 на 100 тыс. населения.

В конце 2012 года контингент психических больных, находящихся под диспансерным наблюдением и получающих лечебно-консультативную помощь, по автономному округу составил 21 868 человек. Показатель распространенности психических расстройств на 100 тыс. населения в 2012 году увеличился на 7,8% и составил 4 120,27 на 100 тыс. населения.

Под диспансерным наблюдением находится 2 832 пациента, или 533,59 на 100 тыс. населения, лечебно-консультативную помощь получают 19 036 пациентов, или 3 586,68 на 100 тыс. населения.

От общего количества больных, состоящих на консультативном и диспансерном учете на конец отчетного года, 59,9% составляют психические расстройства непсихотического характера, на долю психозов и (или) состояний слабоумия приходится 10,7%, умственная отсталость составляет 29,4%.

Всего в автономном округе функционирует 4 психоневрологических учреждения (3 диспансера, расположенных в г.г. Салехарде, Новом Уренгое, Ноябрьске, и 1 психиатрическая больница, расположенная в с. Солобоево Исетского района Тюменской области).

На территории автономного округа в 2012 году прием врачей-психиатров организован во всех 13 муниципальных образованиях. Функционируют 6 детских психиатрических кабинетов (ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной психоневрологический диспансер», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьский психоневрологический диспансер», ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойский психоневрологический диспансер», ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница», ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница», ГБУЗ ЯНАО «Таркосалинская центральная районная больница»).

В 2013 году планируется открытие детских психиатрических кабинетов в ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская городская больница» и ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница».

Стационарная психиатрическая помощь в 2012 году осуществлялась на 396 койках для взрослых и 30 детских койках.

Обеспеченность койками в 2012 году составила 8,02 на 10 тыс. населения (по РФ в 2011 году – 11,0).

Психиатрическую помощь жителям автономного округа в 2012 году оказывали 36 взрослых психиатров, 7 детских психиатров, 3 психотерапевта.

Среднее число дней работы психиатрической койки – 306,41 дня (по РФ – 332), оборот психиатрической койки – 4,74, средняя длительность пребывания больных на психиатрической койке – 64,67 дня. Низкий оборот койки связан с тем, что в ГБУЗ ЯНАО «Психиатрическая больница» (165 коек) находятся пациенты, длительно и часто болеющие, с затяжными и хроническими формами психических расстройств.

С целью улучшения качества оказания психиатрической помощи в практику регулярно внедряются современные технологии и новые лекарственные препараты для медицинского применения. Выбор методики лечения, как правило, осуществляется индивидуально, строго по показаниям, с учетом личностных особенностей пациента. Внедрение новых методов лечения, использование современных лекарственных препаратов для медицинского применения, постоянное повышение уровня профессиональной подготовки врачебного персонала позволили достичь стабильной позитивной динамики эффективности лечения психических больных, что сказалось на уменьшении показателя повторных поступлений больных за год до 19,9%.

С целью профилактики психических расстройств и суицидального поведения в 2013 году на базе ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной психоневрологический диспансер», г. Салехард, открыт кабинет социально-психологической службы «Телефон доверия».

С 2018 года после окончания строительства поликлиник психоневрологических диспансеров в г. Ноябрьске и г. Новом Уренгое планируется открытие кабинетов социально-психологической помощи и кабинетов экстренной психологической помощи.

Уровни оказания психиатрической помощи населению:

1) первый уровень (первичная медико-санитарная помощь). Первичная психиатрическая помощь населению автономного округа оказывается:

- в 13 взрослых психиатрических кабинетах и 6 детских психиатрических кабинетах центральных районных, городских многопрофильных больниц и поликлинических отделений психоневрологических диспансеров;

- в 6 дневных стационарах медицинских организаций муниципальных образований Надымский район, город Муравленко, город Губкинский и психоневрологических диспансеров в городах Ноябрьске, Новом Уренгое и Салехарде суммарной мощностью 92 пациенто-места;

2) второй уровень (специализированная медицинская помощь). Этап стационарного лечения осуществляется врачами-психиатрами в психиатрических отделениях общей коечной мощностью 91 койка в следующих медицинских организациях:

ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница» – 27;

ГБУЗ ЯНАО «Таркосалинская центральная районная больница» – 28;

ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская городская больница» – 5;

ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница» – 15;

ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница» – 11;

ГБУЗ ЯНАО «Ярсалинская центральная районная больница» – 5;

3) третий уровень (региональный) ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной психоневрологический диспансер» – 25 коек, ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьский психоневрологический диспансер» – 70, в т.ч. 10 детских, ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойский психоневрологический диспансер» – 80, ГБУЗ ЯНАО «Психиатрическая больница» (165 коек, в том числе 25 детских, 30 для принудительного лечения общего типа).

В рамках данного мероприятия Подпрограммы 2 будет продолжена модернизация психиатрической службы автономного округа:

- внедрение бригадных форм оказания психиатрической помощи в условиях психиатрических стационаров, дневных стационаров, психоневрологических диспансеров, оказание помощи на дому;
- совершенствование методов предупреждения психических расстройств, в том числе в системе оказания первичной медико-санитарной помощи;
- развитие комплексной системы профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при психических расстройствах;
- совершенствование методов диагностики и лечения психических расстройств, внедрение современных методов психосоциальной реабилитации;
- внедрение современных технологий лечения и профилактики психических расстройств;
- психопрофилактика с использованием СМИ (создание и прокат социальных роликов в СМИ с целью информирования населения о существующей кризисной службе «Телефон доверия»);
- развитие материально-технической базы психоневрологических диспансеров;
- организация кризисных служб для оказания экстренной психологической помощи населению автономного округа;
- расширение оказания видов амбулаторной помощи детям;
- организация полипрофессиональных бригад по оказанию помощи больным с психическими заболеваниями;
- укрепление материально-технической базы медицинских организаций.

2.1.4. Мероприятие 2.1.4 «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями».

Данное мероприятие является одним из приоритетных не только в рамках Подпрограммы 2, но и в целом для здравоохранения региона.

Основной причиной смертности населения автономного округа, как и в целом по РФ, остаются болезни системы кровообращения.

Наблюдается незначительный рост показателя смертности в 2012 году на 1,4% в сравнении с 2011 годом.

Удельный вес умерших от болезней системы кровообращения в 2012 году в автономном округе составил 40,5% с показателем 215,7 на 100 тыс. населения, что по-прежнему в 3 раза ниже, чем в целом по РФ – 729,3 на 100 тыс. населения и УрФО – 658,5.

По классу болезни системы кровообращения как из наиболее значимых среди всех классов болезней снижение уровня общей заболеваемости в

2012 году по сравнению с 2011 годом составило 0,6%, а показатель общей заболеваемости по итогам 2012 года равен 194,0 на тысячу взрослого населения (195,1 – 2011 год). В данном классе болезней на первом месте традиционно располагаются болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением (106,4 – 2012 год, 107,3 – 2011 год, снижение на 0,8%), основную массу которых составляет гипертоническая болезнь сердца. На втором месте – ишемические болезни сердца с показателем 28,0 на тысячу взрослого населения и ростом по отношению к 2011 году на 4,0% (26,9 – 2011 год). Основной вклад в данный раздел вносят стенокардия и хроническая ишемическая болезнь сердца. Третье место занимают цереброваскулярные болезни (18,5 – 2012 год, 18,8 – 2011 год, снижение на 1,6%).

Около 1 тыс. пациентов ежегодно направляются за пределы автономного округа для обследования и лечения коронарного атеросклероза.

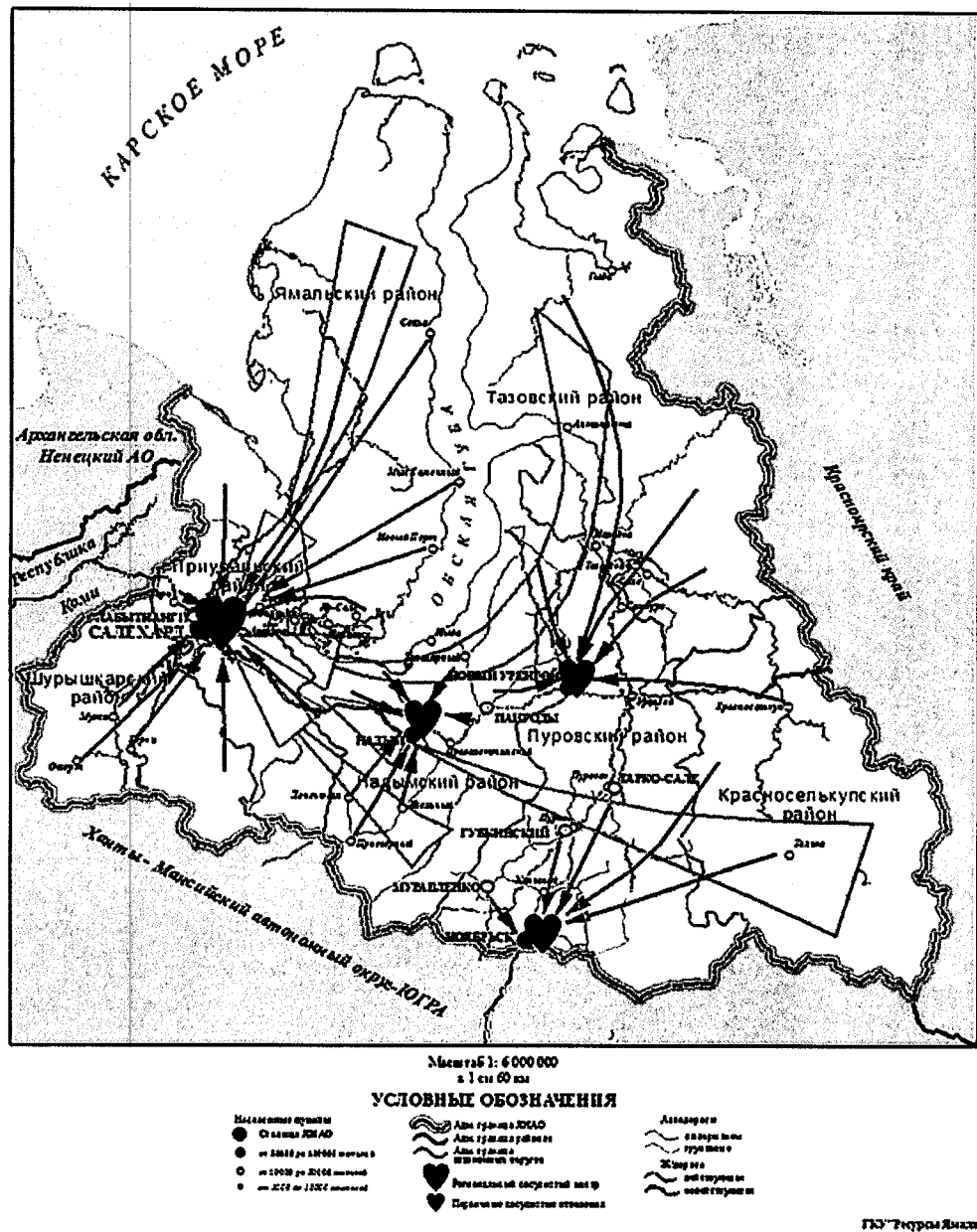
С 2008 года на базе ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница» внедрены коронарные эндоваскулярные вмешательства.

В 2012 году в автономном округе для оказания помощи больным с ОНМК и ОКС открыты Региональный сосудистый центр, г. Салехард, на 41 койку и первичные сосудистые отделения на базе центральных городских больниц городов Нового Уренгоя и Ноябрьска, центральной районной больницы г. Надыма по 12 коек в каждом.

Схема маршрутизации пациентов с сосудистыми заболеваниями отражена на рисунке 8.

Рисунок 8

Схема маршрутизации пациентов с сосудистыми заболеваниями



В автономном округе сформирована трехуровневая система оказания медицинской помощи больным с ОНМК:

- 1 уровень – первичная медико-санитарная помощь, оказывается в 7 районных больницах, врачебных амбулаториях, фельдшерских и фельдшерско-акушерских пунктах врачами-терапевтами поликлиник;

- 2 уровень – межмуниципальный, для оказания специализированной медицинской помощи, преимущественно экстренной и неотложной помощи. Специализированная медицинская помощь оказывается в 3 городских больницах, 2 центральных районных больницах;

- 3 уровень – региональный, для оказания специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи. Оказывается в 3 учреждениях на 73 койках: ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница» – 47 коек, ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница» – 16, ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница» – 10.

Ввиду сложной транспортной схемы помощь больным с ОНМК оказывается в основном в терапевтических или неврологических отделениях по месту жительства. Практически все больные с подозрением на ОНМК, обратившиеся за медицинской помощью, госпитализируются. При необходимости больные госпитализируются в палаты интенсивной терапии или отделения анестезиологии и реанимации. В гг. Салехарде, Новом Уренгое, Ноябрьске, Лабытнанги, Надыме всем поступившим больным проводится КТ или МРТ головного мозга, ультразвуковая доплерография, в г. Салехард проводится ангиография сосудов шеи и головы.

В городах Салехарде, Новом Уренгое и Ноябрьске больным с ишемическим инсультом, поступившим в «терапевтическое окно», проводится системный тромболизис. В 2010 году проведено 3 системных тромболизиса, в 2011 году – 13, в 2012 году – 35, в 2013 году – 12.

В ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница» имеется нейрохирургическое отделение, где проводится удаление внутримозговых гематом, клипирование аневризм, шунтирующие операции при развитии окклюзионной гидроцефалии. При необходимости нейрохирурги ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница» вылетают в другие медицинские организации автономного округа для оказания неотложной нейрохирургической помощи.

С целью совершенствования деятельности Регионального сосудистого центра и первичных сосудистых отделений автономного округа планируется:

- оказание медицинской помощи в соответствии с порядками и стандартами оказания медицинской помощи по соответствующим нозологиям;

- создание кардио-диагностических консультативных центров в первичных сосудистых отделениях на базе ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница» и ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница», в Региональном сосудистом центре ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница», созданных в рамках региональной программы модернизации здравоохранения с целью экстренной консультативной помощи по проведению тромболитической терапии с дистанционной передачей ЭКГ для обеспечения доступности основных экстренных терапевтических видов лечения ОКС.

Дальнейшее развитие рентгенэндоваскулярных методов диагностики и лечения:

- «нейрохирургия»: эндоваскулярное вмешательство с применением адгезивных клеевых композиций, микроэмболов, микроспиралей и стентов. Ресурсоемкое эндоваскулярное вмешательство с применением адгезивной и неадгезивной клеевой композиции, микроспиралей, стентов, в том числе потоковых;

- «сердечно-сосудистая хирургия»: эндоваскулярная коррекция заболеваний магистральных артерий. Эндоваскулярное лечение врожденных, ревматических и неревматических пороков клапанов сердца, опухолей сердца.

Внедрение селективного тромболитика, эндоваскулярной ангиопластики со стентированием сосудов шеи. Дальнейшее развитие нейрохирургической помощи больным с ОНМК на базе ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»: клипирование артериальных аневризм, удаление внутримозговых гематом.

Повышение квалификации специалистов, обучение врачей различного профиля (неврологов, анестезиологов-реаниматологов, кардиологов, реабилитологов, рентгенологов, врачей функциональной и ультразвуковой диагностики) содержанию и особенностям работы в создаваемых сосудистых центрах.

Развитие реабилитации больных, перенесших ОНМК и ОКС.

Ведение окружного регистра больных с ОНМК и ОИМ.

Организация школ здоровья «Жизнь после инсульта» в г.г. Салехарде, Ноябрьске, Новом Уренгое, Надыме.

Открытие амбулаторных приемов ангионеврологов в г.г. Ноябрьске, Новом Уренгое, Салехарде.

Укрепление материально-технической базы медицинских организаций автономного округа.

2.1.5. Мероприятие 2.1.5 «Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным онкологическими заболеваниями».

Актуальность мероприятия определяется высоким вкладом в структуру смертности населения автономного округа от злокачественных новообразований.

В структуре смертности населения автономного округа смертность от новообразований стоит на третьем месте после сердечно-сосудистых заболеваний, с увеличением в 2012 году на 11,6% в сравнении с 2011 годом, и удельным весом в структуре смертности – 16,9%.

Несмотря на то что показатель смертности от онкологических заболеваний в автономном округе ниже среднероссийского более чем в 2 раза и составляет 90,2 на 100 тыс. населения, тенденция ежегодного роста онкологической заболеваемости как и в целом по Российской Федерации способствует увеличению смертности.

До 2012 года на территории автономного округа не было специализированного центра, оказывающего помощь онкологическим пациентам.

Кадровый потенциал был в основном представлен врачами-онкологами, работающими на базах городских и центральных районных больниц.

Вновь выявленные пациенты направлялись на оказание специализированной помощи в ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница» либо в Тюменский областной онкологический диспансер.

На 01 января 2013 года на диспансерном учете врачей-онкологов в автономном округе состояло 5 827 человек (в 2007 году – 5 110 человек, в 2009 году – 5 444 человека).

Прирост количества больных, состоящих на учете, связан не только с ростом заболеваемости в целом, но и отражает качество оказания помощи данной группе пациентов.

Отмечается увеличение категории больных, получающих пожизненное лечение; уменьшение смертности; адекватное лечение поздних стадий и рецидивов с исходом в длительную стабилизацию.

С 2007 года появилась существенная положительная динамика с изменением подходов в тактике лечения онкологической патологии:

- появление новых схем лечения;
- усиление терапии высокотехнологичными видами помощи;
- включение в лечение таргетной (прицельной молекулярно-генетической)

терапии.

В 2012 году в автономном округе было зарегистрировано 1 115 заболевших. Из этой группы 214 человек получали только хирургическое лечение (большая часть по поводу ранних стадий рака молочной железы, периферического рака легкого, рака желудка, рака матки).

70% человек получали комбинированное либо комплексное лечение (неoadъювантную или адъювантную химиотерапию, дооперационную либо послеоперационную лучевую терапию).

Лучевую терапию получало 13,5% больных. Большей частью эта группа представлена больными раком шейки матки, раком гортани.

Химиотерапевтическое лечение по радикальной программе проведено было 9 больным лимфогранулематозом.

Проведение комбинированного, лучевого лечения на территории автономного округа невозможно ввиду отсутствия аппарата дистанционной лучевой терапии.

Все пациенты выезжают для лечения в специализированные центры УрФО или города Москвы.

Также на территории автономного округа нет возможности для проведения высокоточных методов диагностики – однофотонная эмиссионная компьютерная томография в сочетании с многослойной компьютерной томографией, позитронно-эмиссионная томография, сцинтиграфии.

Патоморфологическая диагностика остается ведущим критерием в установлении злокачественного заболевания. Гистологическая характеристика опухолевого процесса является главным критерием для подбора лекарственной терапии, хирургической тактики или лучевого направления. Патоморфология опухоли имеет огромное значение в прогнозировании эффективности лечения, срока жизни больного, риска рецидива.

В настоящее время современные подходы в диагностике и лечении требуют составления более точного анализа опухолевой ткани.

Иммуноцитохимия и иммуногистохимия вошли в стандарты диагностики рака молочной железы, желудка, лимфопролиферативных заболеваний, гематологии, колоректального рака.

Тактика лечения определяется так называемым «паспортом опухоли» с перечисленными характеристиками, что дает понимание чувствительности злокачественного процесса к определенному виду лечения, выбору лекарственного препарата для медицинского применения (таргетная терапия).

Прицельное лечение как наиболее эффективное приводит к увеличению продолжительности жизни пациентов, снижению летальности, а иногда к полному излечиванию в 3 – 4 стадиях болезни.

Остается актуальным вопрос назначения специфического лечения согласно рецепторному и молекулярно-генетическому статусу опухолевого поражения, что позволило бы добиться выраженной эффективности в лечении.

Сохраняется высокая потребность в диагностическом оборудовании, внедрении скрининговых, профилактических и реабилитационных программ.

Как и по всей территории Российской Федерации сохраняется недостаток высококвалифицированных кадров. Обеспеченность врачами-онкологами составляет 2,4 на 100 тыс. населения (по Российской Федерации в 2011 году – 4,6).

В соответствии с программой государственных гарантий норматив коечного фонда составляет 150 коек.

Онкологический диспансер в автономном округе как самостоятельная медицинская организация отсутствует.

За 2015 – 2017 годы в автономном округе выстроена трехуровневая модель онкологической службы, работает утвержденная нормативная правовая база, в том числе и по ведению онкологического регистра, налажена система сверок статистической информации.

Первый уровень представлен медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, и первичными онкологическими кабинетами.

Второй уровень представлен медицинскими организациями, оказывающими специализированную медицинскую помощь на базе межмуниципальных онкологических отделений. В настоящее время в автономном округе развернуто 3 онкологических отделения: г. Салехард, г. Ноябрьск, г. Новый Уренгой. С учетом транспортной доступности в автономном округе основной акцент в оказании специализированной онкологической помощи сделан на вышеназванные онкологические подразделения больниц. Кроме того, отдельные онкологические койки развернуты на базе непрофильных отделений в г. Надыме – 7 коек, в г. Губкинском – 2 койки, в г. Муравленко – 1 койка. В г. Тарко-Сале – 5 коек, на этих койках осуществляется химиотерапевтическое лечение.

Третий уровень онкологической помощи в автономном округе представлен региональным онкологическим центром, открытым в 2012 году на базе ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница» с коечным фондом 37 коек, 1 онкологическое отделение в г. Ноябрьске на 20 коек. Региональный онкологический центр (далее – РОЦ СОКБ) оказывает специализированную, в том числе высокотехнологическую помощь по профилю «онкология», а также

координирует работу онкологической службы автономного округа. Онкологический центр на базе ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница» обеспечивает специализированной стационарной и поликлинической помощью больных злокачественными новообразованиями и предопухолевыми заболеваниями на территории западной части автономного округа. Основные профили – хирургическая помощь (торакальная онкология, абдоминальная онкология, общая онкология) и химиотерапия. На онкологический центр возложены разработка мер профилактики злокачественных новообразований, организационно-методическое руководство по вопросам ранней диагностики злокачественных новообразований и предраковых заболеваний, систематический анализ заболеваемости и смертности от онкопатологии. На базе онкологического центра г. Салехарда ведется окружной канцер-регистр.

С открытием онкологического центра внедрены следующие современные виды медицинской помощи онкологическим больным:

- хирургическое лечение (мастэктомия, опухолей ЖКТ, грудной клетки, щитовидной железы, онкоурологические операции, онкогинекологические операции, опухоли мягких тканей);
- таргентная терапия;
- гормонотерапия;
- радиочастотная абляция;
- реконструктивная абляция.

Имеющаяся структура онкологической службы автономного округа была создана в 2015 – 2016 годах и в отсутствие онкологического диспансера в регионе позволила выстроить работающую систему, которая привела к достижению видимых статистических результатов всего за 2 года работы – рост ранней выявляемости и снижение смертности от новообразований.

В дальнейшем в автономном округе необходимо предусмотреть меры по совершенствованию системы оказания онкологической помощи населению.

Пути решения проблем для оказания специализированной медицинской помощи онкологическим больным:

- укрепление кадрового потенциала – обучение специалистов-онкологов, химиотерапевтов, патоморфологов, эндоскопистов, рентгентерапевтов, инженеров-ядерщиков для работы в автономном округе;
- укрепление материально-технической базы;
- установка современного диагностического оборудования, позволяющего быстро определить с высокой точностью наличие заболевания и верифицировать, персонализировать лечение пациента;
- оснащение больниц гг. Салехарда, Ноябрьска, Нового Уренгоя медицинским оборудованием;
- внедрение скрининговых программ по раку молочной железы, опухолям желудочно-кишечного тракта;
- дальнейшее развитие органосохраняющих методик для снижения инвалидизации населения;

- развитие патоморфологической и цитологической диагностики;
- развитие эндоскопической и рентгенологической служб;
- внедрение профилактических программ, позволяющих определять наследуемые опухолевые заболевания молочной железы, желудка, кишечника на доклиническом периоде;
- организация проведения лучевой терапии в автономном округе.

Для проведения лучевой терапии все онкологические больные направляются в специализированные онкологические учреждения за пределы автономного округа. Специализированная помощь детям, страдающим злокачественными новообразованиями, оказывается в специализированных учреждениях за пределами автономного округа.

Таким образом, наиболее острая проблема в оказании онкологической помощи на сегодняшний день – отсутствие радиотерапии. Имеющиеся в медицинских организациях автономного округа онкологические отделения не позволяют проводить полный цикл специализированного противоопухолевого лечения в автономном округе ввиду отсутствия радиологических коек и оборудования для проведения лучевой терапии.

Потребность автономного округа в радиологических койках в соответствии с общероссийскими нормативами (0,54 радиологические на 10 тыс. населения) составляет 25 коек.

Данный расчет также подтверждается данными заболеваемости – ежегодно в автономном округе диагностируется около 1 тысячи первичных онкологических больных. Согласно действующим клиническим рекомендациям Ассоциации онкологов Российской Федерации (под редакцией главного онколога МЗ РФ, директора РОНЦ им. Н.Н. Блохина, академика РАН М.И. Давыдова) нуждаемость онкологических больных в лучевой терапии составляет 50%. Таким образом, потребность населения автономного округа в лучевой терапии составляет 500 пациентов. Среднее количество лучевых процедур, отпускаемых одному пациенту, составляет 20 за курс лечения. Для закрытия потребности в лучевой терапии необходимо выполнять в год 10000 процедур или 40 процедур в день. Данный объем помощи соответствует мощности радиологического блока 1 уровня – 1 линейный ускоритель и 1 аппарат для внутриволостной терапии (согласно приказу Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология»). Данная комплектация позволит удовлетворить потребность населения автономного округа как по количеству процедур, так и по видам радиотерапии.

Для размещения комплекса лучевой терапии необходимо строительство радиологического каньона для размещения радиотерапевтических установок и планирующей системы. Комплектация радиотерапевтического блока рассчитана в минимальном варианте – 1 уровень радиотерапии согласно приказу Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология». Также необходимо отметить, что в ГБУЗ ЯНАО «Салехардская

окружная больница» уже работает кабинет рентгенотерапии – данный аппарат входит в обязательный состав радиологического блока 1 уровня – согласно приказу Минздрава России от 15 ноября 2012 года № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению по профилю «онкология». Открытие радиологического блока регионального онкологического центра в ГБУЗ «Салехардская окружная больница» позволит проводить полный цикл специализированного и частично высокотехнологического противоопухолевого лечения в регионе.

В связи с климато-географическими особенностями региона в перспективе также планируется открытие онкологического центра в восточной части автономного округа.

2.1.6. Мероприятие 2.1.6 «Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации».

Организация и структура службы СМП в нашей стране в значительной мере определяются общим уровнем развития здравоохранения и в то же время неразрывно связаны с его реформированием.

Гражданам РФ и иным лицам, находящимся на ее территории, этот вид помощи оказывается бесплатно в рамках программы государственных гарантий.

Населению автономного округа СМП оказывают 4 станции СМП в гг. Салехарде, Надыме, Новом Уренгое, Ноябрьске, 20 отделений СМП при центральных районных больницах и участковых больницах учреждений.

Кроме того, специализированную скорую медицинскую помощь оказывает отделение санитарной авиации, развернутое на базе ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница».

Все машины СМП оснащены бортовыми комплексами ГЛОНАСС, позволяющими отслеживать местонахождение СМП. Диспетчерские службы станций и городских отделений СМП имеют программу ПК «АДИС», позволяющую поддерживать в полном объеме весь процесс обработки вызовов, начиная от приема в отделе «03» до их статистической обработки, и обеспечивать высокую эффективность службы СМП.

Оснащение медицинским оборудованием в соответствии с порядком оказания скорой медицинской помощи составляет 92%.

Оснащение выездных бригад лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения составляет 98%.

На качество оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе оказывает существенное влияние своевременность прибытия бригады специалистов СМП к больному или пострадавшему и после проведения лечебных мероприятий, возможность скорейшей доставки в медицинскую организацию.

Причиной увеличения времени ожидания обслуживания можно считать также изношенность санитарного транспорта, отсутствие современных средств связи, что имеет большое значение особенно в отдаленных районах

автономного округа, плохое состояние дорог, особенно сельских, большой радиус обслуживания. В рамках ПНП «Здоровье» в 2005 – 2006 годах автомобильный парк станций и отделений скорой помощи автономного округа обновился на 50 – 60%. В настоящее время в автономном округе на балансе службы СМП имеется 109 единиц санитарного транспорта. Из них 60,5% используются 5 и более лет. Обеспеченность санитарным транспортом снизилась на 80%, а 66 автомобилей имеют износ 100%.

Во исполнение Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах здоровья граждан Российской Федерации» для нормальной работы специализированной (санитарно-авиационной) скорой медицинской помощи и медицинской эвакуации в автономном округе необходимо приобрести автомобильный транспорт.

Использование санитарного автомобиля, оснащенного необходимым медицинским оборудованием и набором современных медикаментов, являющегося по сути реанимационной палатой на колесах, позволит осуществлять мероприятия по поддержанию стабильности жизненных функций организма больных и пострадавших как в период транспортировки, так и в пункте бедствия.

В 2012 году в автономном округе выполнено 183 847 вызовов, что составило 371,7 обращений на 1 тыс. населения (норматив по программе государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи – 330 на 1 тыс. населения).

Особенно высок этот показатель в сельских районах. В Пуровском районе обращаемость в 2012 году составила 458,4 вызовов на 1 тыс. населения, а в Шурышкарском районе – 432,7.

На качество оказания медицинской помощи на догоспитальном этапе оказывает существенное влияние своевременность прибытия бригады специалистов СМП к больному или пострадавшему и после проведения лечебных мероприятий - возможность скорейшей доставки в ЛПУ.

Радиус обслуживания СМП в некоторых районах автономного округа достигает 200 км. Это затрудняет своевременность прибытия бригады СМП к больному. Отсутствие системы подготовки населения к само- и взаимопомощи негативно сказывается на конечных результатах оказания медицинской помощи.

Основной причиной смертности в автономном округе, как и в целом по стране, остаются болезни кровообращения. Показатели общей заболеваемости от болезней системы кровообращения в динамике имеют неуклонный рост.

Основной задачей неотложного этапа лечения ОИМ является раннее, полное и стойкое восстановление кровотока с помощью реперфузионной терапии, представляющее собой основное условие улучшения ближайших и отдаленных исходов при этом заболевании.

В автономном округе в условиях клинической практики в большинстве случаев методом выбора является фармакологическая реперфузия с применением ТЛТ.

Догоспитальная ТЛТ проводится специализированной кардиологической или врачебной линейной бригадой СМП.

Должное время от прибытия бригады СМП к пациенту до начала ТЛТ (время «медицинский контакт-игла») не более 20 – 30 мин.

Учитывая состояние санитарного транспорта, отсутствие современных средств связи, особенно в отдаленных районах автономного округа, плохое состояние дорог, особенно сельских, большой радиус обслуживания, имеет место увеличение времени ожидания обслуживания пациента.

По программе «Основные направления реализации национального проекта здравоохранения в Ямало-Ненецком автономном округе» в 2005 – 2006 годы автомобильный парк станций и отделений скорой помощи автономного округа обновился на 50 – 60%.

В настоящее время в автономном округе на балансе службы СМП имеется 109 единиц санитарного транспорта. Из них 60,5% используются 5 и более лет.

Обеспеченность санитарным транспортом снизилась на 80%, а 66 автомобилей имеют износ 100%.

Одним из направлений развития здравоохранения сегодня является развитие и совершенствование системы СМП, в том числе специализированной, и проведение медицинской эвакуации.

СМП является самым массовым, доступным и бесплатным видом медицинской помощи населению. Состояние СМП рассматривается сегодня как фактор национальной безопасности.

Для выполнения основной задачи, а именно своевременного и качественного оказания больным и пострадавшим скорой и неотложной медицинской помощи, направленной на сохранение и поддержание жизненно важных функций организма с последующей транспортировкой в стационар для оказания специализированной медицинской помощи, предусмотрено:

- улучшение материально-технической базы станций и отделений СМП (обеспечение станций/отделений СМП санитарным транспортом, особенно в сельских территориях, отвечающим требованиям отраслевого стандарта);
- обучение медицинского персонала, участвующего в реализации программы, теоретическим положениям и практическим навыкам оказания высокотехнологичной медицинской помощи при возникновении ОИМ;
- приобретение медицинских препаратов для проведения тромболитика для лечения ОИМ на догоспитальном этапе;
- создание единой диспетчерской СМП, переход на качественно новый уровень управления службой СМП за счет модернизации ПК «АДИС», автоматизации, информационного взаимодействия в системе обязательного медицинского страхования;
- комплексное оснащение автомобилей СМП портативной медицинской техникой в соответствии с Порядком оснащения СМП;
- внедрение современных симуляционных технологий в подготовке специалистов СМП;

- внедрение единых технологических требований и медико-экономических стандартов оказания СМП;
- внедрение информационного взаимодействия системы диспетчеризации службы СМП с внешними информационными системами;
- пропаганда особенностей оказания СМП при ОИМ среди населения на сайте департамента здравоохранения автономного округа.

Специализированную СМП оказывает отделение экстренной и планово-консультативной медицинской помощи (далее – отделение ЭПКМП) (санитарной авиации), развернутое на базе ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница», в том числе его филиалы, территориально приближенные к населению, проживающему в труднодоступных районах автономного округа (пос. Сеяха, пос. Тазовский, г. Тарко-Сале).

Радиус обслуживания вызовов санитарно-эвакуационного авиатранспорта составляет до 570 км.

Тип санитарной авиационной техники - вертолеты Ми-8 и Ми-8МТВ.

В каждом отделении дежурит один вертолет Ми-8 или Ми-8МТВ. Вертолеты принадлежат авиакомпании ОАО «Авиатранспортная компания «Ямал», с которой заключен государственный контракт на оказание услуг по авиационным работам по заявкам отделений санитарной авиации для государственных нужд автономного округа.

В настоящее время в отделение ЭПКМП входят следующие территориальные отделения санитарной авиации (далее - ТОСА):

- базовое отделение санитарной авиации, дислокация в г. Салехарде. Радиус обслуживания: территория Шурышкарского, Приуральского районов и одной трети части Ямальского района до пос. Новый Порт. Максимальная точка удаления – 550 км (Харасавэй);

- Сеяхинское ТОСА, дислокация в пос. Сеяха Ямальского района. Радиус обслуживания: две трети территории Ямальского района севернее пос. Новый Порт. Максимальная точка удаления – 470 км (Салехард);

- Тазовское ТОСА с дислокацией в пос. Тазовский. Радиус обслуживания: территория Тазовского района. Максимальная точка удаления – 570 км (остров Олений);

- Тарко-Салинское ТОСА, дислокация в пос. Тарко-Сале. Радиус обслуживания: территория Пуровского и Красноселькупского районов. Максимальная точка удаления - 540 км (г. Салехард).

Ежегодно отделением и филиалами отделения ЭПКМП выполняется от 1 251 вылета (2011 год) до 1 278 (2012 год). Налет часов составляет до 4 455 в год.

Налет часов зависит не только от количества санитарных заданий, но также и от радиуса обслуживаемой территории отделением, от дальности полета санитарной авиации, точности сообщенных координат больного и быстроты его поиска.

В последнее время все чаще одним санитарным заданием выполняются несколько вызовов, а перевозка передвижных отрядов и разъездных

медицинских работников осуществляется попутно. Самые большие расстояния до отдаленных мест проживания коренных малочисленных народов - это в Тазовском и Ямальском ТОСА. Более 514 млн рублей в год расходуется на осуществление санитарно-авиационной медицинской помощи населению автономного округа.

Служба СМП, в том числе и санитарно-авиационной, играет в этом процессе первостепенную роль. Организация скорейшей доставки пациента к месту обследования и оказания специализированной медицинской помощи, оказание квалифицированной медицинской помощи в пути позволит снизить риск развития осложнений заболевания и наступления летального исхода. Подобная организация СМП возможна только на базе многопрофильных больниц, то есть межмуниципальных центров медицинской помощи (г. Новый Уренгой, г. Ноябрьск, г. Салехард).

Особенности территории и условия проживания населения предполагают значительно большее количество вызовов санитарной авиационной помощи в структуре всех вызовов СМП, чем в регионах средней полосы. Вылеты для оказания специализированной (санитарно-авиационной) СМП осуществлялись чаще всего в труднодоступные места тундры в стойбища оленеводов, фактории и в рыбацкие бригады.

Стоимость летного часа составляет 115 тыс. руб. для Ми-8 МТВ, а стоимость одного вызова санитарной авиации может достигать до одного миллиона рублей и более. Для осуществления вылетов по санитарной авиации наиболее предпочтительным является использование вертолета Ми-8МТВ, оснащенного медицинским оборудованием в соответствии с табелем оснащенности. Рассматривается вопрос приобретения в 2014 – 2015 годах авиационной техники в рамках государственно-частного партнерства.

Несмотря на высокую стоимость оказания специализированной (санитарно-авиационной) СМП, санитарная авиация в автономном округе остается основным средством приближения экстренной и планово-консультативной медицинской помощи населению отдаленных и труднодоступных поселений автономного округа.

Перспективы развития и совершенствования

На количество вылетов санитарной авиации оказывает влияние наличие большого количества предприятий топливно-энергетического комплекса, магистральных трубопроводов, строительство Бованенковского газоконденсатного месторождения и др. Решение проблемы обеспечения полетов специализированным вертолетным транспортом является крайне важным.

Эта проблема важна не только для текущей деятельности санитарной авиации, но и для решения задач, связанных с предупреждением и ликвидацией возможных чрезвычайных ситуаций природного и техногенного характера, а

также при дорожно-транспортных происшествиях на автодорогах автономного округа.

2.1.7. Мероприятие 2.1.7 «Совершенствование системы оказания специализированной медицинской помощи больным прочими заболеваниями, в том числе оказания высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения».

2.1.7.1. Развитие и совершенствование организации заместительной почечной терапии для больных хронической почечной недостаточностью (далее – ХПН) в автономном округе.

Неуклонное увеличение числа больных с ХПН при высокой стоимости жизнеобеспечивающей заместительной почечной терапии делает проблему лечения почечной недостаточности одной из наиболее актуальных проблем здравоохранения в автономном округе. При этом рост количества больных с ХПН соответствует общемировым тенденциям и объясняется, в первую очередь, расширением спектра заболеваний почек в связи с общим старением населения, увеличением заболеваемости сосудистыми нефропатиями и сахарным диабетом, а также повышением продолжительности жизни больных, которым показан гемодиализ, за счет повышения качества процедуры гемодиализа в последние годы.

Целью мероприятия является повышение продолжительности и качества жизни больных ХПН, которая будет достигнута путем повышения доступности и качества заместительной почечной терапии.

Ведение единого регистра больных ХПН. Проведение мероприятия позволит систематизировать информацию о количестве больных и оказываемой медицинской помощи больным с ХПН.

2.1.7.2. Развитие и совершенствование организации медицинской помощи больным сахарным диабетом в автономном округе.

Несмотря на улучшение качественных показателей по данному заболеванию, в автономном округе наблюдается рост больных сахарным диабетом. С 2003 года общее количество пациентов с сахарным диабетом в автономном округе удвоилось и составило в 2009 году 9 927 пациентов (1,8% всего населения автономного округа), из них 805 человек с диабетом 1 типа. Лечение инсулином получают более 2 600 больных сахарным диабетом 1 и 2 типа.

Рост заболеваемости сахарным диабетом с высоким уровнем инвалидизации и смертности населения автономного округа, наносимый в связи с этим социально-экономический ущерб требуют своевременной адаптации возможностей системы здравоохранения. С этих позиций оказание специализированной медицинской помощи населению, мониторинг заболеваемости и смертности, диспансеризация обширных контингентов больных с заболеваниями сахарным диабетом, полноценная профилактическая работа и лечение должны рассматриваться как мероприятия государственного масштаба.

Сахарный диабет – это хроническое, непрерывно прогрессирующее заболевание. К причинам, усугубляющим прогноз при сахарном диабете, следует отнести влияние экстремальных, климато-геофизических факторов Крайнего Севера, малоподвижный образ жизни, несбалансированное питание.

Целью мероприятия является повышение продолжительности и улучшение качества жизни больных сахарным диабетом, которая будет достигнута путем организации системы профилактики сахарного диабета и его осложнений; обеспечения эффективного лечения больных диабетом, в том числе обеспечение современными методами введения инсулина – инсулиновыми помпами; снижения заболеваемости, инвалидизации и смертности населения автономного округа от сахарного диабета и его осложнений.

В течение последних лет для улучшения качества лечения пациентов сахарным диабетом в России внедрен новый метод инсулинотерапии – постоянное подкожное введение инсулина с помощью инсулиновой помпы. Терапия с помощью инсулиновой помпы позволяет максимально точно приблизиться к физиологическим параметрам инсулинемии.

Показанием для перевода на инсулиновую помпу является сахарный диабет 1 типа – тяжелое хроническое заболевание, приводящее к ранней инвалидизации, социальной дезадаптации.

Наиболее тяжелой группой являются дети, которые страдают сахарным диабетом 1 типа.

На сегодняшний день в автономном округе состоит на учете 143 ребенка. Для 12 детей были приобретены инсулиновые помпы. Заключение врачей-эндокринологов о необходимости перевода на помповую инсулинотерапию имеют 40 детей, имеющих тяжелую форму сахарного диабета 1 типа. Применение инсулиновой помпы у этих детей улучшит качество их жизни, адаптацию к окружающей среде, поможет предотвратить раннюю инвалидизацию, а также снизит количество случаев осложнений, возникающих при сахарном диабете.

Мероприятия Подпрограммы 2 направлены на оказание специализированной медицинской помощи в рамках территориальной программы государственных гарантий оказания гражданам РФ бесплатной медицинской помощи.

2.1.7.3. Оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

Развитие специализированных видов медицинской помощи на территории автономного округа, создание в автономном округе межмуниципальных центров, региональных сосудистых и онкологического центров, оснащение их современным диагностическим оборудованием в рамках программы модернизации здравоохранения, окружных целевых программ позволяют организовать оказание ВМП по профилям «нейрохирургия», «офтальмология», «травматология и ортопедия», «сердечно-сосудистая хирургия», «онкология», «абдоминальная хирургия», «акушерство и гинекология», «неонатология», «торакальная хирургия», «урология» в медицинских организациях автономного округа.

ВМП относится к наиболее эффективным видам медицинской помощи, приводящим к существенному и стойкому улучшению состояния здоровья, качества жизни пациентов.

Помимо федерального бюджета ВМП жителям автономного округа оказывается за счет средств окружного бюджета и средств фонда обязательного медицинского страхования.

Выбор федеральных медицинских организаций во многом обусловлен доступностью транспортной схемы. Это федеральные медицинские организации следующих территорий: г. Москвы, г. Санкт-Петербурга, г. Новосибирска, г. Томска, г. Кургана, г. Екатеринбурга, г. Уфы.

Наиболее востребованными профилями ВМП являются сердечно-сосудистая хирургия, травматология и ортопедия, онкология, офтальмология, нейрохирургия.

1) Развитие ВМП по профилю «нейрохирургия».

Оказание ВМП в части выполнения оперативного вмешательства на головном мозге и позвоночнике оказывается на базе ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница».

Осуществляется проведение следующих медицинских манипуляций:

- операции на головном мозге (удаление опухолей, клипирование аневризм сосудов головного мозга);

- реконструктивно-стабилизирующие операции на позвоночнике (удаление опухолей, реконструктивные операции с применением погружных имплантов при травмах и последствиях травм, дегенеративно-воспалительных заболеваниях позвоночника);

- операции шунтирование головного мозга при врожденной гидроцефалии у детей.

2) Развитие ВМП по профилю «офтальмология». В автономном округе в динамике показателей последних 10 лет среди взрослого населения наблюдается рост такого социально значимого заболевания, как диабетическая ретинопатия и диабетический макулярный отек (далее – ДМО), что напрямую связано с улучшением диагностики и качества оказания помощи населению, наблюдаемым в этой области.

С другой стороны рост заболеваемости сахарным диабетом обусловлен тяжелыми, стрессовыми условиями климата, малоподвижным образом жизни, привычками питания, постарением населения в северном регионе, ростом патологии сердечно-сосудистой системы и ожирения как факторов риска.

Возрастная макулярная дегенерация (далее – ВМД), так же как и диабетическая ретинопатия, является ведущей причиной развития необратимой слепоты у лиц старше 55-ти лет. Частота возникновения заболевания увеличивается с возрастом.

В период с 2005 по 2010 годы число зарегистрированных больных ВМД возросло на 54,7%. Тяжелые формы заболевания встречаются в среднем в 10% случаев и характеризуются острым снижением зрения, отеком сетчатки,

развитием хориоидальной неоваскуляризации с последующим фиброзированием, приводящим к слабовидению.

В последние годы отмечена отчетливая тенденция к «омоложению» этого заболевания, когда его симптомы выявляются у лиц более молодой возрастной категории – от 40 лет. При этом второй глаз поражается не позднее чем через 5 лет после первого, а вероятность вовлечения парного глаза возрастает на 10 - 15% в год, и через 5 – 8 лет 70% больных имеют центральную слепоту обоих глаз.

При этом более 70% пациентов с ВМД становятся инвалидами по зрению в течение первых двух лет.

До настоящего времени отсутствовали методики лечения, используемые для всех форм экссудативной ВМД. Ранибизумаб (луцентис) – единственный препарат, который доказано эффективно улучшает зрение у пациентов с влажной формой ВМД.

В настоящее время в автономном округе имеется специализированное отделение на 30 коек в г. Новом Уренгое, которое укомплектовано офтальмологами и специально обученным средним медицинским персоналом.

Малодоступными остаются современные методы медикаментозной терапии, а именно применение современных высокоэффективных антиангиогенных препаратов. Следует отметить неполный охват диагностическими мероприятиями отдаленных сельских районов автономного округа, а также низкую выявляемость ДМО и ВМД на ранних стадиях заболевания.

Прогнозируется потенциальное увеличение числа пациентов с указанной патологией.

Существующая инфраструктура медицинских организаций автономного округа, наличие коечного фонда, показатели средней занятости офтальмологических коек позволяют создать действенную систему своевременной диагностики ДМО и ВМД и внедрить в практику методику интравитреальной медикаментозной терапии современными высокоэффективными препаратами.

Программа будет способствовать дальнейшей реализации государственной политики по борьбе с заболеванием социального характера - сахарным диабетом, раннему выявлению, диагностике и лечению больных, а также сокращению уровня смертности и инвалидизации больных.

С целью повышения качества и доступности офтальмологической помощи жителям автономного округа, страдающим ДМО и ВМД, снижения первичной инвалидизации больных с данными заболеваниями, создания эффективной диагностической инфраструктуры, обеспечивающей своевременную диагностику ДМО и ВМД, на базе ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница» внедрено оказание высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «офтальмология» – интравитреальное введение ингибитора ангиогенеза ранибизумаба (луцентиса).

Совершенствование системы диагностики и лечения ДМО и ВМД путем создания системы стандартизации и контроля качества лечения с целью повышения выявляемости всех форм ВМД с акцентом на неоваскулярную форму.

Оснащение первичного звена офтальмологической службы, офтальмологического отделения ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница», хирургических отделений гг. Салехарда, Ноябрьска, Надыма современным диагностическим оборудованием.

Организация на базе отделений медицинских осмотров вышеперечисленных ЛПУ обязательного офтальмологического обследования (не реже 1 раза в 3 года) населения в возрасте 45 лет и старше, включающего визометрию, тест Армслера и осмотр глазного дна в условиях медикаментозного мидриаза, с целью выявления ДМО и ВМД.

Создание и заполнение единой электронной системы хранения диагностической и терапевтической информации пациентов, страдающих ДМО и ВМД.

3) Развитие медицинской помощи по профилю «травматология и ортопедия». По прогнозам ВОЗ, с увеличением продолжительности жизни и общим старением населения предполагается рост заболеваний и повреждений суставов. Восстановление утраченной функции суставов является одной из актуальнейших задач травматологии и ортопедии.

За последние годы наиболее эффективным оперативным методом лечения тяжелой патологии суставов конечностей признано эндопротезирование.

В общем объеме высокотехнологичной медицинской помощи доля оперативных вмешательств по травматологии и ортопедии (включая эндопротезирование) составляет 17,3%.

Существующая потребность в выполнении данных вмешательств на территории автономного округа в год – до 150 случаев.

Эндопротезирование суставов конечностей будет проводиться при выраженных деформациях, дисплазии, анкилозах, неправильно сросшихся и несросшихся переломах области сустава, посттравматических вывихах и подвывихах, остеопорозе и системных заболеваниях, в том числе с использованием компьютерной навигации.

Проведение эндопротезирования в автономном округе осуществляется в 2-х организациях здравоохранения: ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница» и ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница».

Федеральным законом от 29 ноября 2010 года № 326-ФЗ «Об обязательном медицинском страховании в Российской Федерации» с 2015 года предусматривается включение ВМП в систему ОМС.

Для развития медицинской помощи по профилю «травматология и ортопедия» необходимо:

- оснащение медицинских организаций необходимым медицинским оборудованием и расходным материалом;
- подготовка высококвалифицированных кадров.

2.1.7.4. Для развития ревматологической службы планируется:

- совершенствование диагностики и лечения ревматологических заболеваний;
- дальнейшее ведение регистра пациентов с ревматологическими заболеваниями;
- повышение квалификации медицинских кадров;
- укрепление материально-технической базы медицинских организаций.

Совершенствование системы оказания медицинской помощи пациентам в гастроэнтерологии, дерматовенерологии – использование генно-инженерных препаратов в лечении.

В рамках перехода медицинских организаций автономного округа на преимущественно одноканальное финансирование через систему обязательного медицинского страхования из окружного бюджета бюджету Территориального фонда обязательного медицинского страхования автономного округа предоставляются межбюджетные трансферты на реализацию территориальной программы обязательного медицинского страхования, в том числе:

- 1) на дополнительное финансовое обеспечение реализации территориальной программы обязательного медицинского страхования в части базовой программы обязательного медицинского страхования;
- 2) на финансовое обеспечение дополнительных видов и условий оказания медицинской помощи, не установленных базовой программой обязательного медицинского страхования.

В соответствии с законодательством Российской Федерации за счет средств окружного бюджета бюджету Федерального фонда обязательного медицинского страхования перечисляются страховые взносы на обязательное медицинское страхование неработающего населения автономного округа.

2.1.8. Мероприятие 2.1.8 «Пропаганда безвозмездного донорства».

Мероприятия по пропаганде безвозмездного донорства в автономном округе:

- организация непосредственной пропаганды донорского движения с использованием современных рекламных технологий (наружная реклама, телевидение, радио, пресса, интернет, реклама на нестандартных носителях и сувенирная продукция);
- проведение межведомственных мероприятий (социальные проекты, совместные конкурсы, семинары, «уголки» на предприятиях) по пропаганде безвозмездного донорства, в том числе с исполнительными органами государственной власти в сфере молодежной политики, образования, физкультуры и спорта, культуры, а также привлечение неформальных объединений (движение байкеров);
- организация публикаций в печати, выступления по телевидению и радио известных (медийных) лиц – политических и общественных деятелей, медицинских работников, ученых и педагогов, почетных граждан, а также самих доноров и реципиентов крови по вопросам донорства;

- награждение активных доноров почетными грамотами, присвоение активистам донорского движения званий почетных граждан муниципального образования, автономного округа с широким освещением данных событий в СМИ с целью привлечения внимания общественности;
- привлечение к поддержке донорского движения общественных организаций, религиозных организаций и политических партий;
- оснащение площадей медицинских организаций материалами по агитации и пропаганде донорства крови;
- издание информационных материалов (буклеты, листовки) и их широкое распространение среди населения;
- проведение выездных акций в местах массового посещения людей (торговые центры и комплексы, супермаркеты, банки и т.д.), а также на удаленных территориях с участием волонтеров и представителей заинтересованных ведомств.

Финансирование данного мероприятия не требуется.

2.1.9. Мероприятие 2.1.9 «Оказание паллиативной помощи, в том числе детям».

По определению 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 (World Health Organization, 2002).

В соответствии со статьей 36 Федерального закона от 21 ноября 2011 года № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» введено понятие паллиативной медицинской помощи. Паллиативная медицинская помощь 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 условиях и стационарных условиях медицинскими работниками. Паллиативная помощь может осуществляться как в стационаре, амбулаторных условиях, так и на дому. При этом непременным условием является наличие медицинских работников, прошедших обучение по оказанию такой помощи.

Паллиативная и хосписная помощь - активная, всеобъемлющая помощь пациенту, страдающему заболеванием, которое не поддается лечению. Главной задачей паллиативной и хосписной помощи является купирование боли и других симптомов, а также решение социальных, психологических и духовных проблем.

Паллиативная помощь призвана улучшить качество жизни пациентов с различными нозологическими формами хронических заболеваний преимущественно в терминальной стадии развития, когда возможности специализированного лечения ограничены или исчерпаны.

В оказании паллиативной помощи в первую очередь нуждаются:

- инкурабельные онкологические больные;
- пациенты, перенесшие инсульт;
- больные в терминальной стадии ВИЧ-инфекции;
- пациенты с различными хроническими прогрессирующими заболеваниями, находящиеся в терминальной стадии развития болезни (ХПН, хронической недостаточности систем кровообращения и дыхания, цирроза печени, перелома шейки бедра, тяжелых заболеваний костно-суставной системы, травм позвоночника; тяжелых поражений головного мозга и др.).

Формы улучшения качества жизни:

- снижение посиндромной симптоматики (одышки, удушья, кислородной недостаточности, кожного зуда, тошноты, рвоты, поддержка при анорексии, парентеральное питание и т.д.);
- снятие болевого синдрома: эпидуральная анестезия, интубация, системная противоболевая терапия ненаркотическими и наркотическими анальгетиками разных форм действия в комбинации и монотерапии;
- оперативное вмешательство для улучшения состояния: колостомия, трахеостомия, гастростомия при некупируемых состояниях, эндоскопическая баллонная дилатация и стентирование при опухолевых, постожоговых стенозах;
- установка центральных портов для инфузий.

В настоящее время для оказания паллиативной медицинской помощи в медицинских организациях развернуто 14 коек, из них: в ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница» имеется 4 койки, в том числе 2 койки в детском соматическом отделении; ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница» – 6 коек, в том числе 4 детские; ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница» и ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница» – по 2 койки для взрослого населения.

Целью оказания паллиативной помощи является повышение качества жизни неизлечимых больных за счет решения физических, психологических и духовных проблем, возникающих при развитии неизлечимого заболевания.

Достижение заданной цели осуществляется путем реализации следующих задач:

- создание эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым пациентам;
- повышение качества жизни неизлечимых пациентов и их родственников;
- адекватный контроль хронической боли и других тягостных симптомов;
- повышение удовлетворенности пациентов и их родственников качеством медицинской помощи.

Планируется ввести в штатное расписание больниц 1 ставку медицинского психолога, 1 ставку социального работника, 1 ставку паллиативного терапевта, 1 ставку анестезиолога.

В 2014 году планируется открыть 3 паллиативные койки в ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД».

В 2014 году дополнительно запланировано открытие 2 паллиативных коек в ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница», 2 паллиативных коек в ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница», в 2015 году – 2 паллиативных коек в ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская городская больница».

В 2016 году запланирована организация амбулаторной паллиативной помощи с выездом врачей на дом в ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница», ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница», ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница», ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская центральная районная больница», ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница», ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская городская больница», ГБУЗ ЯНАО «Мужевская центральная районная больница», ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская центральная районная больница», ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская центральная городская больница».

Развитие выездных бригад паллиативной помощи, включающих врача по профилю заболевания (врача общей практики), медицинскую сестру, психолога, социального работника, медицинского юриста, запланировано в 2016 году.

Выездные бригады будут созданы в поликлиниках больничных учреждений здравоохранения II и III уровня в гг. Салехарде, Надыме, Ноябрьске, Новом Уренгое.

В гг. Муравленко, Губкинском, Тарко-Сале, Лабытнанги данная функция будет возложена на кабинеты неотложной помощи в связи с единичным количеством пациентов, нуждающихся в оказании паллиативной помощи.

В Красноселькупском, Тазовском, Шурышкарском и Ямальском районах создание выездных бригад нецелесообразно, так как для этого необходимы услуги авиационного транспорта. Помощь больным, нуждающимся в паллиативной терапии, предусмотрена на паллиативных койках и койках сестринского ухода.

К 2020 году в медицинских организациях гг. Нового Уренгоя, Ноябрьске Надыме, Салехарде будет развернуто до 40 паллиативных коек.

Оказание паллиативной помощи детям на 6 койках в гг. Салехарде, Новом Уренгое на базе педиатрических отделений.

Финансирование данного мероприятия осуществляется в рамках субсидий на выполнение государственного задания медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения автономного округа.

2.2.2. Мероприятие 2.1.10. «Развитие материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детскому населению».

В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 22 мая 2018 года № 260 «Об утверждении ведомственной целевой программы «Развитие материально-технической базы детских

поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций» осуществляется закупка медицинских изделий для оснащения медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детскому населению.

В реализации мероприятия 2.1.10. «Развитие материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детскому населению» принимают участие следующие медицинские организации:

ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница»;

ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская городская больница»;

ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница»;

ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница».

ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»;

ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»;

ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница».

Перечни медицинских организаций, участвующих в реализации мероприятия и медицинских изделий, запланированных для приобретения в рамках реализации мероприятия, представлены в приложении № 4 к Государственной программе.

Перечень мероприятий Подпрограммы 2 и затраты на их реализацию приведены в таблице 27.»;

4.3. таблицу 27 изложить в следующей редакции:

Перечень мероприятий Подпрограммы 2 и затраты на их реализацию

№ п/п	Наименование ответственных исполнителей (соисполнителей) Подпрограммы 2	Затраты на реализацию программных мероприятий (тыс. руб.)									
		всего	2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
1.	Подпрограмма 2	109918419	11984376	12684508	12444343	14031035	15625550	14382869	14382869	14382869	
2.	Окружной бюджет	109918419	11984376	12684508	12444343	14031035	15625550	14382869	14382869	14382869	
3.	В т.ч. федеральные средства	207428	83608	89659	12277	13873	8011	-	-	-	
4.	Расходы, финансирование которых осуществляется в рамках Подпрограммы 9	496628*	61041	61651	61847	62043	62213	62440	62639	62639	
5.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 2 – департамент здравоохранения автономного округа, в том числе	109918419	11984376	12684508	12444343	14031035	15625550	14382869	14382869	14382869	
6.	ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной противотуберкулезный диспансер»	3751912	326068	358593	347966	496237	588522	544842	544842	544842	
7.	ГБУЗ «Туберкулезная больница Ямало-Ненецкого автономного округа»	389046	120999	136692	131355	-	-	-	-	-	
8.	ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД»	2 303 209	212577	233411	237631	278161	336 777	334884	334884	334884	
9.	ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной психоневрологический диспансер»	1544629	132585	148619	154887	186878	237378	228094	228094	228094	
10.	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойский	2139431	207136	222983	235269	247826	309786	305477	305477	305477	

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	психоневрологический диспансер»									
11.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьский психоневрологический диспансер»	1812884	154073	180006	185630	214 794	270 808	269 191	269 191	269 191
12.	ГКУЗ «Психиатрическая больница Ямало-Ненецкого автономного округа»	99590	99590	-	-	-	-	-	-	-
13.	ГБУЗ ЯНАО «Психиатрическая больница»	971203	-	110446	117656	120 664	163 032	153 135	153 135	153 135
14.	ГБУЗ ЯНАО «Надымская станция скорой медицинской помощи»	107208	2084	1281	3043	300	25 125	25 125	25 125	25 125
15.	ГБУЗ ЯНАО «Салехардская станция скорой медицинской помощи»	86816	3670	1979	3308	1479	19 320	19 020	19 020	19 020
16.	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская станция скорой медицинской помощи»	177928	8897	2478	8266	1639	39 747	38 967	38 967	38 967
17.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская станция скорой медицинской помощи»	198017	2711	83	2174	5461	47 347	46 747	46 747	46 747
18.	ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»	8 665 455	870004	803771	873082	1 254 129	1 236 806	1 209 221	1 209 221	1 209 221
19.	ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной кожно-венерологический диспансер»	5145	5145	-	-	-	-	-	-	-
20.	ГКУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы Ямало-Ненецкого автономного округа»	2052396	182406	196744	204045	235 789	310 603	307 603	307 603	307 603
21.	ОГКУ «Дирекция по финансированию и материально-техническому обеспечению учреждений в сфере здравоохранения»	1289665	131793	139326	143606	173 561	176 112	175 089	175 089	175 089

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
22.	ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница»	3 161 239	387836	338412	333897	440 086	464 737	398 757	398 757	398 757
23.	ГБУЗ ЯНАО «Лабитнангская городская больница»	1 188 653	167667	83863	109343	170 861	179 328	159 197	159 197	159 197
24.	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»	2 484 698	366083	203383	308598	315 054	365 012	308 856	308 856	308 856
25.	ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница»	837 957	138211	59236	72135	143 823	123 085	100 489	100 489	100 489
26.	ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница»	1 169 212	160989	108392	118876	166 971	165 931	149 351	149 351	149 351
27.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»	2 747 820	348880	244765	339542	455 434	364 693	331 502	331 502	331 502
28.	Основное мероприятие 2.1. Совершенствование системы оказания специализированной и иных видов медицинской помощи	109 896 034	11984376	12684508	12444343	14031035	15 603 165	14382869	14382869	14382869
29.	Мероприятие 2.1.1. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным туберкулезом	4 203 799	485030	520163	479321	496 237	588 522	544 842	544 842	544 842
30.	Окружной бюджет	4 203 799	485030	520163	479321	496237	588 522	544 842	544 842	544 842
31.	В т.ч. федеральные средства	47799	30095	17352	352	-				
32.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 2 – департамент здравоохранения автономного округа, в том	4 203 799	485030	520163	479321	496 237	588 522	544 842	544 842	544 842

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	числе									
33.	ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной противотуберкулезный диспансер»	3 751 912	326068	358593	347966	496 237	588 522	544 842	544 842	544 842
34.	В т.ч. федеральные средства	709	-	357	352	-	-	-	-	-
35.	ГБУЗ «Туберкулезная больница Ямало-Ненецкого автономного округа»	389 046	120999	136692	131355	-	-	-	-	-
36.	Мероприятие 2.1.2. Совершенствование оказания медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В, С	2 472 056	290663	324172	237631	278 161	336 777	334 884	334 884	334 884
37.	Окружной бюджет	2 472 056	290663	324172	237631	278 161	336 777	334 884	334 884	334 884
38.	В т.ч. федеральные средства	126 419	53513	67319	1706	2 881	1000	-	-	-
39.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 2 – департамент здравоохранения автономного округа, в том числе	2 472 056	290663	324172	237631	278 161	336 777	334 884	334 884	334 884
40.	ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной центр профилактики и борьбы со СПИД»	2 303 209	212577	233411	237631	278 161	336 777	334 884	334 884	334 884
41.	В т.ч. федеральные средства	4 718	-	131	1706	2 881	-	-	-	-
42.	Мероприятие 2.1.3. Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным, больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения	6 567 737	593384	662054	693442	770 162	981 004	955 897	955 897	955 897

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
43.	Окружной бюджет	6 567 737	593384	662054	693442	770 162	981 004	955 897	955 897	955 897
44.	В т.ч. федеральные средства	2 105	-	307	1098	700	-	-	-	-
45.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 2 – департамент здравоохранения автономного округа, в том числе	6 567 737	593384	662054	693442	770 162	981 004	955 897	955 897	955 897
46.	ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной психоневрологический диспансер»	1 544 629	132585	148619	154887	186 878	237 378	228 094	228 094	228 094
47.	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойский психоневрологический диспансер»	2 139 431	207136	222983	235269	247 826	309 786	305 477	305 477	305 477
48.	В т.ч. федеральные средства	1268	-	38	530	700	-	-	-	-
49.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьский психоневрологический диспансер»	1 812 884	154073	180006	185630	214 794	270 808	269 191	269 191	269 191
50.	В т.ч. федеральные средства	837	-	269	568	-	-	-	-	-
51.	ГКУЗ «Психиатрическая больница Ямало- Ненецкого автономного округа»	99590	99590	-	-	-	-	-	-	-
52.	ГБУЗ ЯНАО «Психиатрическая больница»	971 203	-	110446	117656	120 664	163 032	153 135	153 135	153 135
53.	Мероприятие 2.1.4. Совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с сосудистыми заболеваниями	-	-	-	-	-	-	-	-	-
54.	Окружной бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	-
55.	Мероприятие 2.1.5. Совершенствование системы оказания медицинской помощи	934776	370000	564776	-	-	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
	большим онкологическими заболеваниями									
56.	Окружной бюджет	934776	370000	564776	-	-	-	-	-	-
57.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 2 – департамент здравоохранения автономного округа, в том числе	934776	370000	564776	-	-	-	-	-	-
58.	Мероприятие 2.1.6. Совершенствование оказания скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации	569 969	17362	5821	16791	8 879	131 539	129 859	129 859	129 859
59.	Окружной бюджет	569 969	17362	5821	16791	8 879	131 539	129 859	129 859	129 859
60.	В т.ч. федеральные средства	13 159	-	759	4639	7761	-	-	-	-
61.	Расходы, финансирование которых осуществляется в рамках Подпрограммы 9	69837	8585	8671	8699	8726	8754	8782	8810	8810
62.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 2 – департамент здравоохранения автономного округа, в том числе	569 969	17362	5821	16791	8 879	131 539	129 859	129 859	129 859
63.	ГБУЗ ЯНАО «Надымская станция скорой медицинской помощи»	107 208	2084	1281	3043	300	25 125	25 125	25 125	25 125
64.	В т.ч. федеральные средства	1074	-	181	593	300	-	-	-	-
65.	ГБУЗ ЯНАО «Салехардская станция скорой медицинской помощи»	86 816	3670	1979	3308	1 479	19 320	19 020	19 020	19 020
66.	В т.ч. федеральные средства	1244	-	206	538	500	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
67.	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская станция скорой медицинской помощи»	177 928	8897	2478	8266	1 639	39 747	38 967	38 967	38 967
68.	В т.ч. федеральные средства	3 123	-	289	1334	1500	-	-	-	-
69.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская станция скорой медицинской помощи»	198 017	2711	83	2174	5461	47 347	46 747	46 747	46 747
70.	В т.ч. федеральные средства	7718	-	83	2174	5461	-	-	-	-
71.	Мероприятие 2.1.7. Совершенствование системы оказания специализированной медицинской помощи больным прочими заболеваниями, в том числе оказания высокотехнологичной медицинской помощи, развитие новых эффективных методов лечения	95 029 317	10227937	10607522	11004377	12464548	13 516 056	12402959	12402959	12402959
72.	Окружной бюджет	95 029 317	10227937	10607522	11004377	12464548	13 516 056	12402959	12402959	12402959
73.	В т.ч. федеральные средства	10 935	-	3922	4482	2 531	-	-	-	-
74.	Расходы, финансирование которых осуществляется в рамках Подпрограммы 9	426704*	52456	52980	53148	53317	53487	53658	53829	53829
75.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 2 - департамент здравоохранения автономного округа, в том числе	95 029 317	10227937	10607522	11004377	12464548	13 516 056	12402959	12402959	12402959
76.	ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»	8 653 589	870004	803771	873082	1 254 129	1 224 940	1 209221	1 209221	1 209221
77.	В т.ч. федеральные средства	1 209	-	257	235	717	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
78.	ГБУЗ «Ямало-Ненецкий окружной кожно-венерологический диспансер»	5145	5145	-	-	-	-	-	-	-
79.	ГКУЗ «Бюро судебно-медицинской экспертизы Ямало-Ненецкого автономного округа»	2 052 396	182406	196744	204045	235 789	310 603	307 603	307 603	307 603
80.	ОГКУ «Дирекция по финансированию и материально-техническому обеспечению учреждений в сфере здравоохранения»	1 289 665	131793	139326	143606	173 561	176 112	175 089	175 089	175 089
81.	ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница»	3 152 869	387836	338412	333897	440 086	456 367	398 757	398 757	398 757
82.	В т.ч. федеральные средства	1 309	-	502	429	378	-	-	-	-
83.	ГБУЗ ЯНАО «Лабытнангская городская больница»	1 184 235	167667	83863	109343	170 861	174 910	159 197	159 197	159 197
84.	В т.ч. федеральные средства	642	-	156	357	129	-	-	-	-
85.	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»	2 482 982	366083	203383	308598	315 054	363 296	308 856	308 856	308 856
86.	В т.ч. федеральные средства	3 922	-	541	2505	876	-	-	-	-
87.	ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница»	821 861	138211	59236	72135	143 823	106 989	100 489	100 489	100 489
88.	В т.ч. федеральные средства	464	-	211	45	208	-	-	-	-
89.	ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница»	1 166 405	160989	108392	118876	166 971	163 124	149 351	149 351	149 351
90.	В т.ч. федеральные средства	69	-	6	-	63	-	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
91.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»	2 735 869	348880	244765	339542	455 434	352 742	331 502	331 502	331 502
92.	В т.ч. федеральные средства	3 320	-	2249	911	160	-	-	-	-
93.	Мероприятие 2.1.8. Пропаганда безвозмездного донорства	83 541	-	-	12781	13 048	14 428	14 428	14 428	14 428
94.	Окружной бюджет	83 541	-	-	12781	13 048	14 428	14 428	14 428	14 428
95.	Ответственный исполнитель Подпрограммы 2 – департамент здравоохранения автономного округа, в том числе	83 541	-	-	12781	13 048	14 428	14 428	14 428	14 428
96.	Мероприятие 2.1.9. Оказание паллиативной помощи взрослым и детям	-	-	-	-	-	-	-	-	-
97.	Окружной бюджет	-	-	-	-	-	-	-	-	-
98.	Мероприятие 2.1.10. Развитие материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детскому населению	57 224	-	-	-	-	57 224	-	-	-
99.	Окружной бюджет	57 224	-	-	-	-	57 224	-	-	-
100.	Федеральные средства	8011	-	-	-	-	8011	-	-	-
101.	Ответственный исполнитель – департамент здравоохранения автономного округа	57 224	-	-	-	-	57 224	-	-	-
102.	ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница»	11 866	-	-	-	-	11 866	-	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
103.	в т.ч. федеральные средства	1 661	-	-	-	-	1 661	-	-	-
104.	ГБУЗ ЯНАО «Лабитнангская городская больница»	4 418	-	-	-	-	4 418	-	-	-
105.	в т.ч. федеральные средства	619	-	-	-	-	619	-	-	-
106.	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница»	1 716	-	-	-	-	1 716	-	-	-
107.	в т.ч. федеральные средства	240	-	-	-	-	240	-	-	-
108.	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница»	11 951	-	-	-	-	11 951	-	-	-
109.	в т.ч. федеральные средства	1 673	-	-	-	-	1 673	-	-	-
110.	ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница»	2 807	-	-	-	-	2 807	-	-	-
111.	в т.ч. федеральные средства	393	-	-	-	-	393	-	-	-
112.	ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница»	16 096	-	-	-	-	16 096	-	-	-
113.	в т.ч. федеральные средства	2 253	-	-	-	-	2 253	-	-	-
114.	ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница»	8 370	-	-	-	-	8 370	-	-	-
115.	в т.ч. федеральные средства	1 172	-	-	-	-	1 172	-	-	-

<*> Расходы, распределенные аналитическим методом, финансирование которых осуществляется в рамках Подпрограммы 9. Данные расходы не учтены в общем объеме финансирования Подпрограммы 2, а сгруппированы в Подпрограмме 9 (таблица 58).».

5. В приложении № 1 к Государственной программе:

5.1. пункт 3 изложить в следующей редакции:

«

3.	Федеральные средства	1 359 784	305498	371157	303483	201251	50 791	42508	42548	42548
----	----------------------	-----------	--------	--------	--------	--------	--------	-------	-------	-------

»;

5.2. пункт 45 изложить в следующей редакции:

«

45.	Федеральные средства	33185	22511	2130	4557	2063	1924	-	-	-
-----	----------------------	-------	-------	------	------	------	------	---	---	---

»;

5.3. пункт 61 изложить в следующей редакции:

«

61.	Федеральные средства	207 428	83608	89659	12277	13873	8011	-	-	-
-----	----------------------	---------	-------	-------	-------	-------	------	---	---	---

».

6. Приложение № 2 к Государственной программе изложить в следующей редакции:

«Приложение № 2

к государственной программе
Ямало-Ненецкого автономного округа
«Развитие здравоохранения на 2014 – 2021 годы»
(в редакции постановления Правительства
Ямало-Ненецкого автономного округа
от _____ года № _____)

СВЕДЕНИЯ
о показателях государственной программы Ямало-Ненецкого автономного округа «Развитие здравоохранения на 2014 – 2021 годы»

№ п/п	Наименование Государственной программы (подпрограммы), показателя	№ мероприятий, влияющих на показатель	Единица измерения	Значения показателей															
				2014 год	2015 год	2016 год	2017 год	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	весовое значение показателя	2018 год	2019 год	2020 год	2021 год	весовое значение показателя		
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1.	Государственная программа																		
Цель: обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям медицинской науки																			
1.1.	Смертность от всех причин (ДК)	-	случаев на 1000 населения	0,07	5,3	0,07	5,3	0,07	5,3	0,077	5,3	0,056	5,2	0,077	5,1	0,077	5,0	0,077	5,0
1.2.	Магеринская смертность (ДК)	-	случаев на 100000 родившихся живыми	0,08	12,5	0,08	12,5	0,08	12,5										
1.3.	Младенческая смертность (Указ Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 598), (ДК), (ПСЭР)	-	случаев на 1000 родившихся живыми	0,08	11,5	0,08	10,5	0,08	9,5	0,077	6,1	0,056	6,5	0,077	6,5	0,077	6,5	0,077	6,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1.4.	Смертность от болезней системы кровообращения (Указ Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 598), (ПСЭР), (ДК)	-	случаев на 100000 населения	0,08	212	0,08	211,5	0,08	211	0,077	210,4	0,056	210,4	0,077	210,4	0,077	210,4	0,077	210,0
1.5.	Смертность от дорожно- транспортных происшествий (Указ Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 598), (ПСЭР), (ДК)	-	случаев на 100000 населения	0,07	10,9	0,07	10,5	0,07	10,1	0,077	9,7	0,056	9,5	0,077	9,5	0,077	9,5	0,077	8,5
1.6.	Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) (Указ Президента Российской Федерации от 07 мая 2012 года № 598), (ПСЭР), (ДК)	-	число умерших на 100000 населения	0,06	80,3	0,06	79	0,06	78,5	0,077	77,5	0,056	88,5	0,077	88,0	0,077	87,5	0,077	87,0
1.7.	Смертность от туберкулеза (Указ Президента Российской Федерации от	-	случаев на 100000 населения	0,06	9,9	0,06	9,7	0,06	9,5	0,077	9,2	0,056	7,0	0,077	6,9	0,077	6,8	0,077	6,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	07 мая 2012 года № 598), (ПСЭР), (ДК)																		
1.8.	Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь)	-	литров на душу населения в год	0,03	12	0,03	11,7	0,03	11,4										
1.9.	Распространенность потребления табака среди взрослого населения	-	%	0,03	56	0,03	52	0,03	48										
1.10.	Распространенность потребления табака среди детей и подростков	-	%	0,05	30	0,05	28	0,05	25	0,076	22	0,056	16	0,076	15	0,076	14	0,076	13
1.11.	Количество зарегистрированных больных с диагнозом, установленным впервые в жизни, - активный туберкулез	-	случаев на 10000 населения	0,06	50,5	0,06	48	0,06	45										
1.12.	Обеспеченность врачами (ДК)	-	на 10000 населения	0,05	40,2	0,05	40,4	0,05	40,6	0,077	40,8	0,056	41,0	0,077	41,0	0,077	41,0	0,077	41,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1.13.	Количество среднего медицинского персонала, приходящегося на 1 врача (ДК)	-		0,05	2,9	0,05	2,9	0,05	2,9	0,077	2,8	0,056	2,8	0,077	2,8	0,077	2,8	0,077	2,8
1.14.	Отношение средней заработной платы врачей и работников медицинских организаций, имеющих высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование, предоставляющих медицинские услуги (обеспечивающих предоставление медицинских услуг), к среднемесячной начисленной заработной плате (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) наемных работников в организациях, у	-	%	0,06	135,7	0,06	138,8	0,06	159,6	0,077	180	0,056	200	0,077	200	0,077	200	0,077	200

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	индивидуальных предпринимателей и физических лиц в субъектах Российской Федерации																		
1.15.	Отношение средней заработной платы среднего медицинского (фармацевтического) персонала, обеспечивающего условия для предоставления медицинских услуг) к среднемесячной начисленной заработной плате (среднемесячному доходу от трудовой деятельности) наемных работников в организациях, у индивидуальных предпринимателей и физических лиц в субъектах Российской Федерации	-	%	0,06	72,3	0,06	79,3	0,06	86,3	0,077	90	0,055	100	0,077	100	0,077	100	0,077	100

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
1.19	Детская смертность (в возрасте от 0 до 4 лет)	-	на 1000 родившихся живыми	-	-	-	-	-	-	-	-	0,072	8,4	0,072	8,3	0,072	8,2	-	-
Цель: повышение доступности и качества первичной медико-санитарной помощи детям																			
1.20.	Доля детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, дооснащенных медицинскими изделиями, с целью приведения их в соответствие с требованиями приказа Минздрава России от 07 марта 2018 года № 92н	1.3.1	%	-	-	-	-	-	-	-	-	0,055	5	0,055	20	0,055	100,0	-	-
1.21.	Доля посещений с профилактической и иными целями детьми в возрасте 0 – 17 лет	1.3.1	%	-	-	-	-	-	-	-	-	0,055	50,0	0,055	50,5	0,055	51,0	-	-
1.22.	Доля детей в возрасте 0 – 17 лет от общей	1.3.2	%	-	-	-	-	-	-	-	-	0,055	1,15	0,055	1,2	0,055	1,25	-	-

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
2.	Подпрограмма 1 (0,12)																		
Цель: обеспечение приоритета профилактики в сфере охраны здоровья и развития первичной медико-санитарной помощи																			
Задача 1.1 Подпрограммы 1. Формирование у граждан здорового образа жизни, ответственного отношения к своему здоровью и здоровью своих детей и близких и мотивирование их к здоровому образу жизни путем создания в автономном округе единого межведомственного профилактического пространства, повышение эффективности профилактической работы медицинских организаций в автономном округе, проведение диспансеризации населения																			
2.1.	Охват профилактическими медицинскими осмотрами детей	1.1.1	%	0,04	95,4	0,04	95,4	0,027	95,4	0,03	95,4	0,03	95,0	0,03	95,0	0,03	95,0	0,034	95,0
2.2.	Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных организациях системы здравоохранения, образования и социальной защиты	1.1.1	%	0,04	95	0,04	95	0,023	95										
2.3.	Охват диспансеризацией подростков	1.1.1	%	0,04	95	0,04	95	0,023	95	0,02	95	0,02	95	0,02	95	0,02	95		
2.4.	Охват диспансеризацией	1.2.1	%							0,03	21	0,03	21	0,03	21	0,03	21	0,023	21

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	взрослого населения																		
2.5.	Потребление алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь)	1.1.1	литров на душу населения в год							0,02	11	0,02	10,7	0,02	10,3	0,02	10	0,023	10
2.6.	Распространенность потребления табака среди взрослого населения	1.1.1	%							0,02	45	0,02	43	0,02	40,5	0,02	39	0,023	35
2.7.	Распространенность ожирения среди взрослого населения (индекс массы тела более 30 кг/кв. м)	1.1.1	%	0,03	1,3	0,03	23	0,023	22,5	0,02	22	0,02	21,5	0,02	21	0,02	20,5		
2.8.	Распространенность повышенного артериального давления среди взрослого населения	1.1.1	%	0,03	30,9	0,03	29,7	0,023	29,2	0,02	28,5	0,02	27,6	0,02	26,8	0,02	25		
2.9.	Доля взрослых лиц, состоящих под диспансерным наблюдением по	1.1.1	%							0,02	55	0,02	55	0,02	55	0,02	55		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	поводу болезни, характеризующейся повышенным кровяным давлением, в общем числе лиц, имеющих повышенное артериальное давление																		
2.10.	Распространенность повышенного уровня холестерина в крови среди взрослого населения	1.1.1	%	0,03	47,1	0,03	45,9	0,023	44,7	0,02	43,5	0,02	0,019	0,02	41,1	0,02	39,9		
2.11.	Распространенность низкой физической активности среди взрослого населения	1.1.1	%	0,03	43	0,03	39,5	0,023	37	0,02	35	0,02	33	0,02	31	0,02	29		
2.12.	Смертность от самоубийств	1.1.1	на 100000 населения	0,04	16,2	0,04	16,2	0,023	16,1	0,02	16	0,02	16	0,02	16	0,02	16	0,023	15
Задача 1.2 Подпрограммы 1. Дальнейшее совершенствование иммунопрофилактики и вакцинации населения, направленное на ограничение распространения и ликвидацию инфекционных болезней																			
2.13.	Количество зарегистрированных больных с	1.1.2	случаев на 100000 населения							0,02	41	0,02	39	0,02	38,5	0,02	38,0	0,023	37,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	диагнозом, установленным впервые в жизни, – активный туберкулез																		
2.14.	Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез	1.1.2	%	0,04	86,6	0,04	86,7	0,026	86,8	0,02	86,9	0,02	87	0,02	87,1	0,02	87,2	0,023	87,3
2.15.	Заболееваемость дифтерией	1.1.2	на 100000 населения	0,03	0	0,03	0	0,023	0	0,02	0	0,02	0	0,02	0	0,02	0	0,023	0
2.16.	Заболееваемость корью	1.1.2	на 100000 населения	0,03	0	0,03	0	0,023	0	0,02	0	0,02	0	0,02	0	0,02	0	0,023	0
2.17.	Заболееваемость краснухой	1.1.2	на 100000 населения	0,03	0,9	0,03	0,6	0,023	0,4	0,02	0,3	0,02	0,2	0,02	0,1	0,02	0	0,023	0
2.18.	Заболееваемость эпидемическим паротитом	1.1.2	на 100000 населения	0,03	0,7	0,03	0,6	0,023	0,6	0,02	0,6	0,02	0,5	0,02	0,5	0,02	0,5	0,023	0,5
2.19.	Заболееваемость острым вирусным гепатитом В	1.1.2	на 100000 населения	0,04	1,5	0,04	1,5	0,027	1,4	0,02	1,4	0,02	1,3	0,02	1,3	0,02	1	0,023	1
2.20.	Охват населения иммунизацией против пневмококковой инфекции в декретированные сроки	1.1.2	%							0,02	90	0,02	92	0,02	95	0,02	95	0,023	95

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
2.21.	Охват населения иммунизацией против гепатита В в декретированные сроки	1.1.2	%							0,02	95	0,02	95	0,02	95	0,02	95	0,023	95
2.22.	Охват населения иммунизацией против кори в декретированные сроки	1.1.2	%							0,02	95	0,02	95	0,02	95	0,02	95	0,023	95
2.23.	Охват населения иммунизацией против краснухи в декретированные сроки	1.1.2	%							0,02	95	0,02	95	0,02	95	0,02	95	0,023	95
2.24.	Охват населения иммунизацией против дифтерии, коклюша и столбняка в декретированные сроки	1.1.2	%	0,04	95	0,04	95	0,023	95	0,02	95	0,02	95	0,02	95	0,02	95	0,023	95
2.25.	Охват населения иммунизацией против эпидемического паротита в декретированные сроки	1.1.2	%	0,04	95	0,04	95	0,023	95	0,02	95	0,02	95	0,02	95	0,02	95	0,023	95
2.26.	Доля ВИЧ-	1.1.2	%	0,03	100	0,03	100	0,023	100	0,02	100	0,02	100	0,02	100	0,02	100	0,023	100

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	инфицированных лиц, состоящих на диспансерном учете, от числа выявленных																		
2.27.	Первичная заболеваемость ВИЧ-инфекцией на территории автономного округа	1.1.2	случаев на 100000 населения	0,03	32,5	0,03	32,5	0,023	32,5	0,02	32,5	0,02	32,5	0,02	32,5	0,02	32,5	0,023	32,5
2.28.	Процент охвата ВИЧ-инфицированных беременных женщин, включенных в программу профилактики вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции от матери к ребенку	1.1.2	удельный вес (%)	0,03	100	0,03	100	0,023	100	0,02	100	0,02	100	0,02	100	0,02	100	0,023	100
2.29.	Заболеваемость хроническими вирусными гепатитами В и С на территории автономного округа	1.1.2	случаев на 100000 населения	0,03	205,8	0,03	205,6	0,023	205,5	0,02	205,4	0,02	205,3	0,02	205,3	0,02	205,2	0,023	205,1
2.30.	Распространенность хронических	1.1.2	случаев на 100000 населения	0,03	1875	0,03	1850	0,023	1825	0,02	1800	0,02	1775	0,02	1775	0,02	1750	0,023	1745

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	вирусных гепатитов В и С																		
2.31.	Излечиваемость после проведенной противовирусной терапии	1.1.2	% от общего числа находившихся на терапии	0,03	70	0,03	75	0,023	77	0,02	79	0,02	80	0,02	81	0,02	82	0,023	83
2.32.	Охват вакцинацией против (от) гриппа к общей численности контингента, подлежащего вакцинации	1.1.2	%	0,03	95	0,03	95	0,023	95	0,02	95	0,02	95	0,02	95	0,02	95	0,023	95
2.33.	Охват вакцинацией против (от) кори к общей численности контингента, подлежащего вакцинации	1.1.2	%	0,03	95	0,03	95	0,023	95										
2.34.	Охват вакцинацией против (от) полиомиелита к общей численности контингента, подлежащего вакцинации	1.1.2	%	0,02	95	0,02	95	0,023	95	0,02	95	0,02	95	0,02	95	0,02	95	0,023	95

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
2.35.	Охват вакцинацией против (от) краснухи к общей численности контингента, подлежащего вакцинации	1.1.2	%	0,02	95	0,02	95	0,023	95										
2.36.	Охват вакцинацией против (от) гепатита В к общей численности контингента, подлежащего вакцинации	1.1.2	%	0,02	95	0,02	95	0,023	95										
2.37.	Охват вакцинацией против (от) гепатита А к общей численности контингента, подлежащего вакцинации	1.1.2	%	0,01	45	0,01	47	0,023	48	0,02	48	0,02	95	0,02	95	0,02	95	0,023	95
2.38.	Заболееваемость вирусным гепатитом А на 100 тыс. населения	1.1.2	случаев на 100000 населения	0,02	2,3	0,02	2,2	0,023	2,2	0,02	2,2	0,02	2,1	0,02	2,1	0,02	2	0,023	2
2.39.	Заболееваемость ветряной оспой в	1.1.2	случаев на 1000	0,02	86,9	0,02	85,8	0,023	85,5	0,02	85,3	0,02	85,1	0,02	84,9	0,02	84,7	0,023	84,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	организованных коллективах на 1000 населения		населения																
2.40.	Смертность детей в возрасте до одного года от пневмоний (на 10 тыс. детей, родившихся живыми)	1.1.2	случаев на 10 000 населения							0,02	12,4	0,02	11	0,02	10	0,02	9,8	0,023	9,8

Задача 1.3 Подпрограммы 1. Совершенствование инфраструктуры медицинских организаций, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, в том числе сельскому населению, повышение доступности медицинской помощи, в том числе сельскому населению; усовершенствование методического и материально-технического обеспечения учреждений первичной медико-санитарной помощи автономного округа для внедрения эффективных методов выявления, профилактики и коррекции факторов риска основных хронических неинфекционных заболеваний

2.41.	Доля больных алкоголизмом, повторно госпитализированных в течение года	1.1.1	%	0,03	24,7	0,03	24,3	0,023	24,1	0,02	23,7	0,02	23,5	0,02	23,4	0,02	23,3	0,023	23,3
2.42.	Выявляемость начальных стадий злокачественных новообразований	1.1.1	%	0,03	55,6	0,03	56	0,023	57										
2.43.	Доля больных наркоманией, повторно госпитализированных в течение года	1.1.1	%	0,03	12,8	0,03	12,6	0,023	12,4	0,02	12,2	0,02	12	0,02	11,9	0,02	11,8	0,023	11,8
2.44.	Доля пациентов,	1.1.1	%					0,023	55	0,02	58	0,02	61	0,02	63	0,02	65	0,023	66

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	обеспеченных льготным зубопротезированием, от числа нуждающихся																		
2.45.	Доля средств окружного бюджета, выделяемых негосударственным организациям, в том числе социально ориентированным некоммерческим организациям на предоставление услуг, в общем объеме средств окружного бюджета, выделяемых на предоставление услуг в соответствующей сфере	1.1.2	%					0,023	0	0,02	0,5	0,02	1	0,02	4	0,02	10	0,023	10
2.46.	Охват медицинским освидетельствованием на ВИЧ-инфекцию населения в автономном округе	1.1.2	%					0,023	28	0,02	30	0,02	32	0,02	34	0,02	35	0,023	35

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	беременности, во время родов, новорожденному)																		
	во время беременности	1.1.2	%					0,023	96,9	0,02	97	0,02	97	0,02	98	0,02	98	0,023	98
	во время родов	1.1.2	%					0,023	99	0,02	99	0,02	99	0,02	99	0,02	99	0,023	99
	новорожденному	1.1.2	%					0,023	100	0,02	100	0,02	100	0,018	100	0,02	100	0,023	100
2.50.	Уровень информированности населения в возрасте 18 – 49 лет по вопросам ВИЧ-инфекции	1.1.2	%					0,023	82	0,02	84	0,02	87	0,02	90	0,02	93	0,023	93
2.51.	Разработка и внедрение межведомственных профилактических программ по сокращению ВИЧ-инфекции среди потребителей инъекционных наркотиков	1.1.2	количество					0,023	1	0,02	1	0,02	1	0,02	1	0,02	1	0,023	1
2.52.	Доля больных с впервые выявленными злокачественными новообразованиями на I – II	1.2.1	%							0,02	55,1	0,02	55,1	0,02	59	0,02	60	0,023	60

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете																		
3.4.	Ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами	2.1.2	лет	0,03	57	0,03	57												

Задача 2.3 Подпрограммы 2. Повышение качества и доступности специализированной медицинской помощи наркологическим больным, больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения

3.5.	Число наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (на 100 наркологических больных среднегодового контингента)	2.1.3	человек	0,02	16,9	0,02	17,1	0,05	17,3	0,055	17,5	0,055	17,7	0,055	17,9	0,055	18,0	0,055	18,0
3.6.	Число больных наркоманией, находящихся в ремиссии более	2.1.3	человек	0,02	8,7	0,02	9	0,05	9,3	0,055	9,6	0,055	9,9	0,055	10,2	0,055	10,4	0,055	10,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	2 лет (на 100 больных наркоманией среднегодового контингента)																		
3.7.	Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (на 100 наркологических больных среднегодового контингента)	2.1.3	человек	0,03	15,8	0,03	16,2	0,05	16,6	0,055	17	0,055	17,4	0,055	17,8	0,055	18,0	0,055	18,0
3.8.	Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента)	2.1.3	человек	0,03	7,5	0,03	8	0,05	8,5	0,055	9	0,055	9,5	0,055	10	0,055	10,4	0,055	10,5
3.9.	Процент больных с диагнозом «наркомания», состоящих под наблюдением на конец отчетного периода, находящихся в ремиссии от 6 месяцев и	2.1.3	%	0,02	45	0,02	45,5	0,05	45,5	0,055	46	0,055	46,5	0,055	46,5	0,055	47,0	0,055	47,0

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	более																		
3.10.	Доля пациентов, охваченных бригадными формами оказания психической помощи, в общем числе наблюдаемых пациентов	2.1.3	%	0,03	5	0,03	5,5	0,05	6	0,055	6,5	0,055	6,5	0,055	7,0	0,055	7,0	0,055	7,2
3.11.	Доля пациентов, нуждающихся в стационарной психиатрической помощи, в общем числе наблюдаемых пациентов	2.1.3	%	0,03	14,5	0,03	14,5	0,05	14,5	0,055	14,5	0,055	14,5	0,055	14,5	0,055	14,5	0,055	14,5
3.12.	Средняя длительность пребывания в психиатрическом стационаре выписанных больных	2.1.3	дней	0,03	58,1	0,03	58	0,05	58	0,055	57,9	0,055	57,9	0,055	57,9	0,055	57,8	0,055	57,8
3.13.	Доля больных психическими расстройствами, повторно госпитализированных в течение года, в общей	2.1.3	%	0,03	24,9	0,03	24,7	0,05	24,7	0,055	24,7	0,055	24,5	0,055	24,5	0,055	24,5	0,055	24,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	Женщины	2.1.7	лет	0,03	50	0,03	50,5												
3.29.	Средняя продолжительность жизни больных сахарным диабетом 2 типа	2.1.7				0													
	Мужчины	2.1.7	лет	0,03	64	0,03	64,5												
	Женщины	2.1.7	лет	0,03	73,4	0,03	73,9												
3.30.	Количество больных, которым оказана специализированная медицинская помощь, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь, по видам, не включенным в программу обязательного медицинского страхования	2.1.7	человек					0,05	964										
3.31.	Число больных, которым оказана высокотехнологичная медицинская	2.1.7	человек							0,055	3204	0,055	3364	0,055	3400	0,055	3500	0,055	3600

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	помощь																		

Задача 2.8 Подпрограммы 2. Повышение имиджа доноров в глазах общества

3.32.	Число доноров	2.1.8	человек	0,02	5700	0,02	5750	0,05	5800	0,055	5850	0,055	5900	0,055	5950	0,055	6000	0,055	6010
-------	---------------	-------	---------	------	------	------	------	------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------	-------	------

Задача 2.9 Подпрограммы 2. Создание эффективной службы паллиативной помощи неизлечимым пациентам, адекватный контроль хронической боли и других тягостных симптомов

3.33.	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи взрослым	2.1.9	коек/100000 взрослого населения	0,03	2,96	0,03	3,45	0,05	4,4	0,055	4,7	0,055	15,0	0,055	15,0	0,055	15,0	0,055	15,0
3.34.	Обеспеченность койками для оказания паллиативной помощи детям	2.1.9	коек/100000 детского населения	0,03	3,05	0,03	3,05	0,15	3,05	0,055	3,05	0,055	2,1	0,055	2,1	0,055	2,1	0,055	2,1

Подпрограмма 3 (0,12)

Цель: повышение эффективности деятельности службы родовспоможения и детства

Задача 3.1 Подпрограммы 3. Развитие пренатальной диагностики с целью снижения пороков развития, внедрение в автономном округе программы сплошного мониторинга беременных с учетом трехуровневой системы в режиме реального времени, снижение количества преждевременных родов, снижение количества абортотворения

4.1.	Доля обследованных беременных женщин по новому алгоритму проведения комплексной пренатальной (дородовой) диагностики	3.1.1	%	0,09	55,8	0,09	56	0,09	58	0,071	61	0,071	65	0,071	67	0,071	70	0,071	70
------	--	-------	---	------	------	------	----	------	----	-------	----	-------	----	-------	----	-------	----	-------	----

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	нарушений развития ребенка от числа поставленных на учет в первый триместр беременности																		
4.2.	Показатель ранней неонатальной смертности	3.1.1	случаев на 1000 родившихся живыми	0,1	2,4	0,1	2,3	0,1	2,2	0,071	2,1	0,071	2	0,071	1,9	0,071	1,8	0,071	1,8
4.3.	Доля женщин с преждевременными родами, родоразрешенных в перинатальных центрах	3.1.1	% женщин с преждевременными родами, которые были родоразрешены в перинатальных центрах	0,09	55	0,09	60	0,09	65	0,071	70	0,071	75	0,071	80	0,071	85	0,071	85
4.4.	Выживаемость детей, имевших при рождении очень низкую и экстремально низкую массу тела в акушерском стационаре	3.1.1	доля выживших от числа новорожденных, родившихся с низкой и экстремально низкой массой тела	0,09	21	0,09	23	0,09	25	0,071	27	0,071	28	0,071	29	0,071	30	0,071	30

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			в акушерском стационаре																
4.5.	Охват пар «мать и дитя» химиопротективной с соответствующими действующими стандартами	3.1.1	%	0,06	97,1	0,06	97,3	0,06	97,5										
4.6.	Результативность мероприятий по профилактике абортот	3.1.1	доля (%) женщин, принявших решение вынашивать беременность, от числа женщин, обратившихся в медицинские организации по поводу прерывания беременности	0,09	9	0,09	10	0,09	11	0,071	12	0,071	13	0,071	15	0,071	15	0,071	15
4.7.	Число абортот	3.1.1	количество абортот (на 1000 женщин в							0,071	30,1	0,071	30	0,071	29,9	0,071	29,7	0,071	29,7

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
			возрасте 15 – 49 лет)																
4.8.	Число перинатальных центров третьей группы	3.1.1	количество центров							0,071	2	0,071	2	0,071	2	0,071	2	0,071	2

Задача 3.2 Подпрограммы 3. Совершенствование системы оказания медицинской и социальной помощи детям-сиротам и детям, оставшимся без попечения родителей

4.9.	Больничная летальность детей	3.1.1	%	0,1	0,18	0,1	0,18	0,1	0,18	0,071	0,18	0,071	0,18	0,071	0,18	0,071	0,17	0,071	0,17
4.10.	Первичная инвалидность у детей	3.1.1	число детей, которым впервые установлены инвалидность (на 10000 детей соответствующего возраста)	0,1	27,7	0,1	27,6	0,1	27,5	0,071	27,4	0,071	27,3	0,071	27,1	0,071	27	0,071	27
4.11.	Охват диспансеризацией детей-сирот и детей, находящихся в трудной жизненной ситуации, пребывающих в стационарных организациях системы	3.1.2	%							0,071	95	0,071	95	0,071	95	0,071	95	0,071	95

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	здоровоохранения, образования и социальной защиты																		

Задача 3.3 Подпрограммы 3. Повышение качества и доступности специализированной медицинской помощи детям

4.12.	Охват неонатальным скринингом	3.1.3	%	0,09	93,5	0,09	94	0,09	95	0,073	96	0,073	97	0,073	98	0,073	99	0,073	99
4.13.	Охват аудиологическим скринингом	3.1.3	%	0,09	80	0,09	83	0,09	86	0,073	89	0,073	91	0,073	93	0,073	95	0,073	95
4.14.	Смертность детей 0 – 17 лет	3.1.1	случаев на 10000 населения соответствующего возраста	0,1	11	0,1	10,5	0,1	10	0,071	9	0,071	8,1	0,071	8,1	0,071	8,1	0,071	8,1
4.15.	Материнская смертность (ДК)	3.1.1	случаев на 100 тыс. детей, родившихся живыми							0,073	12,5	0,073	12,5	0,073	12,5	0,073	12,5	0,073	12,5

Подпрограмма 4 (0,11)

Цель: развитие и совершенствование трехэтапной системы медицинской реабилитации населения автономного округа

Задача 4.1 Подпрограммы 4. Совершенствование помощи по медицинской реабилитации в автономном округе, организация медицинской реабилитации в соответствии со стандартами медицинской помощи, построение трехэтапной системы оказания медицинской реабилитации

5.1.	Охват санаторно-курортным	4.1.1	%	0,3	33	0,3	36	0,3	39	0,3	42								
------	---------------------------	-------	---	-----	----	-----	----	-----	----	-----	----	--	--	--	--	--	--	--	--

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	лечением																		
5.2.	Охват реабилитационной медицинской помощью пациентов	4.1.1	%	0,3	18	0,3	19	0,3	20	0,3	21	0,5	75,0	0,5	76,0	0,5	77,0	0,5	78,0
5.3.	Охват реабилитационной медицинской помощью детей-инвалидов от числа нуждающихся	4.1.1	%	0,4	72	0,4	74	0,4	76	0,4	78	0,5	79	0,5	80	0,5	85	0,5	90
6.	Подпрограмма 5 (0,11)																		
Цель: обеспечение системы здравоохранения высококвалифицированными и мотивированными кадрами																			
Задача 5.1 Подпрограммы 5. Формирование системы управления кадровым потенциалом здравоохранения в автономном округе с учетом структуры региональной потребности в медицинских кадрах, их оптимального размещения и эффективного использования, достижение полноты укомплектованности подведомственных медицинских организаций медицинскими работниками																			
6.1.	Доля медицинских и фармацевтических специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд автономного округа, трудоустроившихся после завершения	5.1.1	%	0,05	80	0,05	80	0,05	81,8	0,044	82	0,044	82	0,044	82	0,044	82	0,05	82

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	обучения в медицинские или фармацевтиче- ские организации системы здравоохранения автономного округа																		
6.2.	Обеспеченность средним медицинским персоналом	5.1.1	на 10000 населения	0,05	118,5	0,05	119	0,05	119,5	0,04	120,5	0,04	126	0,04	120,5	0,04	120,5	0,05	120,5
6.3.	Обеспеченность врачами сельского населения	5.1.1	на 10000 сельского населения	0,05	25	0,05	25,3	0,05	25,5	0,04	26	0,04	26	0,04	26	0,04	26	0,05	26
6.4.	Обеспеченность средним медицинским персоналом сельского населения	5.1.1	на 10000 сельского населения	0,05	103,5	0,05	104	0,05	104,5	0,04	104,5	0,04	119	0,04	104,5	0,04	104,5	0,05	104,5
6.5.	Обеспеченность врачами клинических специальностей	5.1.1	на 10000 сельского населения	0,05	27,85	0,05	27,9	0,05	27,9	0,044	28	0,044	28	0,044	28	0,044	28	0,05	28
6.6.	Укомплектован- ность штатных должностей медицинских организаций, оказывающих	5.1.1	%	0,05	65	0,05	65,5	0,05	70	0,044	70,5	0,044	83	0,044	70,5	0,044	70,5	0,05	70,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных), врачами (физическими лицами) при коэффициенте совместительства не более 1,3																		
6.7.	Укомплектованность штатных должностей медицинских организаций, оказывающих населению амбулаторную помощь (самостоятельных и входящих в состав больничных), сестринским персоналом (физическими лицами) при коэффициенте совместительства не более 1,5	5.1.1	%	0,05	75	0,05	75,5	0,05	76	0,044	76,5	0,044	88	0,044	76,5	0,044	76,5	0,05	76,5
6.8.	Укомплектованность штатных	5.1.1	%	0,05	62	0,05	62,5	0,05	63	0,044	63,5	0,044	64	0,044	63,5	0,044	63,5	0,05	63,5

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	должностей медицинских организаций врачами (физическими лицами), оказывающими первичную медико- санитарную помощь																		
6.9.	Укомплектован- ность штатных должностей медицинских организаций средним медицинским персоналом (физическими лицами), оказывающим первичную медико- санитарную помощь	5.1.1	%	0,05	75	0,05	75,5	0,05	76	0,044	76,5	0,044	88	0,044	76,5	0,044	76,5	0,05	76,5
6.10.	Дефицит врачей в подведомствен- ных медицинских организациях автономного округа	5.1.1	человек	0,05	247	0,05	237	0,05	223	0,044	205	0,044	205	0,044	205	0,044	205	0,05	205
6.11.	Количество подготовленных	5.1.1	человек	0,05	14	0,05	11	0,05	15	0,044	1								

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	специалистов по программам послевузовского и медицинского и фармацевтического образования в государственных образовательных организациях высшего и дополнительного профессионального образования																		
6.12.	Число лиц, направленных на целевую подготовку, в том числе по программам высшего профессионального образования и по программам послевузовского (интернатура, ординатура) профессионального обучения	5.1.1	человек	0,05	34	0,05	31	0,05	37	0,044	26	0,044	26	0,044	26	0,044	26	0,05	26
6.13.	Число бюджетных мест в образовательных организациях среднего	5.1.1	абсолютное число	0,04	175	0,04	175	0,04	175	0,044	175	0,044	175	0,044	175	0,044	175		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	профессионального образования, подведомственных автономному округу																		
6.14.	Число внебюджетных мест в образовательных организациях среднего профессионального образования, подведомственных автономному округу	5.1.1	абсолютное число	0,04	100	0,04	100	0,04	100	0,044	100	0,044	25	0,044	75	0,044	100		
6.15.	Соотношение числа бюджетных и внебюджетных мест в образовательных организациях среднего профессионального образования, подведомственных автономному округу	5.1.1	%	0,04	57,1	0,04	57,1	0,04	57,1	0,044	57,1	0,044	14,3	0,044	42,9	0,044	57,1		
6.16.	Число специалистов со средним медицинским и фармацевтическим	5.1.1	человек	0,04	161	0,04	149	0,04	175	0,044	175	0,044	130	0,044	103	0,044	161		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	образованием, окончивших образовательные организации среднего профессионального образования, подведомственные автономному округу																		
6.17.	Количество врачей наиболее дефицитных специальностей в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	5.1.1	абсолютное число									0,044	42	0,044	42	0,044	42	0,05	42

Задача 5.2 Подпрограммы 5. Создание условий для планомерного роста профессионального уровня знаний и умений медицинских работников, регулирование подготовки и сохранение медицинских кадров для системы окружного здравоохранения с помощью мониторинга кадров при реализации его организационно-методической, информационно-аналитической поддержки

6.18.	Доля аккредитованных специалистов	5.1.2	%							0,044	20	0,044	40	0,044	60	0,044	80	0,05	80
6.19.	Доля специалистов из числа административно-управленческого персонала	5.1.2	%							0,044	21	0,044	21	0,044	21	0,044	21		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	организаций государственной и муниципальной систем здравоохранения по вопросам совершенствования организации управления здравоохранением																		
6.20.	Доля врачей, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских организациях автономного округа	5.1.2	%	0,05	57,5	0,05	58	0,05	58,5	0,044	59	0,044	59	0,044	59	0,044	59	0,15	59
6.21.	Доля средних медицинских работников, имеющих квалификационную категорию, из числа работающих в медицинских организациях автономного округа	5.1.2	%	0,05	72	0,05	72,5	0,05	73	0,044	73	0,044	73	0,044	73	0,044	73	0,05	73
6.22.	Доля	5.1.2	%							0,044	15	0,044	15	0,044	15	0,044	15	0,05	15

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	медицинских работников, прошедших оценку уровня квалификации																		
Задача 5.3 Подпрограммы 5. Обеспечение социальной защиты, повышения качества жизни медицинских работников на основе приведения оплаты труда в соответствие с объемами, сложностью и эффективностью оказания медицинской помощи																			
6.23.	Число мероприятий по повышению уровня престижа профессии, проводимых в медицинских организациях автономного округа	5.1.3	единиц	0,05	2	0,05	2	0,05	2	0,044	2	0,044	2	0,044	2	0,044	2	0,05	2
6.24.	Число врачей, привлеченных на работу в медицинские организации автономного округа	5.1.3	человек	0,05	32	0,05	34	0,05	34	0,044	34	0,044	42	0,044	34	0,044	34	0,05	34
7.	Подпрограмма 6 (0,11)																		
Цель: повышение доступности качественных, эффективных и безопасных лекарственных препаратов для медицинского применения для удовлетворения потребностей населения и системы здравоохранения автономного округа																			
Задача 6.1 Подпрограммы 6. Формирование системы рационального назначения и использования лекарственных препаратов для медицинского применения, повышение доступности лекарственного обеспечения жителей сельских поселений																			
7.1.	Удовлетворение	6.1.1	%	0,3	100	0,3	100	0,06	100	0,060	100	0,060	100	0,06	100	0,06	100	0,08	100

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	муковисцидозом, гипотизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей)																		
Задача 6.2 Подпрограммы 6. Развитие государственной системы аптечных организаций за счет открытия аптечных пунктов и аптек в медицинских организациях. Повышение информированности медицинских кадров и населения в вопросах лекарственного обеспечения																			
7.2.	Удовлетворение потребности отдельных категорий граждан в необходимых лекарственных препаратах для медицинского применения и медицинских изделиях, а также специализированных продуктах лечебного питания для детей-инвалидов (от числа лиц, имеющих право на государственную социальную помощь и не	6.1.2	%	0,3	96	0,3	96,5	0,06	97	0,060	98	0,060	98,5	0,06	99	0,06	99	0,08	99

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	отказавшихся от получения социальной услуги обеспечения лекарственными препаратами для медицинского применения, изделиями медицинского назначения, а также специализированными продуктами лечебного питания для детей-инвалидов)																		
7.3.	Доля медицинских и фармацевтических работников, повысивших квалификацию по вопросам рациональной лекарственной терапии, основанной на принципах доказательной медицины	6.1.2	%	0,4	16,9	0,4	23,8	0,055	30,7	0,055	37,6	0,055	44,5	0,055	51,4	0,055	58,3	0,07	65,2

Задача 6.3 Подпрограммы 6. Повышение качества и доступности специализированной медицинской помощи больным туберкулезом

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
7.4.	Доля случаев прекращения бактериовыделения в общем случае бактериовыделения среди населения	6.1.2	%					0,055	27,6	0,055	27,7	0,055	27,8	0,055	27,9	0,055	28	0,07	28,1
7.5.	Клиническое излечение больных туберкулезом	6.1.2	%					0,055	27,5	0,055	27,7	0,055	27,9	0,055	28,1	0,055	28,2	0,07	28,3

Задача 6.4 Подпрограммы 6. Повышение качества и доступности специализированной медицинской помощи лицам, инфицированным вирусом иммунодефицита человека, гепатитами В, С

7.6.	Доля ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию, от числа состоящих на диспансерном учете	6.1.2	%					0,055	34	0,055	35,5	0,055	70	0,055	38,5	0,055	40	0,07	
7.7.	Ожидаемая продолжительность жизни ВИЧ-инфицированных лиц, получающих антиретровирусную терапию в соответствии с действующими стандартами	6.1.2	лет					0,055	57	0,055	58	0,055	58	0,055	59	0,055	59	0,07	59

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
Задача 6.5 Подпрограммы 6. Повышение качества и доступности специализированной медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями																			
7.8.	Удельный вес больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете с момента установления диагноза 5 лет и более	6.1.2	%					0,055	53,5	0,055	55	0,055	53,6	0,055	54,1	0,055	54,5	0,07	54,6
7.9.	Одногодичная летальность больных со злокачественными новообразованиями	6.1.2	%					0,055	18,8	0,055	18,7	0,055	18,7	0,055	18,7	0,055	18,6	0,07	18,6
Задача 6.6 Подпрограммы 6. Внедрение новых организационных форм и методик оказания специализированной медицинской помощи																			
7.10.	Количество проведенных койко-дней по поводу обострений ревматологических заболеваний в год	6.1.2	дней					0,055	14	0,055	14	0,055	13	0,055	13	0,055	12		
7.11.	Удельный вес первичного выхода на инвалидность по ревматологичес-	6.1.2	%					0,055	4,4	0,045	4,4	0,045	4,3	0,045	4,3	0,045	4,2		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	ким заболеваниям в год пациентов, получающих генно-инженерные биологические препараты																		
7.12.	Количество госпитализаций ревматологических заболеваний среди пациентов, получающих лечение генно-инженерными биологическими препаратами, в год	6.1.2	случаев на 100 пациентов, получающих ГИПБ					0,055	110,2	0,055	110,1	0,055	110	0,055	109,9	0,055	109,8		
7.13.	Количество случаев временной нетрудоспособности по поводу обострений ревматологических заболеваний в год на 100 работающих человек	6.1.2	случаев на 100 работающих					0,055	122,6	0,055	122,4	0,055	122	0,055	121,8	0,055	121,6		
7.14.	Количество дней временной нетрудоспособности по поводу обострений	6.1.2	дней					0,055	15	0,055	14	0,055	14	0,055	14	0,055	14		

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	ревматологических заболеваний на один случай в год																		
7.15.	Средняя продолжительность жизни больных сахарным диабетом 1 типа	6.1.2																	
	Мужчины		лет					0,055	48,6	0,055	48,7	0,055	48,8	0,055	48,9	0,055	49	0,07	49,1
	Женщины		лет					0,055	50,7	0,055	50,9	0,055	60	0,055	60,2	0,055	60,3	0,07	60,3
7.16.	Средняя продолжительность жизни больных сахарным диабетом 2 типа	6.1.2																	
	Мужчины		лет					0,055	64,7	0,055	64,9	0,055	65	0,055	65,1	0,055	65,2	0,07	65,3
	Женщины		лет					0,055	74	0,055	74,1	0,055	74,2	0,055	74,3	0,055	74,3	0,07	74,3
7.17.	Доля рецептов, находящихся на отсроченном обеспечении	6.1.2	%							0,010	3	0,010	3	0,01	3	0,01	3	0,07	3
8.	Подпрограмма 7 (0,10)																		
Цель: повышение эффективности и результативности процессов управления здравоохранением на региональном уровне и на уровне медицинских организаций																			
Задача 7.1 Подпрограммы 7. Организация централизованного подхода в сфере ИТ здравоохранения автономного округа																			

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
8.4.	Доля медицинских организаций автономного округа, объединенных в единую телекоммуникационную инфраструктуру здравоохранения	7.1.3	%	0,17	14	0,17	40	0,18	71	0,18	100	0,18	100	0,18	100	0,18	100	0,2	100
8.5.	Оснащенность медицинских организаций автономного округа элементами вычислительной инфраструктуры здравоохранения	7.1.3	%	0,17	13	0,17	17	0,15	28	0,15	22	0,15	22	0,15	22	0,15	22	0,2	22
8.6.	Количество медицинских организаций автономного округа, требующих проведения модернизации локальных вычислительных сетей	7.1.3	единиц	0,17	30	0,17	30	0,14	27	0,14	27	0,14	27	0,14	27	0,14	27	-	-
9.	Подпрограмма 8 (0,10)																		

Цель: совершенствование организации медицинской помощи

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
<p>Задача 8.1 Подпрограммы 8. Приоритетное развитие учреждений, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, оптимизация объемов стационарной помощи за счет существующего укрепления амбулаторно-поликлинической помощи, повышение доступности специализированной медицинской помощи для населения малых поселений (прежде всего сельского населения) на основе концентрации части этой помощи в более крупных подразделениях медицинских организаций и формирования медицинских зон, оказывающих медицинскую помощь населению нескольких муниципальных образований</p>																			
9.1.	Обеспеченность населения специализированными койками для лечения больных социально значимыми заболеваниями	8.1.2	на 10000 населения	0,3	21,2	0,3	21,2	0,3	21,2	0,125	20,7	0,125	20,7	0,125	20,8	0,125	20,9	0,1	21,0
9.2.	Фондовооруженность	8.1.2	рублей	0,2	3228 336	0,2	64165 19	0,2	64165 19	0,125	64165 19	0,125	64165 19	0,125	64165 19	0,125	64165 19	0,2	70000 00
9.3.	Доля учреждений родовспоможения 3, 2 групп, соответствующих санитарно-гигиеническим требованиям пожарной безопасности, условиям порядков и стандартов оказания медицинской помощи	8.1.2	%	0,4	100	0,4	100	0,4	100	0,125	100	0,125	100	0,125	100	0,125	100		
9.4.	Доля объектов здравоохранения, введенных в	8.1.2	%	0,1	0	0,1	0	0,1	0	0,125	100	0,125	100	0,125	0	0,125	100	0,2	100

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20
	ность кадрами																		
10.2.	Доля государственных гражданских служащих, направленных на обучение и повышение квалификации в течение последних трех лет	9.1.1	%	0,3	100	0,3	100	0,3	100	0,3	100	0,3	100	0,3	100	0,3	100	0,3	100
10.3.	Доля обращений граждан, рассмотренных в установленные законодательством автономного округа сроки, от общего количества обращений	9.1.1	%	0,4	100	0,4	100	0,4	100	0,4	100	0,4	100	0,4	100	0,4	100	0,4	100

7. Раздел I приложения № 2.1 к Государственной программе дополнить подразделами 1.19 – 1.23 следующего содержания:».

«1.19. Наименование показателя «Детская смертность (в возрасте от 0 до 4 лет)»

Единица измерения	на 1000 родившихся живыми
-------------------	---------------------------

Определение показателя	Число умерших детей в возрасте от 0 до 4 лет, на 1000 родившихся живыми	
Алгоритм формирования показателя	$X = Nx / Nz * 1000$	
Наименование и определение базовых показателей	Буквенное обозначение в формуле расчета	Перевыполнение планового показателя является отрицательной динамикой
	Nx	
Число умерших детей в возрасте от 0 до 4 лет	Nx	
Число детей, родившихся живыми	Nz	

1.20. Наименование показателя «Доля детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, дооснащенных медицинскими изделиями, с целью приведения их в соответствие с требованиями приказа Минздрава России от 07 марта 2018 года № 92н»

Единица измерения	%	
Определение показателя	Отношение количества детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, дооснащенных медицинскими изделиями, с целью приведения их в соответствие с требованиями приказа Минздрава России от 07 марта 2018 года № 92н, к общему числу детских поликлиник и детских поликлинических отделений	
Алгоритм формирования показателя	$Dпол = Nx / Nz * 100$	

Наименование и определение базовых показателей	Буквенное обозначение в формуле расчета	Перевыполнение планового показателя	является
Количество детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, дооснащенных медицинскими изделиями, с целью приведения их в соответствие с требованиями приказа Минздрава России от 07 марта 2018 года № 92н	Nx	положительной динамикой	
Общее число детских поликлиник и отделений	Nz		

1.21. Наименование показателя «Доля посещений с профилактической и иными целями детьми в возрасте 0 – 17 лет»

Единица измерения	%		
Определение показателя	Отношение числа посещений детских поликлиник детьми с профилактической и иными целями, к общему числу посещений детских поликлиник детьми		
Алгоритм формирования показателя	$\text{Дпос} = \text{Nx} / \text{Nz} * 100$		
Наименование и определение базовых показателей	Буквенное обозначение в формуле расчета	Перевыполнение планового показателя	является
		положительной динамикой	

Число посещений детских поликлиник детьми с профилактической и иными целями	Nx	
Общее число посещений детских поликлиник детьми	Nz	

1.2.2. Наименование показателя «Доля детей в возрасте 0 – 17 лет от общей численности детского населения, пролеченных в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях»

Единица измерения	%	
Определение показателя	Отношение числа детей, пролеченных в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях, к общей численности детского населения	
Алгоритм формирования показателя	$Д_{пос} = N_x / N_z * 100$	
Наименование и определение базовых показателей	Буквенное обозначение в формуле расчета	Перевыполнение планового показателя является положительной динамикой
	Число детей, пролеченных в дневных стационарах медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь в амбулаторных условиях	Nx

Общая численность детского населения	Nz
--------------------------------------	----

1.23. Наименование показателя «Доля детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, реализовавших организационно-планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей в соответствии с требованиями приказа Минздрава России от 07 марта 2018 года № 92н»

Единица измерения	%		
Определение показателя	Отношение числа детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, реализовавших организационно-планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей, к общему числу детских поликлиник и отделений		
Алгоритм формирования показателя	$Д_{\text{пос}} = N_x / N_z * 100$		
Наименование и определение базовых показателей	Буквенное обозначение в формуле расчета	Перевыполнение планового показателя	является
Число детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций, реализовавших организационно-планировочные решения внутренних пространств, обеспечивающих комфортность пребывания детей	Nx		

Общее число детских поликлиник и отделений	Nz	
--	----	--

».

8. Дополнить Государственную программу приложением № 4 следующего содержания:

«Приложение № 4
к государственной программе
Ямало-Ненецкого автономного округа
«Развитие здравоохранения на 2014 – 2021 годы»

СВЕДЕНИЯ

о развитии материально-технической базы детских поликлиник

(детских поликлинических отделений) медицинских организаций, подведомственных департаменту здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа

Таблица 4-1

ПЕРЕЧЕНЬ

медицинских организаций, участвующих в реализации мероприятия 1.2.2 «Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций»
и 2.1.10 «Развитие материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детскому населению» Государственной программы

№ п/п	Наименование медицинской организации	Адрес местонахождения	Численность, обслуживаемого прикреплённого детского населения, человек	Номер группы медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь детям в соответствии с приказом Минздрава России от 07 марта 2018 года № 92н
1	2	3	4	5
1	ГБУЗ ЯНАО «Мужевская центральная районная больница» (Детское поликлиническое отделение)	629640 ЯНАО, Шурьшкарский район, пос. Мужи, ул. Комсомольская, д. 20 А	2 852	1
2	ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская центральная районная больница» (Детское поликлиническое отделение)	629700 ЯНАО, Ямальский район, с. Яр-Сале, ул. Худи Сэроко, д. 21	6 288	1
3	ГБУЗ ЯНАО «Газовская центральная районная больница» (Детское поликлиническое отделение)	629350, ЯНАО, Тазовский район, пос. Тазовский, ул. Северная, д. 2а	5 341	1
4	ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская центральная районная больница» (Детское поликлиническое отделение)	629850 ЯНАО, Пуровский район, г. Тарко-Сале, ул. Первая речка, д. 7	12 294	1
5	ГБУЗ ЯНАО «Красноселькупская центральная районная больница» (Детское поликлиническое отделение)	629380 ЯНАО, Красноселькупский район, с. Красноселькуп, ул. Дзержинского, д. 3а	1 239	1
6	ГБУЗ «Салехардская окружная клиническая больница» (Детское поликлиническое отделение)	629001 ЯНАО, г. Салехард, ул. Республики, д. 32	13 955	3
7	ГБУЗ ЯНАО «Лабитнангская	629400 ЯНАО,	5 258	2

1	2	3	4	5
	городская больница» (Детское поликлиническое отделение)	г. Лабитнанги, ул. Дзержинского, д. 31		
8	ГБУЗ ЯНАО «Новоуренгойская центральная городская больница» (Детское поликлиническое отделение)	629300 г. Новый Уренгой, ул. Интернациональная, д.1г	23 490	3
9	ГБУЗ ЯНАО «Ноябрьская центральная городская больница» (Детское поликлиническое отделение)	629807, ЯНАО, г. Ноябрьск, ул. Советская, д. 79а	25 568	3
10	ГБУЗ ЯНАО «Муравленковская городская больница» (Детское поликлиническое отделение)	629602 г. Муравленко, ул. Губкина, д. 24	8 210	2
11	ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница» (Детское поликлиническое отделение)	629830 ЯНАО, г. Губкинский, микрорайон 10, д. 9	6 951	2
12	ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница» (Детское поликлиническое отделение)	629736 ЯНАО г. Надым, ул. Сенькина, д. 2	13 726	1
13	ГБУЗ ЯНАО «Аксарковская центральная районная больница» (Детское поликлиническое отделение)	629620, ЯНАО, Приуральский район, с. Аксарка, ул. Зверева, д. 11а	3 267	1
	ВСЕГО			

ПЕРЕЧЕНЬ

медицинских изделий, запланированных для приобретения в рамках реализации мероприятий 1.2.2 «Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций» и 2.1.10 «Развитие материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детскому населению» Государственной программы

№ п/п	Наименование медицинских изделий	Код вида номенклатурной классификации медицинских изделий по видам, утвержденной приказом Минздрава России от 06.06.2012 № 4н	Наименование вида медицинского изделия в соответствии номенклатурной классификацией медицинских изделий по видам, утвержденной приказом Минздрава России от 06.06.2012 № 4н	Количество единиц
1	2	3	4	5
1.	Ультразвуковой аппарат диагностический универсальный стационарный с 6-ю датчиками: конвенксный микроконвенксный линейный фазированный внутритриполостной чрезпищеводный			
2.	Автоматический анализатор клеток крови	130690	Анализатор гематологический ИВД автоматический	1
3.	Автоматический анализатор осадка мочи	261730	Анализатор мочи лабораторный ИВД автоматический	4
4.	Электрокардиограф 12-канальный	269170	Электрокардиограф многоканальный интерпретирующий профессиональный	11
5.	Прибор для исследования функции внешнего дыхания у детей и проведения медикаментозных тестов	218360	Спирометр телеметрический диагностический	1

1	2	3	4	5
6.	Дефибриллятор внешний	126500	Дефибриллятор внешний автоматический для профессионального использования с питанием от аккумуляторной батареи	9
7.	Автоматический рефрактометр	172230	Рефрактометр офтальмологический автоматический	4
8.	Автоматический рефрактометр	336080	Рефрактометр автоматический	2
9.	Щелевая лампа с принадлежностями	105070	Лампа щелевая офтальмологическая смотровая	7
10.	Биноклярный офтальмоскоп для обратной офтальмоскопии с наlobной фиксацией	262460	Офтальмоскоп непрямой биноклярный с питанием от батареи	3
11.	Риноларингофиброскоп	179710	Назофаринголарингоскоп оптоволоконный гибкий	2
12.	Автоматический периметр	216690	Периметр автоматический	3
13.	Цифровая широкоугольная ретенальная камера (с линзой I30)	300620	Фундус-камера	2
14.	Фиброскоп для исследования желудочно-кишечного тракта детский с принадлежностями, включая колоноскопию	179880	Гастродуоденоскоп оптоволоконный гибкий	1
15.	Тренажер для механотерапии для нижней конечности	102930	Тренажер для пассивной/активной разработки тазобедренного/коленного сустава	1
16.	Велотренажер для механотерапии	140790	Велоэргометр	1
17.	Аппарат для измерения внутриглазного давления автоматический	172460	тонометр офтальмологический, с питанием от сети	2
18.	биноклярный офтальмоскоп для обратной офтальмоскопии с наlobной фиксацией	262490	офтальмоскоп непрямой биноклярный, с питанием от сети	2
19.	Фиброскоп для исследования ЖКТ детей с принадлежностями, включая	180020	гастродуоденоскоп оптоволоконный гибкий	1

1	2	3	4	5
	колоноскопию			
20.	Ультразвуковой аппарат диагностический портативный, переносной 4-мя датчиками: конвексный, микроконвексный, линейный, фазированный	192070	Система ультразвуковой визуализации сердечно-сосудистой системы	1
21.	Ультразвуковой аппарат диагностический портативный переносной с 3-мя датчиками: конвексный, линейный, фазированный	324320	Система ультразвуковой визуализации универсальная, с питанием от батареек	4
22.	Аппарат для измерения внутриглазного давления	172450	тонометр офтальмологический, с питанием от батареек	2
23.	Лор-комбайн	167570	система для ЛОР осмотра/терапевтических процедур	3

Таблица 4-3

ПЕРЕЧЕНЬ

медицинских организаций, в которых будет обеспечена своевременная подготовка помещений для установки приобретаемых медицинских изделий в рамках реализации мероприятий 1.2.2 «Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций»

и 2.1.10 «Развитие материально-технической базы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детскому населению» Государственной программы

№ п/п	Наименование подразделения медицинской организации	Адрес медицинской организации	Число помещений, которые будут подготовлены для установки оборудования в 2018 году
1.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-	г. Ноябрьск, ул. Муравленко, 42-б	3

	Ненецкого автономного округа (далее – ГБУЗ ЯНАО) «Ноябрьская центральная городская больница» (Детское поликлиническое отделение)		
2.	ГБУЗ ЯНАО «Губкинская городская больница» (Детское поликлиническое отделение)	г. Губкинский, микрорайон 10, дом. 9	2
3.	ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская центральная районная больница» (Детское поликлиническое отделение)	г. Тарко-Сале, ул. Набережная, д. 1	2
4.	ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская центральная районная больница» (Детское поликлиническое отделение)	Ямальский район, с. Яр-Сале, ул. Худи Сэроко, д. 21	1

Таблица 4-4

ПЕРЕЧЕНЬ

медицинских организаций, в которых бюджет обеспечена своевременная подготовка медицинских работников, имеющих соответствующий уровень образования и квалификации для работы с приобретаемыми медицинскими изделиями в рамках реализации мероприятий 1.2.2 «Развитие материально-технической базы детских поликлиник и детских поликлинических отделений медицинских организаций» и 2.1.10 «Развитие материально-технической базы медицинской базы медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь детскому населению» Государственной программы

№ п/п	Наименование медицинской организации	Адрес медицинской организации	Число сотрудников, которые будут обучены для работы на оборудовании в 2018 году
1.	Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Ямало-Ненецкого автономного округа (далее – ГБУЗ ЯНАО) «Ноябрьская центральная городская больница» (Детское поликлиническое отделение)	г. Ноябрьск, ул. Муравленко, 42-б	4
2.	ГБУЗ ЯНАО «Надымская центральная районная больница» (Детское поликлиническое отделение)	г. Надым, ул. Сенькина, д. 2	2
3.	ГБУЗ ЯНАО «Тарко-Салинская центральная районная	г. Тарко-Сале, ул. Набережная, д. 1	3

	больница» (Детское поликлиническое отделение)		
4.	ГБУЗ ЯНАО «Яр-Салинская центральная районная больница» (Детское поликлиническое отделение)	Ямальский район, с. Яр-Сале, ул. Худи Сэроко, д.21	1

».