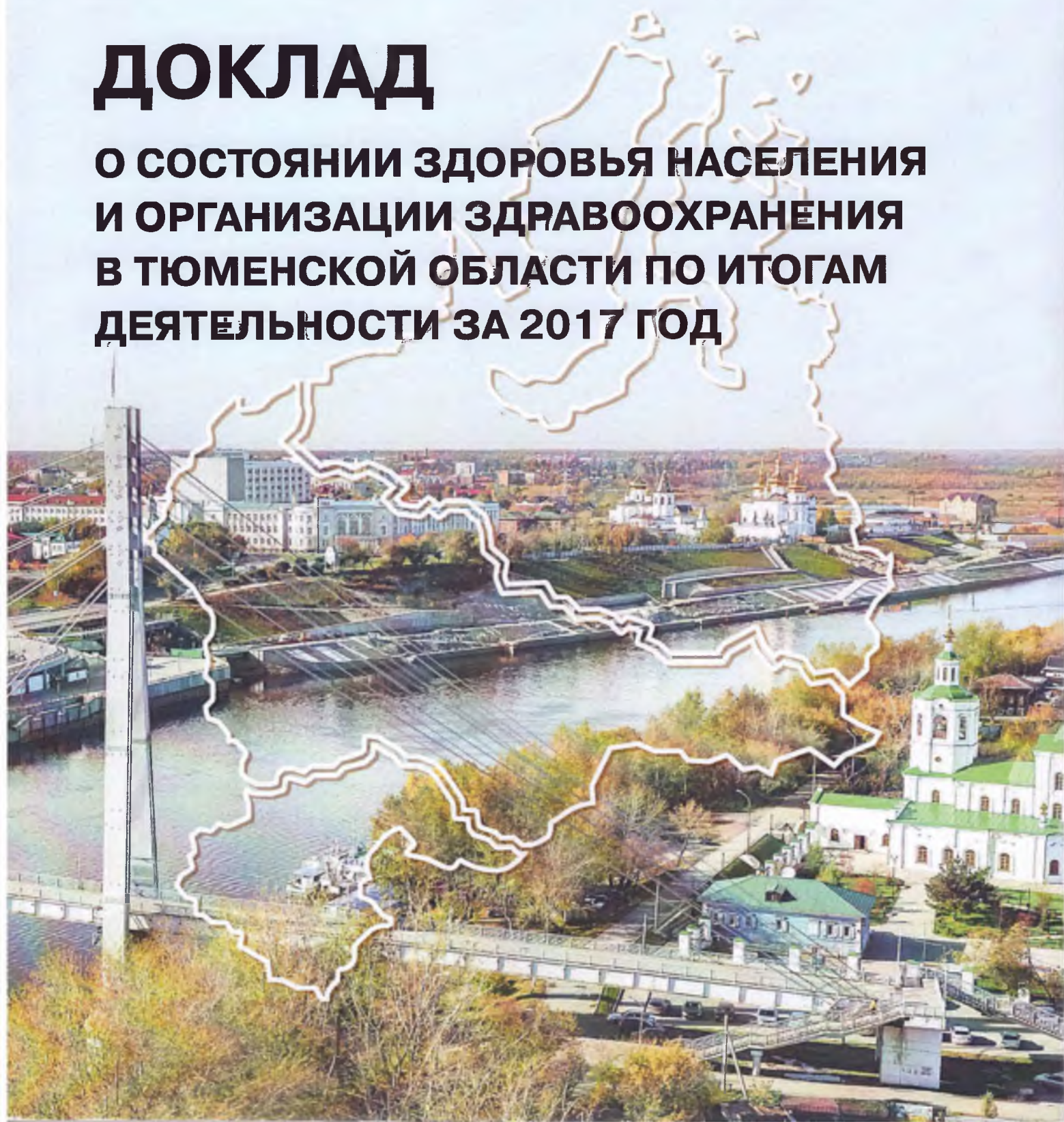




**ДЕПАРТАМЕНТ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ
ГАУ ТО «МЕДИЦИНСКИЙ ИНФОРМАЦИОННО-АНАЛИТИЧЕСКИЙ ЦЕНТР»**

ДОКЛАД

**О СОСТОЯНИИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ
И ОРГАНИЗАЦИИ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ ПО ИТОГАМ
ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЗА 2017 ГОД**



Доклад о состоянии здоровья населения и организации здравоохранения в Тюменской области по итогам деятельности за 2017 год. – Воронеж: ООО «Ковчег», 2018. – 96 с.

Доклад характеризует основные аспекты развития здравоохранения Тюменской области.

Доклад содержит сведения о динамике медико-демографических показателей, заболеваемости населения, здоровье матери и ребенка, оценке эффективности профилактических мероприятий, вопросах доступности и качества медицинской помощи, информатизации здравоохранения. Освещены инновационные методы диагностики и лечения, внедренные в медицинских организациях Тюменской области.

© Департамент здравоохранения Тюменской области, 2018
© Государственное автономное учреждение Тюменской области
«Медицинский информационно-аналитический центр», 2018

СОДЕРЖАНИЕ

1. МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ	4
2. ОБЩАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ	9
3. ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА	21
4. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НАСЕЛЕНИЮ	27
5. ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ	67
6. ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ	70
7. РАЗВИТИЕ И ВНЕДРЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ	79
8. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ	88
9. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ	95

1. МЕДИКО-ДЕМОГРАФИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ

По предварительным данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики, на 01.01.2018 численность населения Тюменской области (без автономных округов) составила 1 498 834 человека.

Численность сельского населения области составляет 499 716 человек (33,3%), численность городского населения – 999 118 человек (66,7%).

За последние 3 года численность населения региона увеличилась на 44,2 тыс. человек. Рост численности населения обусловлен как миграционным, так и естественным приростом. Показатель естественного прироста в 2017 году составил +3,6 на 1 000 населения. Положительный естественный прирост населения в регионе регистрируется с 2007 года.

Таблица 1

Число родившихся на 1000 населения

Территория	2015	2016	2017*
Российская Федерация	13,3	12,9	11,5
Уральский Федеральный округ	14,8	14,1	12,6
Тюменская область	16,7	15,9	14,4

** Предварительные данные.*

В Тюменской области, как и в большинстве регионов Российской Федерации, на протяжении анализируемого периода зарегистрировано снижение показателя рождаемости. За 3 года коэффициент снизился на 13,8%. По предварительным данным, в 2017 году в регионе родилось 21 325 младенцев (в 2015 году – 24 112 младенцев), умерло 15 963 человека, естественный прирост населения составил 5 362 человека.

Коэффициент общей смертности снизился на 6,1% по сравнению с 2015 годом.

Таблица 2

Число умерших на 1000 населения

Территория	2015	2016	2017*
Российская Федерация	13,0	12,9	12,4
Уральский Федеральный округ	12,5	12,3	11,7
Тюменская область	11,5	11,4	10,8

** Предварительные данные.*

В структуре причин смерти первое место занимают болезни системы кровообращения (48,4%), на втором месте – новообразования (13,0%), на третьем – внешние причины (8,7%).

В 2017 году уровень **смертности от болезней системы кровообращения** составил 521,5 случая на 100 тыс. населения, что на 9,0% ниже показателя, зарегистрированного в 2015 году.

Таблица 3

Число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения

Территория	2015	2016	2017, план	2017*
Российская Федерация	635,5	616,4	598,7	584,7
Уральский Федеральный округ	572,8	564,7	н/д	536,1
Тюменская область	573,3	568,6	626,0	521,5

* Предварительные данные.

В структуре смертности от болезней системы кровообращения на первом месте – ишемическая болезнь сердца (64,7%), на втором месте – цереброваскулярные заболевания (21,8%), далее – кардиомиопатия (6,2%), дегенерация миокарда (3,1%). Среди умерших от болезней системы кровообращения 82,6% составляют лица старше трудоспособного возраста.

Снижение смертности от болезней системы кровообращения в сравнении с 2015 годом произошло преимущественно за счет цереброваскулярных заболеваний (-20,6%).

Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) в 2017 году составила 140,4 случая на 100 тыс. населения (-1,9% к уровню 2015 года).

Таблица 4

Число умерших от новообразований на 100 тыс. населения

Территория	2015	2016	2017, план	2017, факт*
Российская Федерация	205,1	204,3	196,9	196,9
Уральский федеральный округ	198,9	198,6	н/д	198,6
Тюменская область	143,1	136,8	139,7	140,4

* Предварительные данные.

На конец 2017 года под наблюдением в учреждениях здравоохранения состояло 33 628 пациентов со злокачественными новообразованиями, что на 4 396 человек больше, чем в 2015 году. Отмечается увеличение количества верифицированных диагнозов, чему способствовало объединение патологоанатомической службы и, как следствие, рост количества патологоанатомических вскрытий.

В структуре смертности от **злокачественных новообразований** превалирует население старше трудоспособного возраста – 72,1%. Доля трудоспособного населения составила 27,4%. Ведущими причинами смерти от злокачественных новообразований являются: злокачественные новообразования органов пищеварения (37,8%), злокачественные новообразования органов дыхания (22,5%).

Уровень **смертности населения от туберкулёза** снижается на протяжении трехлетнего периода.

Таблица 5**Число умерших от туберкулеза на 100 тыс. населения**

Территория	2015	2016	2017*
Российская Федерация	9,2	7,8	6,2
Уральский федеральный округ	13,7	11,3	8,8
Тюменская область	15,5	9,8	8,6

* Предварительные данные.

В 2017 году относительно 2015 года на 15,9% увеличилась смертность от ДТП. Большинство погибших в ДТП получают травмы, несовместимые с жизнью, в момент аварии. Удельный вес смертельных случаев на месте происшествия в 2017 году составил 77,2%. Показатель госпитальной летальности пострадавших в ДТП (доля умерших в стационаре от общего количества госпитализированных в результате ДТП) в 2016 году составил 1,4%.

Таблица 6**Число умерших от дорожно-транспортных происшествий на 100 тыс. населения**

Территория	2015	2016	2017*
Российская Федерация	12,2	10,8	13,6
Уральский федеральный округ	12,3	10,4	9,3
Тюменская область	10,7	13,3	12,4

* Предварительные данные.

В 2017 году в регионе отмечается уменьшение случаев смерти на дому. В сравнении с 2015 годом показатель уменьшился на 8,0%. В возрастной структуре смертности на дому преобладает население старше трудоспособного возраста – 78,7%.

Таблица 7**Смертность на дому от всех причин за 2015–2017 гг. по Тюменской области**

2015		2016		2017*	
абс.	на 100 000 населения	абс.	на 100 000 населения	абс.	на 100 000 населения
10264	711,6	10716	730,8	9749	655,0

* Предварительные данные.

Младенческая смертность по Тюменской области в 2017 году составила 4,1 на 1 000 родившихся живыми, что ниже уровня смертности в 2015 году на 31,7%.

Таблица 8

Младенческая смертность в 2015–2017 гг. по Тюменской области

Территория	Число умерших детей в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми		
	2015	2016	2017*
Российская Федерация	6,5	6,0	5,5
Уральский федеральный округ	5,8	5,5	5,1
Тюменская область	6,0	4,8	4,1

* Предварительные данные.

Снижение показателя младенческой смертности за 3 года произошло преимущественно за счет ранней неонатальной смертности (снижение на 51,7%), что обусловлено внедрением эффективных технологий реанимации новорожденных и четкой регионализацией медицинской помощи беременным женщинам и детям первого года жизни.

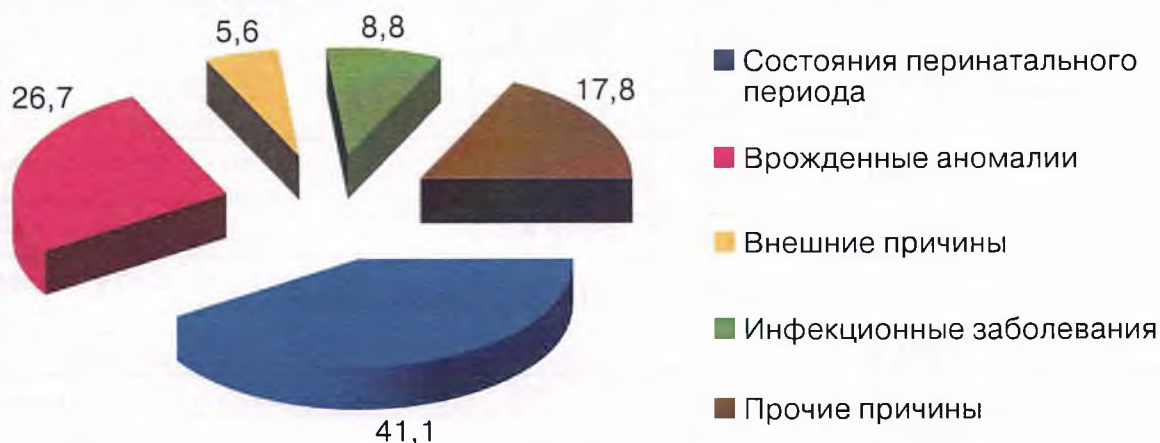


Рисунок 1. Структура младенческой смертности в Тюменской области в 2017 году, %

Ведущей причиной младенческой смертности являются отдельные состояния перинатального периода, удельный вес которых составляет 41,1%. На втором ранговом месте – врожденные аномалии (26,7%), на третьем – инфекционные заболевания (8,9%).

Таблица 9

Материнская смертность в 2015–2017 гг. по Тюменской области

Территория	Материнская смертность на 100 тыс. родившихся живыми		
	2015	2016	2017*
Российская Федерация	10,1	10,0	н/д
Уральский федеральный округ	6,6	9,2	н/д
Тюменская область	4,2	4,3	4,7

* Предварительные данные.

В 2017 году зарегистрирован 1 случай материнской смертности. Смерть наступила в учреждении 1 уровня (ГБУЗ ТО «Областная больница № 24» (с. Ярково)) от острой сердечной недостаточности во время проведения операции кесарево сечение. Случай разобран на заседании областной клинико-экспертной комиссии, причина смерти – осложнение на введение препарата окситоцин. Смерть признана не предотвратимой.

2 ОБЩАЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ

Таблица 10

Общая заболеваемость населения Тюменской области
(без автономных округов) все население (на 100 000 человек)

Классы болезней МКБ-10	2015	2016	2017*	Темп прироста к 2015 г. (%)
Всего	2 171 899	2 219 956	2 284 882	
на 100 000 населения	150 624,6	151 402,1	153 515,4	1,9
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	84 520	84 416	85 671	
на 100 000 населения	5 861,6	5 757,2	5 756	-1,8
Новообразования	62 593	66 917	71 054	
на 100 000 населения	4 340,9	4 563,8	4 774	10,0
Психические расстройства**	66 175	59 346	56 896	
на 100 000 населения	4 589,3	4 047,4	3 822,7	-16,7
Болезни нервной системы	100 614	101 574	103 662	
на 100 000 населения	6 977,7	6 927,4	6 964,8	0,2
Болезни глаза и его придаточного аппарата	148 745	148 944	148 512	
на 100 000 населения	10 315,7	10 158,1	9 978,2	-3,3
Болезни уха и сосцевидного отростка	46 616	49 658	51 489	
на 100 000 населения	3 232,9	3 386,7	3 459,4	7,0
Болезни системы кровообращения	329 022	342 188	367 463	
на 100 000 населения	22 818,2	23 337,4	24 689	8,2
Болезни органов дыхания	498 468	523 783	538 459	
на 100 000 населения	34 569,5	35 722,3	36 177,8	4,7
Болезни органов пищеварения	136 928	136 734	140 016	
на 100 000 населения	9 496,2	9 325,3	9 407,4	-0,9
Болезни кожи и подкожной клетчатки	91 892	92 171	92 020	
на 100 000 населения	6 372,9	6 286,1	6 182,6	-3,0
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	181 137	181 013	179 385	
на 100 000 населения	12 562,1	12 345,2	12 052,5	-4,1
Болезни мочеполовой системы	166 301	163 371	173 613	
на 100 000 населения	11 533,2	11 142	11 664,7	1,1
Врожденные аномалии	4 573	5 107	5 468	
на 100 000 населения	317,1	348,3	367,4	15,9
Травмы и отравления	73 292	76 887	74 620	
на 100 000 населения	5 082,9	5 243,7	5 013,6	-1,4

* Предварительные данные.

** Включая наркологические заболевания.

В 2017 году показатель общей заболеваемости всего населения Тюменской области вырос на 1,9%. При этом наибольший рост наблюдается по классу врожденных аномалий (15,9%), новообразований (10,0%), болезней системы кровообращения (8,2%), болезней уха и сосцевидного отростка (7,0%), болезней органов дыхания (4,7%), болезней мочеполовой системы (1,1%).

В структуре болезненности всего населения первое место занимают болезни органов дыхания (23,6%). Последующие ранговые места занимают болезни системы кровообращения (16,1%), болезни костно-мышечной системы (7,9%), болезни мочеполовой системы (7,6%), болезни глаза и его придаточного аппарата (6,5%), болезни органов пищеварения (6,1%) и другие.

Таблица 11

Первичная заболеваемость населения Тюменской области
(без автономных округов), все население (на 100 000 человек)

Классы болезней МКБ-10	2015	2016	2017*	Темп прироста к 2015 г. (%)
Всего	919291	933995	923669	
на 100 000 населения	63754,3	63698,9	62059,2	-2,7
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	41481	43155	43169	
на 100 000 населения	2876,8	2943,2	2900,4	0,8
Новообразования	14297	15901	15777	
на 100 000 населения	991,5	1084,5	1060,0	6,9
Психические расстройства**	6366	4953	56896	
на 100 000 населения	441,5	337,8	288,8	-34,6
Болезни нервной системы	16983	16921	14805	
на 100 000 населения	1177,8	1154,0	994,7	-15,5
Болезни глаза и его придаточного аппарата	38085	40815	38259	
на 100 000 населения	2641,3	2783,6	2570,5	-2,7
Болезни уха и сосцевидного отростка	28672	29668	29103	
на 100 000 населения	1988,5	2023,4	1955,4	-1,7
Болезни системы кровообращения	37839	35946	38060	
на 100 000 населения	2624,2	2451,5	2557,2	-2,6
Болезни органов дыхания	434268	449704	457563	
на 100 000 населения	30117,2	30670,0	30742,6	2,1
Болезни органов пищеварения	25239	25988	26473	
на 100 000 населения	1750,4	1772,4	1778,7	1,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	55943	52824	48625	
на 100 000 населения	3879,7	3602,6	3267,0	-15,8

Продолжение таблицы 11

Классы болезней МКБ-10	2015	2016	2017*	Темп прироста к 2015 г. (%)
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	30287	28577	25783	
на 100 000 населения	2100,5	1949,0	1732,3	-17,5
Болезни мочеполовой системы	52972	47794	49448	
на 100 000 населения	3673,7	3259,6	3322,3	-9,6
Врожденные аномалии	627	594	602	
на 100 000 населения	43,5	40,5	40,5	-6,9
Травмы и отравления	73292	76887	74620	
на 100 000 населения	5082,9	5243,7	5013,6	-1,4

* Предварительные данные.

** Включая наркологические заболевания.

В Тюменской области отмечается незначительное снижение показателей **первичной заболеваемости всего населения** с 63 754,3 на 100 000 населения в 2015 году до 62 059,2 в 2017 году (темп снижения к 2015 г. составил 2,7%). При этом наибольшее снижение наблюдается по классу **психических расстройств** (34,6%), **болезней костно-мышечной системы** (17,5%), **болезней кожи и подкожной клетчатки** (15,8%), **болезней нервной системы** (15,5%), **болезней мочеполовой системы** (9,6%).

Рост первичной заболеваемости в сравнении с 2015 годом наблюдается по классу **новообразований** на 6,9%, **болезней органов дыхания** на 2,1%, **болезней органов пищеварения** на 1,6%.

Структура впервые выявленных заболеваний практически не меняется. Первое место занимают болезни органов дыхания (49,5%), далее следуют травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин (8,1%), болезни мочеполовой системы (5,4%), болезни кожи и подкожной клетчатки (5,3%).

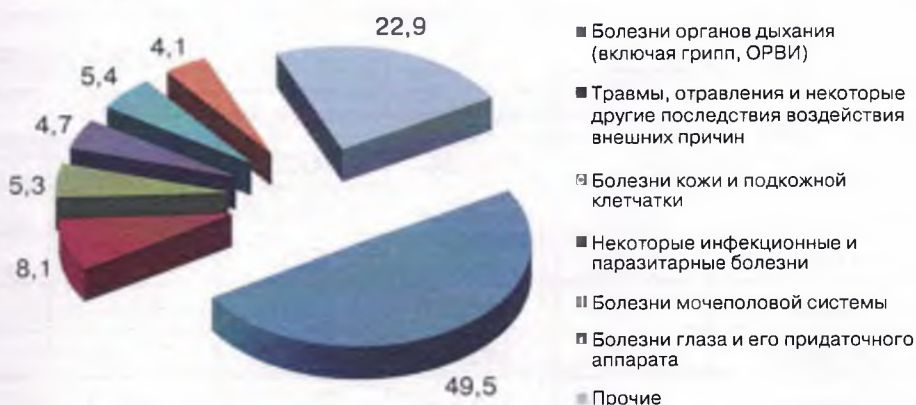


Рисунок 2. Структура первичной заболеваемости населения Тюменской области в 2017 г., %

Таблица 12

**Общая заболеваемость населения Тюменской области
(без автономных округов), взрослые 18 лет и старше (на 100 000 человек)**

Классы болезней МКБ-10	2015	2016	2017*	Темп прироста к 2015 г. (%)
Всего	1581578	1615844	1666512	
на 100 000 населения	141792,7	143301,7	146309,9	3,2
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	60965	60789	60694	
на 100 000 населения	5465,7	5391,1	5328,6	-2,5
Новообразования	60302	64302	68089	
на 100 000 населения	5406,2	5702,6	5977,8	10,6
Психические расстройства**	51603	48939	46928	
на 100 000 населения	4626,4	4340,2	4120,0	-11,0
Болезни нервной системы	71265	73386	75578	
на 100 000 населения	6389,1	6508,3	6635,8	3,9
Болезни глаза и его придаточного аппарата	108784	108262	106253	
на 100 000 населения	9752,8	9601,3	9328,4	-4,4
Болезни уха и сосцевидного отростка	31533	32063	32934	
на 100 000 населения	2827,0	2843,5	2891,4	2,3
Болезни системы кровообращения	321335	334377	3591110	
на 100 000 населения	28808,5	29654,3	31527,7	9,4
Болезни органов дыхания	191564	204728	212619	
на 100 000 населения	17174,2	18156,4	18666,7	8,7
Болезни органов пищеварения	111089	109503	111719	
на 100 000 населения	9959,4	9711,3	9808,3	-1,5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	52115	52878	51868	
на 100 000 населения	4672,3	4689,5	4553,7	-2,5
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	158976	159356	157360	
на 100 000 населения	14252,6	14132,5	13815,3	-3,1
Болезни мочеполовой системы	153486	150020	159772	
на 100 000 населения	13760,4	13304,6	14027,0	1,9
Врожденные аномалии	627	631	723	
на 100 000 населения	56,2	56,0	63,5	14,0
Травмы и отравления	56255	59262	56568	
на 100 000 населения	5043,4	5255,7	4966,3	-1,5

* Предварительные данные.

** Включая наркологические заболевания.

Показатель **общей заболеваемости** среди **взрослого населения** Тюменской области вырос на 3,2% (с 141 792,7 на 100 тыс. всего населения в 2015 году до 146 309,9 в 2017 году). При этом наибольший рост отмечается по классу врожденных аномалий (14,0%), новообразований (10,6%), болезней системы кровообращения (9,4%), болезней органов дыхания (8,7%), болезней нервной системы (3,9%), болезней уха и сосцевидного отростка (2,3%), болезней мочеполовой системы (1,9%).

В структуре зарегистрированных заболеваний взрослых первое место занимают болезни системы кровообращения (21,5%). Далее следуют болезни органов дыхания (12,8%), болезни мочеполовой системы (9,6%), болезни костно-мышечной системы (9,4%), болезни органов пищеварения (6,7%), болезни глаза и его придаточного аппарата (6,4%), болезни нервной системы (4,5%), новообразования (4,1%).

В Тюменской области отмечается тенденция снижения показателей **первичной заболеваемости взрослого населения** с 44 489,3 случаев на 100 000 населения в 2015 году до 42 834,7 в 2017 году (темп снижения к 2015 году составил 3,7%). При этом наибольшее снижение наблюдается по классу психических расстройств (27,2%), болезней костно-мышечной системы (18,6%), болезней кожи и подкожной клетчатки (15,0%), болезней глаза и его придаточного аппарата (10,3%), болезней мочеполовой системы (10,2%), болезней нервной системы (9,5%).

Рост первичной заболеваемости в сравнении с 2015 годом наблюдается по классу врожденных аномалий на 34,8%, новообразований на 8,0%, болезней органов дыхания на 4,3%, некоторых инфекционных и паразитарных болезней на 3,7%.

Таблица 13

**Первичная заболеваемость населения Тюменской области
(без автономных округов), взрослые 18 лет и старше (на 100 000 человек)**

Классы болезней МКБ-10	2015	2016	2017*	Темп прироста к 2015 г. (%)
Всего	496241	497451	487900	
на 100 000 населения	44489,3	44116,6	42834,7	-3,7
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	24808	26011	26276	
на 100 000 населения	2224,1	2306,8	2306,9	3,7
Новообразования	13607	15166	15001	
на 100 000 населения	1219,9	1345,0	1317,0	8,0
Психические расстройства**	3321	2944	2470	
на 100 000 населения	297,74	261,1	216,9	-27,2
Болезни нервной системы	11197	11065	10346	
на 100 000 населения	1003,84	981,3	908,3	-9,5
Болезни глаза и его придаточного аппарата	23419	23712	21442	
на 100 000 населения	2099,6	2102,9	1882,5	-10,3

Продолжение таблицы 13

Классы болезней МКБ-10	2015	2016	2017*	Темп прироста к 2015 г. (%)
Болезни уха и сосцевидного отростка	16212	16549	15444	
на 100 000 населения	1453,5	1467,7	1355,9	-6,7
Болезни системы кровообращения	35921	33913	36264	
на 100 000 населения	3220,4	3007,6	3183,8	-1,1
Болезни органов дыхания	142178	147764	151403	
на 100 000 населения	12746,6	13104,5	13292,3	4,3
Болезни органов пищеварения	16809	16714	17244	
на 100 000 населения	1507	1482,3	1513,9	0,5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	33342	32605	28945	
на 100 000 населения	2989,2	2891,6	2541,2	-15,0
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	22534	20624	18736	
на 100 000 населения	2020,2	1829,0	1644,9	-18,6
Болезни мочеполовой системы	49001	42888	44940	
на 100 000 населения	4393,1	3803,5	3945,5	-10,2
Врожденные аномалии	26	52	35	
на 100 000 населения	2,3	4,6	3,1	34,8
Травмы и отравления	56255	59262	56568	
на 100 000 населения	5043,4	5255,7	4966,3	-1,5

* Предварительные данные.

** Включая наркологические заболевания.

Структура впервые выявленных заболеваний практически не меняется. Первое место занимают болезни органов дыхания (31,0%), далее следуют травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин (11,6%), болезни мочеполовой системы (9,2%), болезни системы кровообращения (7,4%), болезни кожи и подкожной клетчатки (5,9%).

Таблица 14

**Общая заболеваемость населения Тюменской области
(без автономных округов), дети в возрасте 0–17 лет (на 100000 человек)**

Классы болезней МКБ-10	2015	2016	2017*	Темп прироста к 2015 г. (%)
Всего	590321	604112	618370	
на 100 000 населения	188110,6	184718,9	182477,9	-3,0
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	23555	23627	24977	
на 100 000 населения	7506,0	7224,4	7370,6	-1,8

Продолжение таблицы 14

Классы болезней МКБ-10	2015	2016	2017*	Темп прироста к 2015 г. (%)
Новообразования	2291	2615	2965	
на 100 000 населения	730,1	799,6	875	19,9
Психические расстройства**	14572	10407	9968	
на 100 000 населения	4643,5	3182,1	2941,5	-36,7
Болезни нервной системы	29349	28188	28084	
на 100 000 населения	9352,3	8619	8287,4	-11,4
Болезни глаза и его придаточного аппарата	39961	40682	42259	
на 100 000 населения	12733,9	12439,3	12470,4	-2,1
Болезни уха и сосцевидного отростка	15083	17595	18555	
на 100 000 населения	4806,3	5380	5475,5	13,9
Болезни системы кровообращения	7687	7811	8353	
на 100 000 населения	2449,5	2388,4	2464,9	0,6
Болезни органов дыхания	306904	319055	325840	
на 100 000 населения	97797,4	97557,2	96153,7	-1,7
Болезни органов пищеварения	25839	27231	28297	
на 100 000 населения	8233,8	8326,4	8350,3	1,4
Болезни кожи и подкожной клетчатки	39777	39293	40152	
на 100 000 населения	12675,3	12014,6	11848,7	-6,5
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	22161	21657	22025	
на 100 000 населения	7061,8	6622	6499,5	-8,0
Болезни мочеполовой системы	12815	13351	13841	
на 100 000 населения	4083,6	4082,3	4084,4	0,02
Врожденные аномалии	3946	4476	4745	
на 100 000 населения	1257,4	1368,6	1400,2	11,4
Травмы и отравления	17037	17625	18052	
на 100 000 населения	5429,0	5389,2	5327,1	-1,9

* Предварительные данные.

** Включая наркологические заболевания.

Снижение показателя **общей заболеваемости** регистрируется среди **детского населения** в возрасте от 0 до 17 лет на 3,0% (с 188 110,6 на 100 000 населения в 2015 году до 182 477,9 в 2017 г.).

Наибольшее снижение отмечается по классу психических расстройств (36,7%), болезней нервной системы (11,4%), болезней костно-мышечной

системы и соединительной ткани (8,0%), болезней кожи и подкожной клетчатки (6,5%).

В структуре зарегистрированных заболеваний детского населения традиционно лидирует класс болезней органов дыхания (52,7%), за ним следуют болезни глаза и его придаточного аппарата (6,8%), болезни кожи и подкожной клетчатки (6,5%), болезни органов пищеварения (4,6%), болезни нервной системы (4,5%), некоторые инфекционные и паразитарные болезни (4,0%).

Таблица 15

**Первичная заболеваемость населения Тюменской области
(без автономных округов), дети в возрасте 0–17 лет (на 100 000 человек)**

Классы болезней МКБ-10	2015	2016	2017*	Темп прироста к 2015 г. (%)
Всего	423050	436544	435769	
на 100 000 населения	134808,3	133481,7	128593,2	-4,6
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	16673	17144	16893	
на 100 000 населения	5313,0	5242,1	4985	-6,2
Новообразования	690	735	776	
на 100 000 населения	219,9	224,7	229	4,1
Психические расстройства**	3045	2009	1829	
на 100 000 населения	970,3	614,3	539,7	-44,4
Болезни нервной системы	5786	5856	4459	
на 100 000 населения	1843,8	1790,6	1315,8	-28,6
Болезни глаза и его придаточного аппарата	14666	17103	16817	
на 100 000 населения	4673,4	5229,6	4962,6	6,2
Болезни уха и сосцевидного отростка	12460	13119	13659	
на 100 000 населения	3970,5	4011,4	4030,7	1,5
Болезни системы кровообращения	1918	2033	1796	
на 100 000 населения	611,2	621,6	530	-13,3
Болезни органов дыхания	292090	301940	306160	
на 100 000 населения	93076,8	92324	90346,3	-2,9
Болезни органов пищеварения	8430	9274	9229	
на 100 000 населения	2686,3	2835,7	2723,4	1,4
Болезни кожи и подкожной клетчатки	22601	20219	19680	
на 100 000 населения	7202,0	6182,3	5807,5	-19,4
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	7753	7953	7047	
на 100 000 населения	2470,6	2431,8	2079,5	-15,8
Болезни мочеполовой системы	3971	4906	4508	
на 100 000 населения	1265,4	1500,1	1330,3	5,1

Продолжение таблицы 15

Классы болезней МКБ-10	2015	2016	2017*	Темп прироста к 2015 г. (%)
Врожденные аномалии	601	542	567	
на 100 000 населения	191,5	165,7	167,3	-12,6
Травмы и отравления	17037	17625	18052	
на 100 000 населения	5429,0	5389,2	5327,1	-1,9

* Предварительные данные.

** Включая наркологические заболевания.

В Тюменской области отмечается снижение показателя **первичной заболеваемости детского населения** на 4,6% (с 134 808,3 случаев на 100 000 населения в 2015 году до 128 593,2 в 2017 году).

По сравнению с 2015 годом снизилась заболеваемость по классу психических расстройств на 44,4%, болезней нервной системы – на 28,6%, болезней кожи и подкожной клетчатки – на 19,4%, болезней костно-мышечной системы – на 15,8%, болезней системы кровообращения – на 13,3%, врожденных аномалий – на 12,6%.

В структуре впервые выявленных заболеваний первое место занимают болезни органов дыхания (70,3%), далее следуют болезни кожи и подкожной клетчатки (4,5%), травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин (4,1%), некоторые инфекционные и паразитарные болезни (3,9%), болезни глаза и его придаточного аппарата (3,9%).

Таблица 16

**Общая заболеваемость населения Тюменской области
(без автономных округов), лица старше трудоспособного возраста
(на 100 000 человек)**

Классы болезней МКБ-10	2015	2016	2017*	Темп прироста к 2015 г. (%)
Всего	627200	635210	661545	
на 100 000 населения	213118,8	207854,6	209347,7	-1,8
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	10070	9737	9807	
на 100 000 населения	3421,7	3186,2	3103,5	-9,3
Новообразования	30935	32476	36003	
на 100 000 населения	10511,5	10626,9	11393,3	8,4
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	52107	55288	57800	
на 100 000 населения	17705,6	18091,4	18291,0	3,3
Психические расстройства**	7711	7554	6705	

Продолжение таблицы 16

Классы болезней МКБ-10	2015	2016	2017*	Темп прироста к 2015 г. (%)
на 100 000 населения	2620,2	2471,8	2121,8	-19,0
Болезни нервной системы	13177	12879	14312	
на 100 000 населения	4477,5	4214,3	4529,1	1,2
Болезни глаза и его придаточного аппарата	61381	60002	59711	
на 100 000 населения	20856,9	19634	18895,7	-9,4
Болезни уха и сосцевидного отростка	13364	13456	15192	
на 100 000 населения	4541	4403,1	4807,6	5,9
Болезни системы кровообращения	196103	196774	209708	
на 100 000 населения	66634,6	64388,8	66362,7	-0,4
Болезни органов дыхания	58318	60636	63974	
на 100 000 населения	19816,1	19841,4	20244,7	2,2
Болезни органов пищеварения	45142	44497	44777	
на 100 000 населения	15339	14560,4	14169,8	-7,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	15060	14392	14430	
на 100 000 населения	5117,3	4709,4	4566,4	-10,8
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	66650	66999	68722	
на 100 000 населения	22647,3	21923,5	21747,3	-4,0
Болезни мочеполовой системы	41752	40792	42025	
на 100 000 населения	14187,1	13348	13298,9	-6,3
Врожденные аномалии	37	34	35	
на 100 000 населения	12,6	11,13	11,1	-11,9

* Предварительные данные.

** Включая наркологические заболевания.

Показатель **общей заболеваемости** среди лиц старше трудоспособного **возраста** снизился на 1,8% (с 213 118,8 на 100 тыс. населения соответствующего возраста в 2015 году до 209 347,7 в 2017 году). При этом наибольшее снижение отмечается по классу психических расстройств (19,0%), врожденных аномалий (11,9%), болезней кожи и подкожной клетчатки (10,8%), болезней глаза и его придаточного аппарата (9,4%), некоторых инфекционных и паразитарных болезней (9,3%), болезней органов пищеварения (7,6%).

В структуре зарегистрированных заболеваний взрослых первое место занимают болезни системы кровообращения (31,7%). Далее следуют болезни костно-мышечной системы (10,4%), болезни органов дыхания (9,7%), болезни глаза и его придаточного аппарата (9,0%), болезни эндокринной системы (8,7%), болезни органов пищеварения (6,8%), болезни мочеполовой системы (6,4%), новообразования (5,4%).

Таблица 17

**Первичная заболеваемость Тюменской области
(без автономных округов), лица старше трудоспособного возраста
(на 100 000 человек)**

Классы болезней МКБ-10	2015	2016	2017*	Темп прироста к 2015 г. (%)
Всего	125785	125545	125121	
на 100 000 населения	42741,0	41081,1	39594,9	-7,4
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	4664	4924	4971	
на 100 000 населения	1584,8	1611,2	1573,1	-0,7
Новообразования	6266	6621	6550	
на 100 000 населения	2129,1	2166,5	2072,8	-2,6
Психические расстройства**	481	403	292	
на 100 000 населения	163,4	131,9	92,4	-43,5
Болезни нервной системы	1365	1311	1267	
на 100 000 населения	463,8	429,0	401,0	-13,5
Болезни глаза и его придаточного аппарата	9583	8958	8648	
на 100 000 населения	3256,2	2931,3	2736,7	-16,0
Болезни уха и сосцевидного отростка	6400	5877	5810	
на 100 000 населения	2174,7	1923,1	1838,6	-15,5
Болезни системы кровообращения	17271	15594	16199	
на 100 000 населения	5868,6	5102,7	5126,2	-12,7
Болезни органов дыхания	37219	38858	37651	
на 100 000 населения	12646,8	12715,2	11914,8	-5,8
Болезни органов пищеварения	4526	3952	5570	
на 100 000 населения	1537,9	1293,2	1762,6	14,6
Болезни кожи и подкожной клетчатки	9114	7413	7481	
на 100 000 населения	3096,9	2425,7	2367,4	-23,6
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	5203	4646	4426	
на 100 000 населения	1767,9	1520,3	1400,6	-20,8
Болезни мочеполовой системы	7001	5806	6716	
на 100 000 населения	2378,9	1899,9	2125,3	-10,7
Врожденные аномалии	0	0	0	
на 100 000 населения	0	0	0	0

* Предварительные данные.

** Включая наркологические заболевания.

В 2017 году имеет место снижение показателя **первичной заболеваемости лиц старше трудоспособного возраста** на 7,4%. Наибольшее снижение наблюдается по классу психических расстройств (43,5%), болезней кожи и подкожной клетчатки (23,6%), болезней костно-мышечной системы (20,8%), болезней глаза и его придаточного аппарата (16,0%), болезней нервной системы (13,5%), болезней системы кровообращения (12,7%).

3. ОХРАНА ЗДОРОВЬЯ МАТЕРИ И РЕБЕНКА

Охрана материнства и детства является одной из приоритетных задач здравоохранения Тюменской области.

Стационарную помощь при беременности и родах оказывают 14 медицинских организаций. Обеспеченность врачами акушерами-гинекологами в Тюменской области в 2017 году составила 5,0 специалиста на 10 000 женского населения, акушерками – 7,8. По Российской Федерации в 2017 году обеспеченность врачами акушерами-гинекологами – 4,7; акушерками – 6,8.

Обеспеченность акушерскими койками составила в 2017 году 13,2 коек на 10 000 женщин фертильного возраста (Российская Федерация, 2016 г. – 19,7), койками гинекологического профиля – 3,9 на 10 000 женского населения (Российская Федерация, 2016 – 5,95).

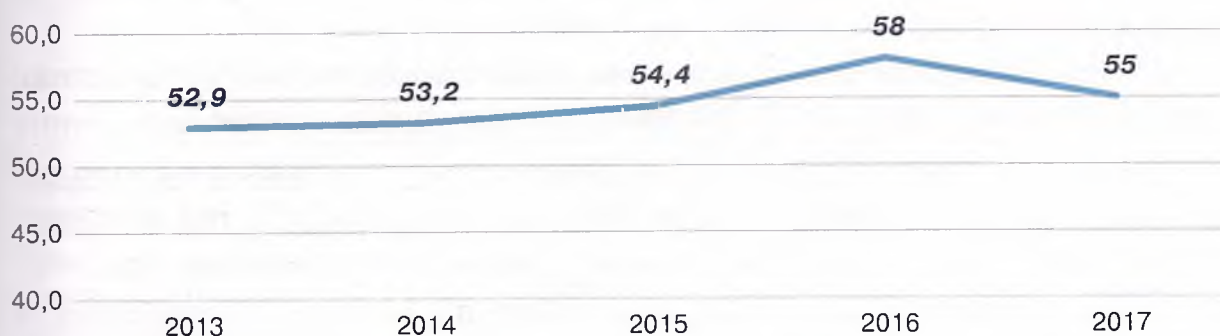
В течение последних лет на территории обновлена материально-техническая база учреждений родовспоможения и детства, подготовлены квалифицированные кадры.

Число родов в 2017 году составило 21 402 случая. Сокращение числа родов обусловлено уменьшением количества женщин фертильного возраста с 360 296 человек в 2014 году до 359 455 в 2016 году.

Таблица 18

**Число родов в учреждениях родовспоможения
за 2015–2017 гг. по Тюменской области**

	2015	2016	2017
Число родов	24664	23907	21402



**Рисунок 3. Динамика удельного веса нормальных родов
за 2013–2017 гг. в Тюменской области, %**

Удельный вес нормальных родов неуклонно возрастает и в 2017 году составил 55%, увеличившись на 2% по сравнению с 2013 годом (доля нормальных родов в Российской Федерации, 2016 – 38,4%).

На базе областного перинатального центра и перинатальных центров гг. Ишима и Тобольска открыты центры медико-социальной помощи беременным (далее – Центры), в компетенцию которых входит индивидуальное консультирование по вопросам социальной поддержки беременных и женщин, имеющих детей, оказание социально-психологической и правовой помощи, в том числе несовершеннолетним беременным. Помимо Центров, в регионе во всех женских консультациях, куда обращаются женщины для прерывания нежеланной беременности, функционируют 30 кабинетов медико-социальной помощи беременным.

За 2017 год в Кабинетах и Центрах проконсультированы 6 849 женщин (98,8% от числа обратившихся для прерывания беременности), после консультации психолога беременность сохранили 977 женщин, что составило 14% от числа проконсультированных.

В 2017 году показатель числа аборт на 100 родившихся живыми и мертвыми составил 38,4 случаев (выше уровня 2015 года на 1,9%, что обусловлено снижением общего числа родившихся детей, с 24 266 в 2015 году до 21 420 – в 2017 году (-2 846 детей), на 1 000 женщин фертильного возраста – 22,8 (на 10,2% ниже уровня 2015 года). При анализе структуры аборт отмечается снижение доли аборт у первобеременных на 3,1% в сравнении с 2015 годом. По срокам прерывания структура аборт в 2017 году выглядит следующим образом: аборт на сроке беременности до 12 недель включительно составляют 93,2%; на сроке с 13 по 21 неделю (самопроизвольные либо по медицинским показаниям) включительно – 6,8%.

Распространенность аборт находится в прямой зависимости от использования современных эффективных методов контрацепции. Охват женщин фертильного возраста гормональной и внутриматочной контрацепцией – 42,1% (в 2016 году – 40%).

Развивается медико-генетическая помощь с приоритетом профилактики врожденной и наследственной патологии. В учреждениях родовспоможения внедрена комплексная пренатальная (дородовая) диагностика аномалий развития плода в первом триместре беременности. За 2017 год в рамках комплексной пренатальной (дородовой) диагностики аномалий развития плода обследовано 17 150 женщин на сроке до 14 недель беременности (90,4% от вставших на учет). В 2017 году в результате пренатальной диагностики у 39 плодов выявлена хромосомная патология, у 399 плодов обнаружены анатомические дефекты. В 215 случаях по результатам диагностики беременность была прервана. В 2015 году выявлено 44 случая хромосомной патологии у плода, 146 врожденных пороков развития, прервано по результатам диагностики 155 беременностей.

Проводится массовое обследование новорожденных на выявление наследственных заболеваний и аудиологический скрининг на выявление нарушений слуха. Охват новорожденных неонатальным скринингом в 2017 году составил 98,5%, обследовано 21 150 детей (целевое значение – не менее 95%). Выявлены заболевания у 11 детей: у 4 детей врожденный гипотиреоз, 2 ребенка с адреногенитальным синдромом, 3 больных фенилкетонурией и по 1 ребенку с муковисцидозом и галактоземией. На выявление нарушений слуха в течение 2017 года обследовано 21 300 детей (1-й этап скрининга). В сурдологопедическом отделении ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 1» углубленное диагностическое обследование (2 этап скрининга) проведено 80 детям, нарушение слуха выявлено у 26 детей. Охват аудиологическим скринингом составил 99,2%. 18 детям в 2017 году была проведена кохлеарная имплантация, из них до 3-х лет – 9 детям.

В области внедрена трехуровневая система перинатальной помощи, функционирует сеть перинатальных центров. Доля детей, родившихся недоношенными, в 2017 году составила 5,1% (в 2015 году – 5,6%). Темп снижения показателя составил 8,9%. Доля преждевременных родов, произошедших в перинатальных центрах, выросла на 15,6% и составила 71,2% (2015 год – 61,6%).

Во всех учреждениях родовспоможения области внедрены семейно-ориентированные технологии: организованы индивидуальные родовые, созданы условия для совместного пребывания матери и ребенка, поощряется участие членов семьи в оказании поддержки женщине в период родов и в послеродовом периоде; практикуется раннее прикладывание к груди с приоритетом грудного вскармливания. В 2017 году удельный вес детей, находящихся на грудном вскармливании до 3 месяцев, остается стабильно высоким – 86,7%, более 6 месяцев грудное вскармливание получают 36,4% детей.

Таблица 19

**Частота осложнений родов и послеродового периода
в Тюменской области за 2015–2017 гг. (на 10 000 родов)**

Нозология	2015	2016	2017
Кровотечения	215,3	219,6	254,6
Гипертензия, осложняющая беременность, роды и послеродовой период	282,6	320,4	385,9
Затрудненные роды	285,4	282,3	193,4
Нарушения родовой деятельности	735,9	696,0	621,9

За трехлетний период отмечается снижение затрудненных родов на 32%, нарушений родовой деятельности на 15,5%.

Таблица 20

**Оперативная активность в акушерских стационарах
в Тюменской области за 2015–2017 гг. (на 1 000 родов)**

Наименование операции	2015	2016	2017
Всего проведено акушерских операций (без аборт и выскабливаний)	378,2	399,4	404,3
Наложение щипцов	0,4	0,4	0,2
Плодоразрушающие операции	–	–	–
Кесарево сечение	223,6	237,1	253,7
Экстирпация матки	0,6	0,6	0,7

Удельный вес операций в 2017 году в структуре родов составил 40%, в том числе: операции кесарева сечения – 25,4%, наложение щипцов – 0,03%, экстирпации матки – 0,07%.

Показатель заболеваемости новорожденных за три года снизился на 4,1%, при этом уменьшилось число внутриутробных гипоксий и асфиксии в родах на 11%, количество врожденных аномалий – на 13%, нарушений церебрального статуса – на 11,9%.

Структура заболеваемости новорожденных выглядит следующим образом: нарушения церебрального статуса новорожденного – 21,5%, внутриутробная гипоксия и асфиксия в родах – 16,7%, респираторные нарушения – 12,1%, врожденные аномалии – 10,7%, родовые травмы – 6,1%, перинатальные гематологические нарушения – 4,9%.

Медицинскую помощь детскому населению оказывают 42 государственных и муниципальных учреждения здравоохранения. Обеспеченность детского населения койками (включая специализированные) составляет 38,2 койки на 10 000 детского населения (Российская Федерация, 2016 – 52,2; УФО, 2016 – 48,4).

Специализированная амбулаторно-поликлиническая помощь детям оказывается профильными специалистами «Центра охраны здоровья детей» ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 1», где осуществляют консультативный прием детские врачи по 13 специальностям. По показаниям дети госпитализируются в стационары соответствующего профиля для проведения диагностики и лечения (специализированные койки составляют 52% коечного фонда для детей).

Специализированная хирургическая помощь детям оказывается на базе многопрофильных областных больниц. На базе хирургических отделений детского стационара ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2» проводится оперативное лечение детей, в том числе новорожденных с врожденными аномалиями мочеполовой системы, желудочно-кишечного тракта, органов дыхания. Внедрение эндоскопических методик

позволило снизить пребывание ребенка в стационаре, улучшило течение послеоперационного периода.

В 2017 году в Тюменской области проживало 6 139 детей-инвалидов. Показатель распространенности детской инвалидности составил 184,4 на 10 000 детского населения в возрасте от 0 до 17 лет включительно (2016 год – 183,0 на 10 000 детского населения в возрасте от 0 до 17 лет включительно).

По итогам 2017 года уровень первичной инвалидности детей до 17 лет включительно по Тюменской области составил 28,1 случая на 10 000 детского населения. Аналогичный показатель составлял в 2015 году – 21,3, в 2016 году – 27,2.

У детей в течение нескольких последних лет основными заболеваниями, приводящими к инвалидности, являются (в порядке убывания): психические расстройства – 40,3%, заболевания нервной системы – 23,2% и врожденные аномалии (пороки развития) – 12,4%.

В области реализуется система этапно-курсовой реабилитации детей, которая предусматривает как курсы восстановительного лечения и реабилитации на базе специализированных учреждений, так и периоды реабилитации в условиях территориальных поликлиник или проведение самостоятельных реабилитационных мероприятий в домашних условиях.

В ГБУЗ ТО «Областная клиническая психиатрическая больница» осуществляется комплекс мероприятий, направленных на оказание медицинской реабилитационной помощи детям с нарушениями высших психических функций, расстройствами аутистического спектра. Для реабилитации детей с речевой патологией на базе ГБУЗ ТО «Областная клиническая психиатрическая больница» продолжает свою работу «Центр развития речи и нейрореабилитации». За 2017 год реабилитационную помощь в дневном стационаре получили 500 детей, консультативно-диагностический прием посетили 4 198 детей.

На базе Центра охраны здоровья детей ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 1» оказывается специализированная помощь по медицинской реабилитации детскому населению с соматическими заболеваниями по профилям эндокринология, кардиоревматология, гастроэнтерология, нефрология, ортопедия. За 2017 год реабилитационную помощь получили 1 102 ребенка.

С 2015 года успешно реализуется проект «Дистанционное наблюдение детей с сахарным диабетом первого типа». В марте 2016 года на базе отделения медицинской реабилитации открыт кабинет кинезитерапии для больных с муковисцидозом.

Оказание реабилитационной помощи детям с патологией органа зрения проводится на базе дневного стационара детских поликлиник, специализированным учреждением является ГАУЗ ТО «Областной офтальмологический диспансер».

Для детей после кохлеарной имплантации в Тюменской области за счет средств обязательного медицинского страхования предусмотрена медицинская реабилитация на базе АУ СОН ТО «Центр медицинской и социальной реабилитации «Пышма». В 2017 году по 65 путевкам «Мать и дитя» проведены реабилитационные мероприятия 54 детям с данной патологией.

На базе Центра «Надежда» организована работа медико-технологической комиссии с ортезистами. В целях повышения доступности медицинской высокотехнологичной помощи больным с ДЦП организовано сотрудничество врачей Центра «Надежда» со специалистами ФГБУ «Российский научный центр «Восстановительная травматология и ортопедия» им. академика Г.А. Илизарова» (г. Курган).

С 2014 года в ГБУЗ ТО «Детский психоневрологический лечебно-реабилитационный центр «Надежда» открыт Тобольский филиал с амбулаторно-поликлиническим и круглосуточным стационарным отделением медицинской реабилитации «Мать и дитя». За 2017 год в условиях круглосуточного стационара проведено 460 курсов реабилитации, в условиях дневного стационара – 2 406 курсов.

С 2014 в Тюменской области реабилитационная помощь детям оказывается в учреждениях различных форм собственности в рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий. лечение в 2017 году получили 1 830 детей.

Через подсистему мониторинга санаторно-курортного лечения Минздрава России осуществляется направление детей в санатории федерального значения. За 2017 год санаторное лечение, в том числе и по путевкам «Мать и дитя», получили 65 детей. Данная система обеспечивает преемственность и непрерывность оказания детям реабилитационной помощи.

4. МЕДИЦИНСКАЯ ПОМОЩЬ НАСЕЛЕНИЮ

На 01.01.2018 на территории Тюменской области расположено 58 медицинских организаций: 42 областного, 14 муниципального и 2 федерального подчинения. 86 филиалов областных организаций (10 районных больниц, 17 участковых больниц, 45 врачебных амбулаторий, 14 филиалов областных учреждений) и филиал ФГБУ Томского научно-исследовательского медицинского центра РАН – «Тюменский кардиологический центр».

Таблица 21

Сеть медицинских организаций Тюменской области

Тип учреждения	2015	2016	2017
Всего медицинских организаций	62	61*	58
Из них:			
больничные организации	29	29	28
из них: диспансеры	3	3	3
центры	5	5	5
медицинские организации, оказывающие мед. помощь в амбулаторных условиях	17	17	16
из них: поликлиники	11	11	10
диспансеры	1	1	1
центры	4	4	4
стоматологические поликлиники	4	4	4
станции скорой медицинской помощи	1	1	1
станции переливания крови	1	1	1
дома ребенка	1	1	1
санатории	5	5	5
организации особого типа	4	3*	3*
Кроме того:			
отделения скорой медицинской помощи	21	21	21
ФАПы	672	667	653
домовые хозяйства	79	79	91

* Без учета ГКУ «Фарма».

Амбулаторно-поликлиническая помощь населению Тюменской области оказывается в 46 медицинских организациях и 82 филиалах.

Среднее количество посещений врачей амбулаторно-поликлинических учреждений на одного жителя в год составило 10 посещений (данные предоставлены в соответствии с формой ФСН № 30 «Сведения о медицинской организации»).

Таблица 22**Среднее число посещений на 1 жителя в год по Тюменской области**

Показатель	2015	2016	2017	РФ, 2016
Среднее число посещений на 1 жителя в год	9,9	9,6	9,9	8,4
из них: по поводу заболеваний	5,9	6,0	6,2	5,6
профилактические	3,4	3,6	3,7	2,8

К основным задачам организации оказания первичной медико-санитарной медицинской помощи населению относятся повышение качества и доступности медицинской помощи, усиление роли профилактической медицины. В 2017 году доля посещений с целью профилактики составила 37,0%.

С 2013 года в Тюменской области проводится диспансеризация взрослого населения за счет средств обязательного медицинского страхования. Порядок проведения диспансеризации в 2017 году регламентирован приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.02.2015 № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» (далее – приказ от 03.02.2015 № 36ан) и приказом Департамента здравоохранения Тюменской области от 17.04.2015 № 477 «Об организации проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения Тюменской области» (с изменениями).

В проведении диспансеризации в отчетном периоде участвовали 29 медицинских организаций различных форм собственности: 18 – государственной, 10 – муниципальной, 1 – иной формы собственности. Диспансеризация взрослого населения проводится 1 раз в 3 года в следующие возрастные периоды: 21, 24, 27, 30, 33 и т.д. Диспансеризации подлежат граждане, которым в текущем календарном году исполнилось или исполнится указанный возраст. Данные мероприятия проводятся в 2 этапа. Объем исследований и перечень осмотров врачей-специалистов на этапах диспансеризации регламентированы с учетом возраста пациента.

В Тюменской области подлежало диспансеризации в 2017 году 236 800 граждан, что составляет 21% от числа взрослого населения области, согласно значению целевого показателя «охват диспансеризацией взрослого населения» (в 2017 году – 21% от взрослого населения), утвержденного подпрограммой 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» Постановления Правительства РФ от 15.04.2014 № 294 «Об утверждении

Среднее количество посещений врачей амбулаторно-поликлинических учреждений на одного жителя в год составило 10 посещений (данные предоставлены в соответствии с формой ФСН № 30 «Сведения о медицинской организации»).

Таблица 22**Среднее число посещений на 1 жителя в год по Тюменской области**

Показатель	2015	2016	2017	РФ, 2016
Среднее число посещений на 1 жителя в год	9,9	9,6	9,9	8,4
из них: по поводу заболеваний	5,9	6,0	6,2	5,6
профилактические	3,4	3,6	3,7	2,8

К основным задачам организации оказания первичной медико-санитарной медицинской помощи населению относятся повышение качества и доступности медицинской помощи, усиление роли профилактической медицины. В 2017 году доля посещений с целью профилактики составила 37,0%.

С 2013 года в Тюменской области проводится диспансеризация взрослого населения за счет средств обязательного медицинского страхования. Порядок проведения диспансеризации в 2017 году регламентирован приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 03.02.2015 № 36ан «Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения» (далее – приказ от 03.02.2015 № 36ан) и приказом Департамента здравоохранения Тюменской области от 17.04.2015 № 477 «Об организации проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения Тюменской области» (с изменениями).

В проведении диспансеризации в отчетном периоде участвовали 29 медицинских организаций различных форм собственности: 18 – государственной, 10 – муниципальной, 1 – иной формы собственности. Диспансеризация взрослого населения проводится 1 раз в 3 года в следующие возрастные периоды: 21, 24, 27, 30, 33 и т.д. Диспансеризации подлежат граждане, которым в текущем календарном году исполнилось или исполнится указанный возраст. Данные мероприятия проводятся в 2 этапа. Объем исследований и перечень осмотров врачей-специалистов на этапах диспансеризации регламентированы с учетом возраста пациента.

В Тюменской области подлежало диспансеризации в 2017 году 236 800 граждан, что составляет 21% от числа взрослого населения области, согласно значению целевого показателя «охват диспансеризацией взрослого населения» (в 2017 году – 21% от взрослого населения), утвержденного подпрограммой 1 «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» Постановления Правительства РФ от 15.04.2014 № 294 «Об утверждении

государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения», а также в соответствии с критерием эффективности диспансеризации взрослого населения («охват диспансеризацией населения, находящегося на медицинском обслуживании в медицинской организации и подлежащего диспансеризации в текущем году (плановое значение – не менее 21% прикрепленного населения)»).

По данным на 31.12.2017 первый и второй этапы диспансеризации завершили 235 871 граждан, что составило 99,6% от годового плана, из них 147 872 (62,7%) – работающие граждане, в том числе 12 389 (8,4%) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и опасными условиями труда.

По результатам комплексных осмотров определены группы состояния здоровья:

- I группа здоровья у 64 534 человек (27,4%);
- II группа здоровья у 42 111 человек (17,9%);
- III а группа здоровья у 89 990 человек (38,1%);
- III б группа здоровья у 39 236 человек (16,6%).

В ходе осмотров впервые выявлено 26 709 заболеваний, в том числе болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением, – 3 850 случая (1,6% от числа осмотренных), 564 случая сахарного диабета (0,2%), 119 случаев глаукомы (0,05%), 974 случая новообразований (0,4%), из них злокачественных – 943.

Первое место по распространенности занимают болезни эндокринной системы – выявлено 8 569 случаев (32,1%), второе место – болезни системы кровообращения – 5 150 случаев (19,3%), третье место – заболевания мочеполовой системы – выявлено 4 093 случая (15,3%).

Из числа осмотренных пациентов более 13,5 тыс. гражданам впервые установлено диспансерное наблюдение, более 77,6 тыс. назначено лечение, 1 180 человек направлено для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

При выявлении факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний (далее – ХНИЗ) по результатам проведенных исследований и осмотров гражданам по показаниям проведено углубленное профилактическое консультирование, направленное на снижение риска развития ХНИЗ; составлены индивидуальные программы оздоровления; организовано динамическое наблюдение в отделении (кабинете) медицинской профилактики и центре здоровья для взрослых.

Всем гражданам при выявлении ХНИЗ установлено диспансерное наблюдение у профильных врачей-специалистов с проведением лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий, при наличии показаний более 2 285 гражданам организовано дополнительное обследование вне рамок диспансеризации.

Предварительные и периодические медицинские осмотры работающих граждан в медицинских организациях Тюменской области проводятся в соответствии с приказом Минздравсоцразвития РФ от 12.04.2011 № 302н «Об утверждении перечней вредных и (или) опасных производственных факторов и работ, при выполнении которых проводятся обязательные предварительные и периодические медицинские осмотры (обследования), и порядка проведения обязательных предварительных и периодических медицинских осмотров (обследований) работников, занятых на тяжелых работах и на работах с вредными и (или) опасными условиями труда» (ред. от 05.12.2014).

С целью осуществления контроля за организацией и проведением предварительных и периодических медицинских осмотров, Департаментом здравоохранения Тюменской области в ежеквартальном режиме ведется мониторинг результатов предварительных и периодических медицинских осмотров.

За 2017 год в мониторинге приняли участие 52 (в связи с реорганизацией) медицинские организации Тюменской области (24 – государственной, 10 – муниципальной и 18 – иной формы собственности).

За 12 месяцев 2017 года при периодическом осмотре обследовано 170 037 работников 2 480 предприятий.

По результатам осмотров определены группы состояния здоровья. Распределение по группам здоровья: 29,1% обследованных практически здоровы, у 23,7% работников выявлены факторы риска развития хронических заболеваний, 47,2% обследованных нуждаются в постоянном диспансерном наблюдении по поводу имеющихся хронических заболеваний.

Стойкая степень утраты трудоспособности, из числа обследованных, ранее установлена у 9 работников (0,01%). Не допущены к работе 270 человек (0,16%). В обследовании в центре профпатологии нуждаются 327 человек (0,2%), 79 659 человек (46,8%) нуждаются в амбулаторном обследовании и лечении, 593 (0,35%) – нуждаются в стационарном обследовании и лечении, 80 252 (47,2%) – нуждаются в диспансерном наблюдении, 10 (0,01%) – нуждаются в направлении на МСЭ.

Общее число заболеваний, впервые выявленных в ходе периодических медицинских осмотров, составило 16 819 случаев.

В структуре заболеваний на первом месте по распространенности занимают болезни эндокринной системы – 3 934 заболеваний (23,4%) граждан, второе место – заболевания мочеполовой системы – 2 372 случая (14,1%), третье место – болезни глаза и его придаточного аппарата – 1 869 (11,1%), четвертое место – болезни системы кровообращения – 1 765 (10,5%). По результатам осмотров выявлено 4 случая туберкулеза (0,002% от числа осмотренных), 76 случаев злокачественных новообразований (0,05%), 282 случая сахарного диабета (0,17%), 106 случаев ишемической болезни сердца (0,06%), 1 129 случаев болезней,

характеризующихся повышенным кровяным давлением (0,66%), 29 случаев глаукомы (0,02%).

Предварительные медицинские осмотры прошли 65 551 человек. По результатам осмотров 1 948 (3,0%) человек не допущены к работе; нуждающихся в проведении дообследования в областном Центре профпатологии – 22 человека (0,03%).

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

Дневной стационар позволяет повысить интенсивность и эффективность работы поликлиники, увеличить объем оказываемой помощи, более интенсивно использовать кадровые ресурсы амбулаторно-поликлинического звена. Данная форма обслуживания доступна пациентам без ущерба для объема и качества медицинской помощи.

В 2017 году в Тюменской области в дневных стационарах лечебно-профилактических учреждений развернуто 3 365 койко-места (с учетом сменности). Медицинскую помощь на койках дневного пребывания получили 90 727 человек.

Дневные стационары на базе амбулаторно-поликлинических учреждений (АПУ) являются основной формой оказания медицинской помощи среди всех видов стационарзамещающих технологий.

За 3 года число мест в дневных стационарах при АПУ увеличилось на 3,4%, обеспеченность населения койками дневного пребывания – на 0,5% (в 2015 году – 19,2 койко-мест на 10 000 населения, в 2017 г. – 19,3).

Таблица 23

**Основные показатели деятельности дневных
стационаров за 2015–2017 гг. по Тюменской области**

Наименование показателя	2015	2016	2017	Российская Федерация, 2016
Число учреждений, имеющих дневные стационары при поликлиниках	37	37	36	8944
В них мест на конец года с учетом сменности:				
– всего	2800	2896	2896	156187
– на 10 000 населения	19,2	19,6	19,3	10,7
Пролечено больных:				
– всего	98192	87733	90727	–
– на 10 000 населения	687	598,2	610,0	–

Продолжение таблицы 23

Наименование показателя	2015	2016	2017	Российская Федерация, 2016
Среднее число дней занятости места в году в дневных стационарах:				
– при больницах	321	228	226	305
– при поликлиниках	314	295	295	340
Среднее число дней лечения больных в дневных стационарах:				
– при больницах	8,8	10,0	10,0	–
– при поликлиниках	8,9	9,0	9,3	–
Объем медицинской помощи в дневных стационарах, всего пациенто-дней (ф. 62)	1 096 257	781 265	806 595*	н/д
Объем медицинской помощи в дневных стационарах, всего пациенто-дней на 1 жителя (ф. 62)	0,767	0,54	0,55	н/д

* Предварительные данные.

В составе службы скорой медицинской помощи Тюменской области (без автономных округов) функционируют 1 станция и 21 отделение скорой медицинской помощи при областных больницах.

Для оказания медицинской помощи населению организовано 80 врачебных бригад-смен (включая бригады интенсивной терапии) и 410 фельдшерских бригад-смен скорой медицинской помощи. В городе Тюмени функционируют 58 врачебных бригад-смен (включая бригады интенсивной терапии) и 10 психиатрических бригад-смен скорой медицинской помощи, фельдшерских – 148 бригад-смен.

Все подразделения службы скорой медицинской помощи обеспечены современными средствами связи по числу развернутых подразделений и бригад. С 2015 года в городе Тюмени обеспечена удаленная передача вызовов на планшетные компьютеры выездных бригад в режиме реального времени. Все автомобили скорой медицинской помощи, работающие на линии, оснащены системой спутниковой навигации ГЛОНАСС.

Таблица 24

**Показатели обращаемости населения
Тюменской области за скорой медицинской помощью в 2015–2017 гг.**

Наименование показателя	2015	2016	2017*
Объем оказанной скорой медицинской помощи по ТППГ в расчете на 1 жителя	0,32	0,29	0,28
Выполнено вызовов, тыс.	444,5	431,2	414,2
Вызовов с оказанием скорой медицинской помощи на выезде, тыс.:	408,0	393,6	375,2

Продолжение таблицы 24

Наименование показателя	2015	2016	2017*
- по поводу несчастных случаев, тыс.	48,8	41,4	41,2
- по поводу внезапных заболеваний и состояний, тыс.	346,9	340,2	321,9
- по поводу родов и патологии беременности, тыс.	12,3	12,0	12,1
Вызовов по поводу перевозок больных, роженец, родильниц, тыс.	22,1	23,4	23,3
Прочие вызовы, тыс.	14,4	14,2	15,7
Доставлено в приемные отделения стационаров, тыс.	174,4	174,5	165,2

* Предварительные данные.

В 2017 году обращаемость населения за скорой медицинской помощью составила 0,3 на одного жителя. Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут в 2017 году – 89,3%.

Таблица 25

Обеспеченность медицинскими работниками, оказывающими первичную медико-санитарную помощь в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения Тюменской области на 10 000 населения

Показатель	2015	2016	2017*
Обеспеченность врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, из них:	23,0	22,9	24,0
обеспеченность врачами участковой службы	5,4	5,4	5,9
Обеспеченность средними медицинскими работниками, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, из них:	44,6	44,0	43,5
обеспеченность средними медицинскими работниками участковой службы	5,4	5,6	5,6

* Предварительные данные.

В 2017 году стационарную медицинскую помощь населению Тюменской области (без автономных округов) оказывали 28 больничных организаций, в том числе 1 учреждение федерального подчинения (без учреждений ФМБА) и филиал ФГБУ «Томского НИМЦ РАН» – ФАНО «Тюменский кардиологический центр».

На 01.01.2018 коечный фонд в государственных учреждениях здравоохранения Тюменской области составил 8 692 койки.

Таблица 26

**Динамика коечного фонда в государственных
и муниципальных учреждениях здравоохранения по Тюменской области***

Показатель	2015	2016	2017**
Число коек	8 768	8 692	8 692
Обеспеченность койками (на 10 000 населения)	60,3	58,8	57,99*
Среднее число дней занятости койки в году	333	335	335
Среднее число дней пребывания больного на койке	10,4	10,3	10,27
Оборот больничной койки	32,1	32,5	32,6
Уровень госпитализации (%)	18,9	18,6	18,32*
Объем стационарной помощи, всего койко-дней (ф. 62)	3 001 037	2 977 331	2 825 211*
Объем стационарной помощи, всего койко-дней на 1 жителя (ф. 62)	2,10	2,05	1,912*

* Коечный фонд указан без учета учреждений федерального подчинения.

** Предварительные данные.

В 2017 году показатель обеспеченности населения койками круглосуточного пребывания составил 58,0 на 10 000 населения (по Российской Федерации в 2016 году – 73,3).

Численность коечного фонда в 2017 году (в сравнении с 2016 годом) не изменилась. Усовершенствован процесс маршрутизации пациентов с острым коронарным синдромом и острыми нарушениями мозгового кровообращения (инсульты). В соответствии с федеральным порядком оказания медицинской помощи больные госпитализируются в первичные сосудистые отделения (г. Тобольск, г. Ишим, г. Ялуторовск) и региональный сосудистый центр (г. Тюмень).

В связи с развитием амбулаторной хирургии оптимизировано количество коек хирургического профиля (в 2017 году коек данного профиля в круглосуточных стационарах – 1425).

В 2017 году функционировало 224 койки сестринского ухода (в 2015 году – 202). Совершенствовалась паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (количество коек паллиативного профиля в сравнении с 2015 годом увеличилось на 66).

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

Таблица 27

**Обеспеченность больничными койками по профилям
в государственных и муниципальных учреждениях здравоохранения
по Тюменской области, на 10 000 населения**

Профиль койки	2015	2016	2017
Всего коек, в том числе:	60,3	58,8	57,99
Терапевтического профиля, в том числе:	9,8	9,1	8,97
кардиологические	2,0	1,9	1,79
Хирургические, в том числе:	9,7	9,5	9,51
травматологические	1,7	1,7	1,72
Инфекционные	3,3	3,2	2,96
Онкологические, радиологические	3,4	3,4	3,34
Для беременных и рожениц*	13,5	13,1	13,16
Гинекологические**	4,1	3,9	3,87
Туберкулезные	4,6	4,3	4,26
Неврологические	2,9	2,9	2,93
Психиатрические	10,2	10,1	9,71
Наркологические	1,2	1,2	1,13
Офтальмологические	0,8	0,8	0,74
Отоларингологические	0,5	0,5	0,48
Дерматологические	0,3	0,3	0,33
Педиатрические соматические (включая койки для новорожденных в акушерских стационарах)***	20,6	18,5	19,1

* Показатель рассчитан на 10 000 женщин фертильного возраста.

** Показатель рассчитан на 10 000 женского населения.

*** Показатель рассчитан на 10 000 детского населения.

Таблица 28

**Динамика коечного фонда по Тюменской области,
включая учреждения федерального подчинения***

Показатели	2015	2016	2017	Российская Федерация, 2016
Число коек	9069	8993	8993	1 074 382
Обеспеченность койками (на 10 000 населения)	62,3	60,8	60,0	73,3
Среднее число дней занятости кой- ки в году	331	334	334	318

Продолжение таблицы 28

Показатели	2015	2016	2017	Российская Федерация, 2016
Среднее число дней пребывания больного на койке	10,2	10,2	10,16	11,0
Оборот больничной койки	32,5	32,8	32,88	28,5
Уровень госпитализации (%)	19,8	19,5	19,12	н/д

* С учетом объемов медицинской помощи, оказанной жителям ХМАО и ЯНАО в рамках ОЦП «Сотрудничество».

Специализированная медицинская помощь

В 2017 году на территории Тюменской области впервые зарегистрировано 5 902 злокачественных новообразования, в том числе 2 894 у мужчин и 3 008 у женщин.

Таблица 29

Основные показатели работы онкологической службы

Территория	Год	Заболеваемость (на 100 тыс. населения)			Контингент больных (на 100 тыс. населения)	Смертность	Соотношение «Заб. / См.»	Однодневная летальность (%)	5-летняя выживаемость (%)
		Всего	Дети 0-14 лет	Дети 0-17 лет					
Российская Федерация	2016	408,6	13,0	н/д	2403,5	201,62	1,9	23,3	53,3
	2017	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
Уральский Федеральный округ	2016	397,67	н/д	н/д	2212,6	195,99	2,0	24,3	54,0
	2017	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	52,5
Тюменская область	2016	382,75	15,2	14,1	2383,02	135,3	2,8	20,1	50,9
	2017	399,35	12,7	12,7	2273,97	138,0	2,9	18,6	51,2

Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями по Тюменской области (без автономных округов) в 2017 году составил 399,35 случаев на 100 000 населения, что на 1,8% выше уровня 2016 года (по Российской Федерации в 2016 г. – 408,6 на 100 000 населения).

В 2017 году показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями среди женского населения составил 386,96 случаев на 100 000 соответствующего населения (по Российской Федерации в 2016 году – 413,9), что на 1,1% выше уровня 2016 года. Среди мужского населения данный показатель составил 413,0 случаев на 100 000 соответствующего населения (по Российской Федерации в 2016 году – 402,5), что выше показателя 2016 года на 3,7%.

Рост заболеваемости обусловлен увеличением охвата населения профилактическими и скрининговыми программами, направленными на выявление заболеваний на ранних стадиях, а также диспансеризацией населения.

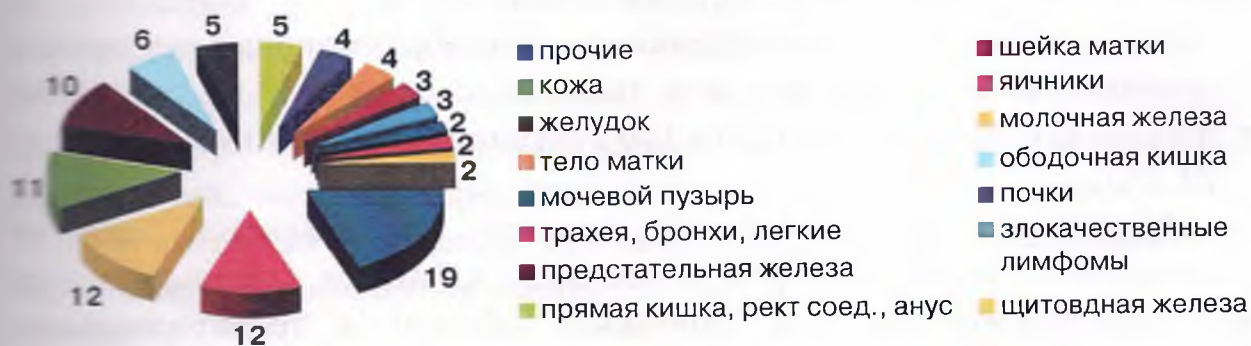


Рисунок 4. Структура онкологической заболеваемости населения Тюменской области в 2017 г., %

В структуре злокачественных заболеваний (оба пола) в 2017 году I–II место делят злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого – по 12,0% каждая, III место – злокачественные новообразования кожи (C44) – 11,0%.

На конец 2017 года, по данным областного популяционного канцер-регистра, на диспансерном учете в Тюменской области состояло под наблюдением 33 607 больных со злокачественными новообразованиями (в 2016 г. – 31 791 пациент), что составило 1,9% населения.

Наибольшая заболеваемость злокачественными новообразованиями регистрируется в возрастном диапазоне 55–64 лет.

Показатель распространенности в 2017 году составил 2 273,97 на 100 000 населения (по Российской Федерации в 2016 г. – 2 403,5 на 100 000 населения).



Рисунок 5. Структура онкологической смертности населения Тюменской области в 2017 г., %

Одним из основных факторов, определяющих прогноз онкологического заболевания, является степень распространенности опухолевого процесса

на момент диагностики рака. Процент больных, выявленных в I и II стадиях заболеваний, в 2017 году составил 56,3% (по Российской Федерации в 2016 г. – 54,7%); показатель запущенности (доля больных, выявленных в IV стадии и III стадиях визуальных локализаций заболевания) снизился в сравнении с 2016 годом на 5,6% и составил 23,7%.

Доля больных злокачественными новообразованиями, умерших в течение года после установления диагноза, составила 18,6%, снижение в сравнении с 2016 годом на 7,4% (по Российской Федерации в 2016 году – 23,3%).

Организация онкологической помощи в Тюменской области начинается с первичных онкологических кабинетов, расположенных во всех территориях юга Тюменской области и территориальных поликлиниках города Тюмени. В 2017 году их общее число составило 35 кабинетов и 92 кабинета раннего выявления заболеваний, включающих в себя мужские и женские. Продолжают свою координирующую работу по диагностике и лечению злокачественных новообразований Межрайонные онкологические центры в городе Ишиме (ГБУЗ ТО «Областная больница № 4»), городе Тобольске (ГБУЗ ТО «Областная больница № 3») и городе Заводоуковске (ГБУЗ ТО «Областная больница № 12»). ГАУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский город» является специализированным учреждением по оказанию онкологической помощи пациентам в Тюменской области. Данное учреждение обладает мощной диагностической и лечебной базой по лечению злокачественных новообразований, некоторые технологии представлены в единственном экземпляре как в Уральском Федеральном округе, так и Российской Федерации.

Приоритетные направления развития онкологической службы:

- формирование электронного документооборота на пациентов со злокачественными новообразованиями как внутри учреждения, так и между лечебными учреждениями региона для передачи данных в Федеральный регистр пациентов с онкологической патологией;
- обеспечение преемственности в оказании медицинской помощи на уровне первичного звена и специализированной службы;
- новые подходы к организации работы кабинетов раннего выявления в первичном звене;
- совершенствование современных скрининговых программ по ранней диагностике злокачественных новообразований (КТ-скрининг рака легкого, исследование кала на «скрытую кровь», эндоскопический скрининг желудочно-кишечного тракта, УЗИ органов малого таза у женщин, ПСА-диагностика);
- повышение эффективности и доступности специализированной медицинской помощи населению;

– дальнейшее снижение инвалидизации и смертности населения от злокачественных новообразований, прежде всего трудоспособного населения;

– применение малоинвазивных и органосохраняющих методик в диагностике и лечении онкологических заболеваний (в том числе с использованием метода позитронно-эмиссионной томографии).

В 2017 году в Тюменской области зарегистрировано всего (форма ФСН № 8) 1 070 впервые выявленных больных активными формами **туберкулеза**, определивших показатель заболеваемости туберкулезом 71,9 случая на 100 тысяч населения (в 2016 году – 78,6 (1 152 пациента)), что обеспечило уменьшение показателя на 8,5%.

Таблица 30

Основные показатели работы противотуберкулезной службы

Территория	Год	Заболеваемость (первичная)				Рецидивы	Распространенность	Инвалидность (на 10 тыс. нас.)	Смертность
		Всего	постоянное население	дети 0-14 лет	дети 15-17 лет				
Российская Федерация	2016	53,3	43,6	10,9	22,8	7,3	121,3	3,1	7,5
	2017	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
Уральский Федеральный округ	2016	72,0	57,8	10,1	30,0	9,7	157,9	3,5	11,0
	2017	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
Тюменская область (без округов)	2016	78,6	68,7	10,4	30,4	10,3	152,6	1,7	9,3
	2017	71,9	61,7	8,4	42,4	10,6	143,8	1,4	8,5

Социальный состав впервые выявленных больных представлен постоянно проживающим населением (919 человек), контингентами учреждений УФСИН (104 человека), лицами без определенного места жительства (18 человек), лицами, не имеющими российского гражданства (8 человек), жителями другой территории (13 человек). В 8 случаях диагноз туберкулеза установлен посмертно.

Заболеваемость туберкулезом населения Тюменской области (без автономных округов), обслуживаемого учреждениями системы Министерства здравоохранения Российской Федерации (форма ФСН № 33), в 2017 году уменьшилась относительно 2016 года на 10,2% и составила 61,7 (в 2016 г. – 68,7 случаев на 100 тысяч населения).

На конец 2017 года в регионе состояло на диспансерном учете с активными формами туберкулеза 2 156 человек (в 2016 году – 2 255 пациентов). Снижение показателя распространенности (болезненности) туберкулеза относительно 2016 года составило 5,8%.

Таблица 31**Распространенность туберкулеза в Тюменской области в 2015–2017 гг.**

Территория	2015	2016	2017
Российская Федерация	129,2	121,3	н/д
Уральский Федеральный округ	164,2	157,9	н/д
Тюменская область	155,4	152,6	143,8

Всего на туберкулез в течение 2017 года обследованы 1 199 380 человек против 1 192 567 человек в 2016 году, что составило 80,6% от среднегодового населения:

– флюорографическим методом – 926 755 человек (923 902 человека в 2016 году);

– методом иммунодиагностики – 265 986 человек (259 938 человек в 2016 году);

– методом микроскопии диагностического материала на МБТ – 6 639 человек (6 600 человек в 2015 году).

Таблица 32**Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез**

	Флюорографическое обследование			Иммунодиагностика		
	подлежало	обследовано		подлежало	обследовано	
		абс. число	%		абс. число	%
2015	1 088 694	926 719	85,1	251 102	241 147	96,0
2016	1 086 611	923 902	85,0	274 954	259 938	94,5
2017	1 104 428	926 755	83,9	280 879	265 986	94,7

Охват населения флюорографическим методом обследования в 2017 году составил 83,9% от подлежащего данному виду обследования.

Таблица 33**Результаты профилактических флюорографических осмотров в Тюменской области в 2015–2017 гг.**

Показатели	2015	2016	2017
Охват населения флюорографическими осмотрами, %	85,1	85,0	83,9
Выявляемость туберкулеза на 1 000 осмотренных	0,64	0,67	0,62
Доля больных туберкулезом органов дыхания, выявленных при профосмотрах флюорографическим методом, %	60,7	64,3	65,8
Доля случаев запущенного туберкулеза, %	0,7	0,3	0,3

Доля больных туберкулезом всех локализаций и возрастов, выявленных активно всеми методами профилактических осмотров, в 2017 году составила 64,6% (в 2016 году – 63,8%, в 2015 году – 59,8%).

Таблица 34

**Эффективность лечения впервые выявленных
больных в Тюменской области в 2015-2017г.г. (%)**

Критерии	2015	2016	2017
Рубцевание деструкции	71,9	71,8	71,7
Прекращение бактериовыделения	85,7	86,6	87,4

В 2017 году эффективность лечения впервые выявленных пациентов по критериям прекращения бактериовыделения и рубцевания деструкции остается на достаточно высоком уровне, как и в 2016 году.

Абацилирование больных туберкулезом органов дыхания, состоящих на учете (% от среднегодового числа больных туберкулезом с бактериовыделением), в 2017 году составило 72,6% (в 2016 году – 68,3%).

Доля хирургических методов в лечении больных туберкулезом органов дыхания в 2017 году составила 11,5% (в 2016 году – 8,6%, в 2015 году – 9,2%).

На конец 2017 года коечный фонд ГБУЗ ТО «Областной противотуберкулезный диспансер», включая филиалы в городах Тобольске, Ишиме и Заводоуковске, составлял 645 коек, в том числе 228 коек для лечения больных с множественной лекарственной устойчивостью, 80 – для лечения больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ-инфекцией, 25 – для лечения туберкулеза у детей, 25 – легочно-хирургических и 10 – для больных туберкулезом внелегочных локализаций. Обеспеченность туберкулезными койками составляет 4,3 на 10 000 населения.

Приоритетные направления в работе противотуберкулезной службы:

1. Дальнейшее совершенствование системы активного своевременного выявления медицинскими организациями больных туберкулезом всеми доступными методами (флюорография, бактериоскопия, туберкулиновые пробы, применение рекомбинантного туберкулезного аллергена), обратив особое внимание на лиц, необследованных 2 и более лет, контингенты из групп риска, детей и подростков:

– охват флюорографическими осмотрами не менее 85% населения, подлежащего данному виду обследования (в том числе подростки – 100%, лица, относящиеся к социальной группе риска (лица БОМЖ, состоящие на учете у врача-нарколога и врача-психиатра, ВИЧ-инфицированные, освободившиеся из УФСИН), – не менее 70%);

– охват иммунодиагностическими пробами не менее 96% детского

населения (пробой с туберкулином детей от 0 до 7 лет; пробой с аллергеном туберкулезным рекомбинантным);

- совершенствование бактериологической диагностики туберкулеза с использованием молекулярно-генетических методов, с применением автоматизированных систем ВАСТЕС и ПЦР диагностики (доля впервые выявленных больных с бактериовыделением, прошедших тестирование на лекарственную устойчивость возбудителя до начала лечения, не менее 95%; доля впервые выявленных больных с бактериовыделением, прошедших тестирование на лекарственную устойчивость возбудителя до начала лечения культуральным методом на жидких средах, не менее 95%).

2. Повышение эффективности лечения впервые выявленных больных:

- с бактериовыделением, подтвержденным микроскопией, эффективно закончивших лечение по I, II, III режимам химиотерапии (не менее 85%);

- МЛУ, ШЛУ туберкулезом, эффективно закончивших лечение по IV и V режимам химиотерапии (не менее 60%).

3. Сохранение эффективности лечения больных деструктивными формами туберкулеза легких на всех этапах (в амбулаторных условиях, в стационаре, в санатории):

- рубцевание деструкций – не менее 70%;

- прекращение бактериовыделения – не менее 85%.

4. Сохранение высокого охвата хирургическими методами лечения:

- доля больных фиброзно-кавернозным туберкулезом от всех больных фиброзно-кавернозным туберкулезом, находящихся на диспансерном наблюдении, не менее 10%;

- доля оперированных больных из числа впервые выявленных с деструктивными формами не менее 7%.

5. Проведение психологической поддержки пациентов и мотивации к лечению (работа психолога), работы школ больных туберкулезом и их родственников.

6. Повышение качества всех видов профилактических мероприятий, в первую очередь, среди детей и подростков (вакцинация новорожденных, работа в очагах туберкулезной инфекции, повышение санитарной грамотности населения).

7. Применение информационных технологий:

- развитие информационно-аналитического обеспечения работников противотуберкулезной службы и широких слоев населения (интернет-сайты), развитие комплексной интеллектуальной информационно-телемедицинской системы «Фтизиатрия» (КИИТС-Ф ТО) и регионального ситуационного онлайн-центра;

- ведение Федерального Регистра больных туберкулезом.

По состоянию на 01.01.2018 в Тюменской области (без автономных округов) кумулятивно зарегистрировано 21 673 случая **ВИЧ-инфекции**, показатель на 100 000 населения составил 1 466,5 случая. В 2017 году число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом ВИЧ-инфекции – 1 899 случаев ВИЧ-инфекции (в том числе в учреждениях ФСИН 278 случаев), показатель заболеваемости на 100 000 населения – 126,7 (для расчета использовалась численность населения 1 498 834).

Среди взрослого населения наиболее пораженным возрастом является возрастная категория от 25 до 39 лет – 62,8% всех выявленных, кумулятивно (с 1993 года) – 52,7%.

Количество умерших от ВИЧ-инфекции в 2017 году составило 568 человек.



Рисунок 6. Распределение выявленных ВИЧ-инфицированных по полу в 2015–2017 гг. в Тюменской области (без автономных округов), %

В 2017 году среди расследованных случаев половым путем заразилось 622 человека, что составило 53,7% от всех расследуемых случаев ВИЧ-инфекции. При внутривенном немедицинском употреблении психоактивных веществ заразилось 514 человек – 44,4%, при вертикальном пути передачи – 21 ребенок (1,8%).

На диспансерном учете на 31.12.2017 состояло 10 610 человек (из них 9 828 человек с клиническими проявлениями ВИЧ-инфекции; 782 человек с бессимптомным инфекционным статусом). На 01.01.2018 высокоактивную антиретровирусную терапию получали 4 882 человека.

В 2017 году в Тюменской области 407 женщин завершили беременность родами. Живыми родилось 404 ребенка с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции. Охват полным курсом ВААРТ беременных ВИЧ-инфицированных женщин за 2017 год составил 87,9% (355 женщин), за 2016 год – 88,7%.

Таблица 35

Основные показатели по ВИЧ-инфекции за 2016–2017 годы

Территория	Год	Заболеваемость* (на 100 тыс. населения)			Контин- генты больных (на 100 тыс.)	Смерт- ность (на 100 тыс.)	Число детей, родившихся от матерей с ВИЧ		Число больных туберкулезом в сочетании с ВИЧ (ф. 33)	
		всего	дети 0-14 лет	дети 15-17 лет			всего	в отчет- ном году	всего	впервые выявлены
Российская Федерация	2016	59,3	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
	2017									
Уральский федеральный округ	2016	116,7	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
	2017									
Тюменская область (без АО)	2016	119,7	10,4	5,1	635,5	33,8	4179	416	740	314
	2017	126,7	8,4	5,0	655,7	38,1	4300	404	719	342

*При расчете показателей заболеваемости за 2017 год использовалась численность населения: все население 1 498 834; 14 лет – 298 703; 15–17 лет – 40 081.

Профилактические мероприятия проводятся в соответствии с Комплексным планом организационных и профилактических мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ-инфекции в Тюменской области на 2016–2020 годы, утвержденным Первым заместителем Губернатора Тюменской области.

Информационно-разъяснительная работа ведется по нескольким основным направлениям. Большое внимание в СМИ уделяется вопросам популяризации здорового образа жизни как действенного способа профилактики распространения опасных инфекционных заболеваний, вопросам профилактики туберкулеза, ВИЧ-инфекции. В прессе на постоянной основе рассказывается о спортивных фестивалях, праздниках, мастер-классах, семинарах о пользе здорового образа жизни и другое.

Актуальная информация по вопросам профилактики ВИЧ, гепатита, туберкулеза и других опасных инфекционных заболеваний на постоянной основе размещается в социальной сети «ВКонтакте», на портале ГБУЗ ТО «Центр профилактики и борьбы со СПИД», страницах в социальных сетях.

В ведущих областных газетах работа проводится через постоянные рубрики «Здоровье», «Спортивная панорама», «Образ жизни». В СМИ приводятся комментарии специалистов-экспертов медико-социальной реабилитации по профилактике ВИЧ, туберкулеза.

Профилактика распространения опасных инфекционных заболеваний в течение 2017 года стала центральной для обсуждения в рамках ряда пресс-конференций и круглых столов с участием представителей профильных органов власти, учреждений здравоохранения. В региональных и федеральных СМИ по ВИЧ-инфекции вышло 319 публикаций и видео-

сюжетов. Обсуждалась профилактика ВИЧ-инфекции, противоборство-
влению ВИЧ-диссидентства, тема «Ребенок с ВИЧ», вопросы
международного сотрудничества распространению ВИЧ. Проведены
акции по тестированию на ВИЧ и гепатит.

Большое количество статей и сюжетов было посвящено проведению
в регионе Всероссийской акции «СТОПВИЧСПИД». Журналисты печатных
и электронных изданий рассказывали о флешмобах и викторинах, которые
были организованы для студентов вузов, а также о работе мобильных
пунктов экспресс-диагностики, в которых можно анонимно сдать тест
на ВИЧ. Ставшие регулярными выезды мобильной лаборатории экспресс-
тестирования на ВИЧ к торговым центрам и на оживленные улицы города
Тюмени являются информационным поводом для журналистов самых
разных изданий. Благодаря публикациям в прессе экспресс-тестирование
собирает очереди из желающих сделать тест на ВИЧ.

В региональной прессе широко освещалась ВУЗовская и Европейская
недели тестирования на ВИЧ. Главная цель проводившихся акций –
увеличить количество людей, знающих свой ВИЧ-статус.

Серия статей и сюжетов была о мероприятиях, проводимых в регионе
в рамках Всемирного дня памяти жертв СПИД, Всемирного дня борьбы
со СПИД.

Для лиц из «групп риска» проводилась информационно-
коммуникационная программа с включением элемента выездного
анонимного тестирования мобильными многофункциональными бригадами.

Большое внимание федеральных и региональных СМИ было уделено
проведению Всероссийской акции Министерства здравоохранения
совместно с ОАО «РЖД» по тестированию на ВИЧ. Город Тюмень стал
одним из 12 городов, в который прибыл специализированный вагон
для проведения тестирования на ВИЧ. В ходе акции проводилось
анонимное добровольное информированное экспресс-тестирование
на ВИЧ на железнодорожном вокзале, на предприятиях города Тюмени.
Было протестировано более 1 000 тюменцев и гостей города.

В 2017 году в Тюменской области в ходе широкомасштабных акций
приняли участие более 200 000 тюменцев, более 18 000 жителей области
узнали свой ВИЧ-статус, подавляющее большинство из них прошло
анонимное экспресс-тестирование.

С целью повышения уровня знаний специалистов медицинских
организаций Тюменской области по вопросам ВИЧ/СПИД, 28 сентября
2017 года была проведена областная научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы профилактики, диагностики и лечения ВИЧ-
инфекции». В ходе мероприятия обсуждались вопросы эпидемиологической
ситуации по ВИЧ-инфекции в Тюменской области, выявления
и химиопрофилактики туберкулеза у пациентов с ВИЧ-инфекцией,
вопросы антиретровирусной терапии, тестирование на ВИЧ-инфекцию

населения Тюменской области, особенности заполнения отчетных форм: «О введении мониторинга показателей ПНП «Здоровье», «О мониторинге показателей реализации плана мероприятий по снижению смертности», «Сведения о мероприятиях по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатитов В и С, выявлению и лечению больных ВИЧ», профилактика вертикального пути передачи ВИЧ-инфекции, основные аспекты в назначении антиретровирусной терапии, работала секция врачей-лаборантов.

В работе научно-практической конференции приняли участие более 87 специалистов: врачей-инфекционистов, врачей-эпидемиологов, врачей-педиатров, врачей КДЛ и других специалистов принимающих участие в оказании медицинской помощи ВИЧ-инфицированным пациентам.

Таблица 36

Отчет о мероприятиях по информированию и обучению населения по профилактике ВИЧ-инфекции за 2017 г.

Мероприятия	Количество мероприятий (акций) / количество человек (охват)
Анкетирования	115 / 2820 человек
Акции	41 / 19500 человек
Семинары	13 / 380 человек
Обучение волонтеров	1 / 14 человек
Взаимодействие со СМИ	Интернет – 185 / 169 000 человек Телевидение – 26 / 7 800 000 человек Печать – 20 / 153 000 человек Радио – 2 / 200 000 человек Итого – 233 / 8 227 095 человек
Заседания клуба знакомств	45 / 207 человек
«Школа матери» для ВИЧ-инфицированных женщин	45 / 116 человек
Лекции	513 / 24 102 человека
Беседы	1615 / 4 945 человек
Видеодемонстрации	280 / 9643 человек
Обращения на телефон «Горячая линия»	1 / 541 человек
Трансляция видеороликов на экранах	53 / 3 567 000 человек
Итого	2955 / 11 856 363 человека

Приоритетные направления развития службы:

1. Активизация межведомственного взаимодействия, а также взаимодействия с органами государственной власти и органами местного самоуправления, с негосударственными структурами, в том числе с общественными организациями и религиозными объединениями с целью разработки и реализации мероприятий по профилактике ВИЧ/СПИД.

2. Повышение мотивации представителей целевых групп к получению необходимой информации по проблеме ВИЧ/СПИД, вовлечение в активную деятельность по профилактике ВИЧ-инфекции.

3. Проведение социологических исследований, уточняющих поведенческие факторы населения в отношении профилактики ВИЧ-инфекции, модель психо-социального поведения общества в отношении ВИЧ-положительных людей.

4. Формирование на базе сайта ГБУЗ ТО «Центр профилактики и борьбы со СПИД» aids.ru единого информационного ресурса, накапливающего информацию профилактического характера (медиа: видео-, аудио-, интерактивные материалы, макеты листовок, методические рекомендации и т.д.), которые могут использоваться пропагандистами.

5. Формирование в обществе понятия тестирования на ВИЧ-инфекцию как одной из составляющих здорового образа жизни, заботы о собственном здоровье и здоровье окружающих.

Задачи на 2018 год:

1. Усиление контроля исполнения обязательного до- и послетестового консультирования по проблемам ВИЧ-инфекции для пациентов всех медицинских организаций Тюменской области с заполнением документации;

2. Увеличение объема профилактических и просветительских мероприятий среди населения области с внедрением суперсовременных форм обучения и просвещения;

3. Оценка размеров уязвимых групп в Тюменской области с использованием серологических и поведенческих исследований, в том числе используя методы дозорного эпиднадзора;

4. Разработка и внедрение программы просвещения и обучения для социально значимых для ВИЧ-инфекции групп населения, в особенности беременных и кормящих женщин;

5. Разработка предложений по улучшению эпидемиологического обслуживания сельских очагов; продолжение оказания практической помощи сельским медицинским организациям по вопросам ВИЧ-инфекции (эпидмониторинга, диспансерного наблюдения ВИЧ-инфицированных, наблюдения детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей);

6. Решение проблемы поздней диагностики ВИЧ-инфекции у детей, родившихся от ВИЧ-инфицированных матерей, благодаря внедрению высокотехнологичных методов лабораторной диагностики, эффективных приемов активной диспансеризации и изменениям по тестированию мужчин в семьях;

7. Продолжение обучения медицинского персонала по вопросам профилактики и личной безопасности по ВИЧ-инфекции в соответствии с требованиями СПЗ.1.5.2826-10 «Профилактика ВИЧ-инфекции»;

8. Активное внедрение в практику Центра идеи стратегического позиционирования и серосортинга;

9. Разработка мероприятий с целью элиминации горизонтальной и наркотической трансмиссии;

10. Продолжение совершенствования оперативного и ретроспективного эпиданализа, эпиддиагностики и мониторингирования эпидемиологической ситуации;

11. Внедрение в медицинских организациях низкопороговой технологии лабораторного обследования на наличие антител к ВИЧ как для групп риска, так и для всего населения, которая заключается в доступности и простоте данной услуги: *без записи, бесплатно, быстро.*

В 2017 году в Тюменской области специализированная **медицинская помощь лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения** оказывалась преимущественно в ГБУЗ ТО «Областная клиническая психиатрическая больница», а также в 27 кабинетах врачей-психиатров медицинских организаций области.

В состав ГБУЗ ТО «Областная клиническая психиатрическая больница», помимо круглосуточного психиатрического стационара в п. Винзили на 780 коек и амбулаторно-поликлинической службы в г. Тюмени, входят филиалы в гг.Ишиме и Тобольске, оказывающие амбулаторную и стационарную помощь, а также Лебедёвский филиал в Заводоуковском районе, являющийся вторым крупным специализированным психиатрическим стационаром (540 коек) области.

Амбулаторно-поликлиническая служба учреждения в г. Тюмени представлена двумя амбулаторными подразделениями (взрослое и детское психоневрологические отделения) общей мощностью 501 посещение в смену и дневным стационаром на 130 койко-мест (30 – детские койки). В состав Ишимского филиала ГБУЗ ТО «ОКПБ» входят два круглосуточных стационарных отделения (психиатрическое на 30 коек и наркологическое на 25 коек) и амбулаторное отделение на 30 посещений в смену, Тобольский филиал представлен амбулаторным отделением на 160 посещений в смену и двумя круглосуточными стационарными отделениями (психиатрическое на 105 коек и наркологическое на 35 коек).

На территории области в 2017 году амбулаторный прием врачей-психиатров был организован в 54 кабинетах, из них 22 (16 взрослых и 6 детских) расположены в г. Тюмени, 4 (2 взрослых и 2 детских) – в г. Ишиме, 3 (2 взрослых и 1 детский) – в г. Тобольске. Амбулаторную психиатрическую помощь в области оказывают 30 взрослых врачей-психиатров и 9 детских врачей-психиатров. Всего психиатрическую помощь жителям области в 2017 году оказывали 15 врачей-психотерапевтов, 111 взрослых врачей-психиатров и 23 детских врача-психиатра. Обеспеченность врачами-психиатрами (физическими лицами) в 2017 году составила 0,9 специалиста на 10000 населения. Обеспеченность выделенными должностями врачей-психиатров в Тюменской области в 2017 году составила 1,0 специалиста на 10 000 населения. Обеспеченность

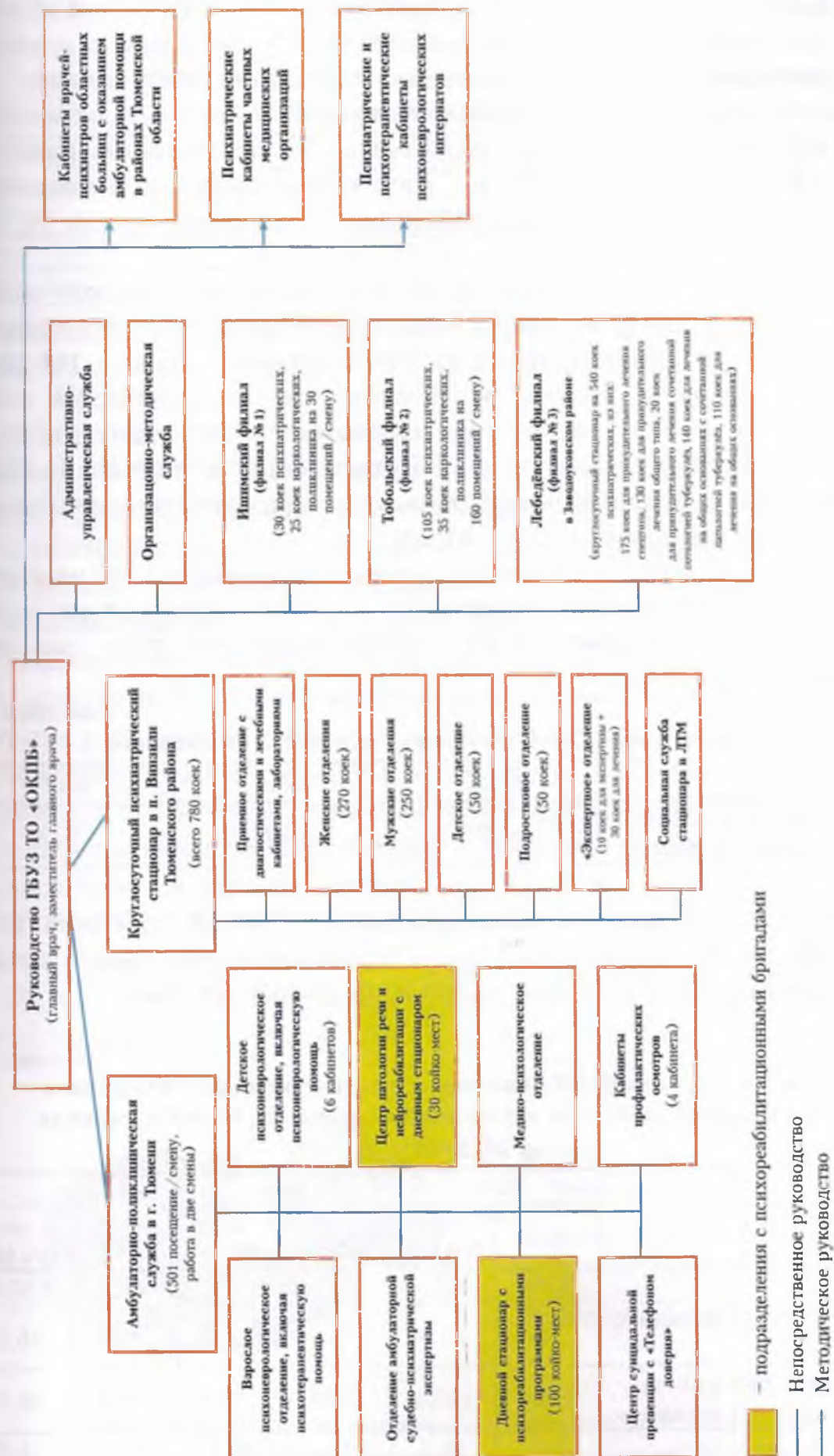


Рисунок 7. Организационная структура психиатрической службы Тюменской области

выделенными должностями врачей-психотерапевтов в Тюменской области в 2017 году составила 0,1 специалиста на 10 000 населения, а врачами-психотерапевтами (физическими лицами) – 0,1 на 10 000 населения.

Стационарная психиатрическая помощь в 2017 году осуществлялась на 1 487 психиатрических койках, из которых 122 детские психиатрические койки (8,2%). Обеспеченность психиатрическими стационарными койками в 2017 году в Тюменской области составила 9,9 на 10 000 населения.

В 2017 году среднее число дней работы психиатрической койки в году составило – 341 день, оборот психиатрической койки – 3,9, средняя длительность пребывания больных на психиатрической койке – 111 дней. Высокая длительность пребывания больного на психиатрической койке обусловлена наличием пациентов, находящихся на принудительном лечении по постановлению суда (Лебедёвский филиал № 3 ГБУЗ ТО «ОКПБ»), и хроническими больными с утраченными социальными связями и отсутствующими документами.

В 2017 году пролечено в условиях дневных стационаров 1 642 человека, что значительно больше по сравнению с любым предыдущим годом и говорит о востребованности стационарзамещающих форм оказания медицинской помощи.

Таблица 37

Основные показатели деятельности дневных стационаров

	2015	2016	2017
Число больных, пролеченных в дневном стационаре	1 262	1 371	1 642

Средние сроки лечения больных с психическими расстройствами и расстройствами поведения в дневных стационарах учреждения в течение нескольких лет остаются неизменными и составляют 26 дней.

Таблица 38

Динамика первичной заболеваемости психическими расстройствами в Тюменской области (без автономных округов) на 100 000 населения за 2015–2017 гг.

Нозологии	2015		2016		2017	
	абс.	на 100 000	абс.	на 100 000	абс.	на 100 000
Всего	3511	243,5	2276	155,2	1948	130,9
Психозы и (или) состояния слабоумия	365	25,3	310	21,1	242	16,2
Психические расстройства непсихотического характера	2883	199,9	1670	113,9	1469	98,7
Умственная отсталость	263	18,2	296	20,2	237	16,0

Таблица 39

**Динамика первичной заболеваемости психическими
расстройствами в Тюменской области (без автономных округов)
по возрастам за 2015–2017 гг.**

Возрастные группы	2015		2016		2017	
	абс.	на 100 000	абс.	на 100 000	абс.	на 100 000
Всего	3511	243,5	2276	155,2	1948	130,9
Дети до 15 лет	2556	925,0	1510	526,6	1292	432,5
Подростки 15-17 лет	96	261,5	92	237,9	148	368,4
Взрослые	859	76,1	674	59,1	508	44,6

В 2017 году зарегистрировано всего 1 948 пациентов с установленным впервые в жизни диагнозом психического расстройства, что составляет 130,9 случая на 100 000 населения. Данный показатель уменьшился по сравнению с 2015 годом на 46,2% в связи с проведенным комплексом мероприятий, направленным на профилактику возникновения и развития психических расстройств у населения области.

Особенностью динамики первичной заболеваемости психическими расстройствами в Тюменской области по возрастам за 2015–2017 годы является рост данного показателя среди подростков, что связано с ранним выявлением психических заболеваний врачами-психиатрами во время проведения профилактических осмотров несовершеннолетних и активным межведомственным взаимодействием с органами системы профилактики безнадзорности и правонарушений среди детей и подростков.

В структуре первичной заболеваемости на первом месте находятся психические расстройства непсихотического характера, которые составили 75,4%, на втором месте – психозы и (или) состояния слабоумия 12,4%, на последнем месте – умственная отсталость – 12,2%.



**Рисунок 8. Структура первичной заболеваемости психическими
расстройствами в Тюменской области в 2017 году**

Таблица 40

**Динамика общей заболеваемости психическими расстройствами
в Тюменской области (без автономных округов) за 2015–2017 гг.**

Нозологии	2015		2016		2017	
	абс.	на 100 000	абс.	на 100 000	абс.	на 100 000
Всего	39801	2760,3	35113	2394,3	34330	2306,5
Психозы и (или) состояния слабоумия	9646	668,9	9509	648,4	9448	634,8
Психические расстрой- ства непсихотического характера	15553	1078,6	11196	763,4	10548	708,7
Умственная отсталость	14602	1012,7	14408	982,5	14334	963,0

Показатель общей заболеваемости психическими расстройствами в Тюменской области в 2017 году по сравнению с 2015 годом уменьшился на 16,4%. В 2017 году в структуре общей заболеваемости на первом месте находилась умственная отсталость – 41,7%; на втором – психические расстройства непсихотического характера – 30,7%; на последнем – психозы и (или) состояния слабоумия – 27,6%.

Таблица 41

**Динамика общей заболеваемости психическими расстройствами
в Тюменской области (без автономных округов) в зависимости от возраста**

Возрастные группы	2015		2016		2017	
	абс.	на 100 000	абс.	на 100 000	абс.	на 100 000
Всего	39801	2760,3	35113	2394,7	34330	2306,5
Дети до 15 лет	11595	4371,5	7657	2670,5	7156	2395,7
Подростки 15-17 лет	2181	5915,2	1892	4892,8	1966	4894,1
Взрослые	26025	2329,4	25564	2240,7	25208	2213,1

Показатель общей заболеваемости психическими расстройствами в Тюменской области (без автономных округов) в зависимости от возраста уменьшается по годам.

Количество больных психическими расстройствами, получивших амбулаторную помощь в Тюменской области, в 2017 году уменьшилось на 6,3% по сравнению с 2015 годом.

Количество психически больных, находящихся на диспансерном наблюдении в Тюменской области, в 2017 году уменьшилось на 7,5% по сравнению с 2015 годом.

Таблица 42

**Контингенты психически больных, получавших
амбулаторную помощь в Тюменской области
(без автономных округов) за 2015–2017 гг.**

Вид психиатрической помощи в амбулаторных условиях	2015 год	2016 год	2017 год
Диспансерное наблюдение	16539	16501	16430
Другая амбулаторная помощь	18266	17001	16177
Всего получали амбулаторную по- мощь	34805	33502	32607

В структуре диспансерных больных, находящихся на диспансерном наблюдении, большую долю составили пациенты с умственной отсталостью. Отмечается тенденция к уменьшению их доли в 2015–2017 годах.

Таблица 43

**Контингенты психически больных, находящихся под
диспансерным наблюдением в Тюменской области
(без автономных округов) за 2015–2017 гг.**

Нозологии	2015 год		2016 год		2017 год	
	абс	на 100000	абс	на 100000	абс	на 100000
Всего	16539	1157,2	16501	1125,2	16430	1096,2
Психозы и (или) состояния слабоумия	7005	490,1	6987	476,4	6942	463,2
Психические расстрой- ства непсихотического характера	1996	139,7	2073	141,3	2179	145,4
Умственная отсталость	7538	527,4	7441	507,4	7309	487,6

Таблица 44

**Распространенность инвалидности по психическим
расстройствам на 10000 населения за 2015–2017 гг.**

Категории инвалидов	2015 год		2016 год		2017 год	
	всего	впервые в жизни	всего	впервые в жизни	всего	впервые в жизни
Всего	95,2	1,9	92,2	2,3	91,3	2,6
из них взрослые	102	0,9	99,5	1,1	99,8	1,5
из них дети	70,2	5,6	66,6	6,6	65,5	6,5

Распространенность инвалидности по психическим расстройствам в Тюменской области в 2017 году уменьшилась на 4,0% по сравнению с 2015 годом.

В соответствии с приказом Департамента здравоохранения Тюменской области от 24.10.2013 № 675ос «О выездной работе специалистов ГБУЗ ТО «Областная клиническая психиатрическая больница» в сельские территории Тюменской области» и согласно графику выездов бригады специалистов учреждения (детский психиатр, взрослый психиатр, специалист Центра суицидальной превенции), утвержденного приказом главного врача ГБУЗ ТО «ОКПБ» от 30.10.2013 № 102од «О выездной работе специалистов ГБУЗ ТО «Областная клиническая психиатрическая больница» в сельские территории Тюменской области», в 2017 году была проделана следующая работа: выполнено 22 выезда в районы Тюменской области, осмотрено 214 пациента с целью уточнения диагноза, коррекции лечения с учетом психического состояния, а также решения вопросов медико-социальной экспертизы, прочитаны лекции медицинскому персоналу медицинских организаций по теме: «Профилактика суицидального поведения среди населения Тюменской области, взаимодействие центра суицидальной превенции ГБУЗ ТО «ОКПБ» с кабинетами врачей-психиатров медицинских организаций области». Проведены тренинги по формированию навыков жизнестойкости среди учащихся общеобразовательных учреждений области врачами-психиатрами и психотерапевтами с целью профилактики суицидальной активности в этой возрастной группе населения.

Приоритетным направлением развития службы на 2018 год является дальнейшее совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения, которое включает в себя следующие мероприятия:

- Снижение смертности от суицидов, дальнейшая разработка комплекса профилактических мероприятий по ранней диагностике и своевременной специализированной помощи населению Тюменской области при аутоагрессивных действиях.

- Развитие и совершенствование полипрофессиональной помощи (бригадных форм работ: врач-психиатр, психолог, психотерапевт, социальный работник) на всех этапах оказания специализированной медицинской помощи.

- Повышение качества и объема оказания специализированной медицинской помощи детям с нарушениями речи, расстройствами аутистического спектра на базе Центра патологии речи и нейрореабилитации с целью снижения уровня детской инвалидности по психическим расстройствам, а также усиления реабилитационных мероприятий по данному направлению.

- Увеличение объема и совершенствование выездных форм работы специалистов ГБУЗ ТО «Областная клиническая психиатрическая больница» (врач-психиатр, психолог, психотерапевт и специалист по суицидологии) в муниципальных образованиях юга Тюменской области.

– Дальнейшее развитие форм психопрофилактики и психообразования для родственников и пациентов с впервые выявленными психическими расстройствами, когнитивными нарушениями (деменция).

– Сокращение длительности пребывания больных в круглосуточных психиатрических стационарах с одновременным развитием стационарзамещающих технологий (дневной стационар) и усилением реабилитационного направления в оказании медицинской помощи на всех этапах.

– Развитие службы профилактики общественно опасных действий, совершаемых больными с психическими расстройствами.

– Повышение качества оказания специализированной медицинской помощи пациентам геронтологического профиля.

– Развитие информационных технологий применительно к разным аспектам психиатрической службы. Внедрение телемедицинских технологий для проведения дистанционной консультативно-диагностической деятельности.

Наркологическая служба

За последние три года в Тюменской области общее число больных с установленным впервые в жизни диагнозом «алкоголизм», взятых на диспансерный учет, колеблется и на конец 2017 года составляет 940 человек, что на 4,6% меньше, чем в 2016 году (985 человек).

Показатель первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом снизился на 12,7% – с 72,3 случаев в 2015 году до 63,1 на 100 000 населения в 2017 году.

Таблица 45

Основные показатели работы наркологической службы

	Число больных с впервые в жизни установленным диагнозом, взятых под диспансерное наблюдение психоневрологическими и наркологическими учреждениями, на 100 тыс. населения									
	Всего больных		в том числе с диагнозом:							
			психотические расстройства, связанные с употреблением алкоголя + синдром зависимости от алкоголя		из них: психотические расстройства, связанные с употреблением алкоголя		синдром зависимости от наркотических веществ (наркомания)		синдром зависимости от ненаркотических веществ (токсикомания)	
	2016	2017								
Российская Федерация	111979	н/д	95149	н/д	25498	н/д	16333	н/д	497	н/д
Уральский ФО	11648	н/д	9493	н/д	2765	н/д	2076	н/д	79	н/д
Тюменская область	1155	1133	985	940	260	249	169	191	1	2

Показатель заболеваемости алкогольными психозами за 3 года снизился на 21,7% и составил 16,9 случаев на 100 000 населения в 2017 году (26,1 на 100 000 населения в 2015 году).

Показатель распространенности алкоголизма (включая алкогольные психозы) в Тюменской области в 2017 году составил 915,3 случая на 100 000 населения, что ниже уровня 2015 года на 11,4% (1033,7 случая).

В ходе выездной работы в рамках мероприятий по разделу «Организация выездных мероприятий по лечению алкоголизма в сельских территориях» долгосрочной целевой программы «Основные направления развития здравоохранения Тюменской области» специалистами ГБУЗ ТО «Областной наркологический диспансер» в 2017 году пролечено и взято на учет 217 малоимущих больных из сельских территорий, а за весь период реализации программы – 2 601 человек. В ремиссии находится 41%.

За период 2015–2017 годов зарегистрированных на диспансерном учете с алкоголизмом среди несовершеннолетних не было.

Показатель первичной заболеваемости наркоманиями в 2017 году в сравнении с 2015 годом по Тюменской области снизился с 16,3 до 12,8 случаев на 100 000 населения, снижение составило 21,5% (по Российской Федерации, 2016 год – 11,1; по Уральскому федеральному округу, 2016 г. – 16,9 на 100 000 населения).

В регионе изменилась структура потребляемых веществ. По итогам 2017 года среди впервые в жизни выявленных больных наркоманией наибольшее – потребители синтетических психостимуляторов – 61,3% (2016 г. – 49,1%), каннабиноидов (совместно с синтетическими каннабиноидами (спайс) – 15,2% (2015 г. – 20,1%), другие сочетания наркотических средств – 1,6% (2016 г. – 1,2%). Употребляющих опиаты среди впервые выявленных – 21,9% (2016 г. – 29,6%). В структуре опиатов 14,3% составляет раствор мака (2016 г. – 30%), 85,7% – героин (2016 г. – 70%). Впервые выявленных, употребляющих дезоморфин, в 2017 году не зарегистрировано.

Показатель распространенности наркомании по Тюменской области в 2017 году составил 211,6 случая на 100 000 населения (в 2015 г. – 239,9 на 100 000 населения), снижение показателя составило 11,8%.

В 2017 году структура общей заболеваемости наркоманией также изменилась: употребляющих опиаты зарегистрировано 43,2%, из них: 59,3% – потребители героина (2016 г. – 54,4%), 3,3% – дезоморфина (2016 г. – 3,8%), 37,4% – раствора мака (2016 г. – 41,9%).

При анализе возрастной структуры больных наркоманиями по-прежнему преобладают лица в возрасте 20–39 лет.

Таблица 46

**Возрастная структура больных наркоманиями
в Тюменской области в 2015–2017 гг., %**

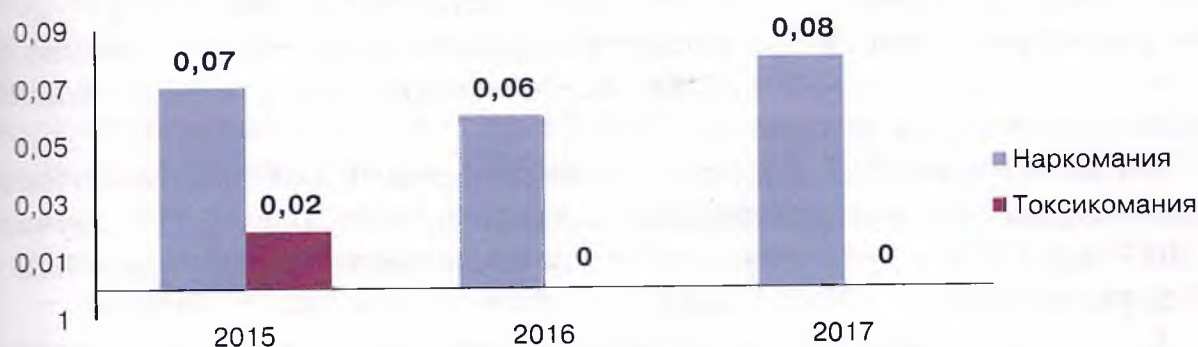
Возраст (лет)	2015	2016	2017
0–14	0	0	0
15–17	0,8	0,1	0,9
18–19	0,5	0,2	0,1
20–39	87,9	83,1	90,57
40–59	10,8	16,6	9,24

Количество повторно госпитализированных пациентов, потребляющих наркотические средства и психотропные вещества в немедицинских целях, увеличилось с 19,3% до 20,2%.

Число наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет (число наркологических больных, находящихся в ремиссии на 100 наркологических больных среднегодового контингента), увеличилось с 9,7% в 2016 году до 9,8% в 2017 году.

Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента), вырос на 10,5% и составил 13,6%, 12,3% в 2016 году.

Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента), остается на прежнем уровне – 9,7% в 2016 году.



**Рисунок 9. Общая заболеваемость несовершеннолетних
наркоманией и токсикоманией по Тюменской области в 2015–2017 гг.
на 1 000 соответствующего населения***

*Предварительные данные.

Таблица 47

Число отравлений наркотическими средствами

Показатель	2015	2016	2017
Количество отравлений	196	209	167
Из них ком	46	43	73

Количество отравлений наркотическими веществами в 2017 году в сравнении с 2015 годом снизилось на 14,8%. За 2017 год в медицинские организации области с диагнозом «отравление наркотическими средствами» поступило 167 человек, что на 20,1% ниже показателя 2016 года (209 человек). Наибольшее количество случаев отравлений наркотическими веществами приходится на городское население:

в городе Тюмени – 120 случаев;

в городе Тобольске – 22 случая.

Число умерших от передозировки наркотическими веществами в Тюменской области (по предварительным данным на 01.01.2018) составило 73 человек (2015 год – 46 человек), из них 63 мужчины и 10 женщин; в возрастной категории 15–17 лет – 1 человек, 18–39 лет – 62 человека, 40 лет и старше – 10 человек.

Таблица 48

Число умерших от передозировки наркотическими средствами

Показатель	2015	2016	2017
Количество смертей	44	41	73

Самая напряженная ситуация по смертности от отравлений наркотическими веществами сложилась в городах Тюмени, Тюменском районе и Тобольске, где число зафиксированных смертельных случаев составило 91,8% от их общего числа по области.

Отмечается рост количества смертей от отравлений психотропными веществами в 2017 году (9 случаев) по сравнению с 2015 годом (3 случая) на 66,7%, это связано с внесением изменений в список «Перечня наркотических средств, психотропных веществ и их прекурсоров, подлежащих контролю в Российской Федерации» и перехода «Амфетамина и его производных» из списка наркотических средств – в список психотропных средств Перечня.

Из числа отравлений наркотическими веществами наибольшее значение имеет отравление синтетическими психостимуляторами – 117 случаев в 2017 году (2016 г. – 136 случаев), в том числе смертельных отравлений – 57 случаев (2016 г. – 13 случаев).

С целью совершенствования системы профилактики, лечения и медико-социальной реабилитации больных наркоманией в 2017 году проведены мероприятия в рамках Территориальной программы государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи в Тюменской области, долгосрочных целевых программ «Антинаркотическая программа Тюменской области», «Комплексная программа по профилактике правонарушений, проявлений терроризма и усилению борьбы с преступностью в Тюменской области» и «Комплексная реабилитация и ресоциализация потребителей наркотических средств и психотропных веществ».

В области создана циклическая система оказания помощи наркологическим больным, которая включает три этапа: амбулаторный, стационарный и реабилитационный, что позволяет оказывать адекватную специализированную помощь (в том числе несовершеннолетним) на современном уровне.

Первичное звено здравоохранения в лице участковых терапевтов, педиатров, семейных врачей, фельдшеров ФАПов выявляет наркологические заболевания, формирует группы риска, осуществляет направление пациентов в специализированное звено для оказания плановой и экстренной наркологической помощи.

Оказание плановой наркологической помощи выполняется последовательно и включает два этапа:

- первый – догоспитальный, осуществляется врачами психиатрами-наркологами, средним медицинским персоналом наркологических кабинетов (в том числе кабинетом по обслуживанию детского населения). В области организованы и работают областной наркологический диспансер, 21 врачебный наркологический кабинет, 19 кабинетов медицинского освидетельствования на состояние опьянения, 1 хозрасчетное анонимное отделение, 1 подростковый кабинет. В наркологических кабинетах территорий и в амбулаторном отделении областного наркологического диспансера также проводится амбулаторное лечение наркологических больных, амбулаторная реабилитация, диспансерное наблюдение, эпидмониторинг наркологической ситуации;

- второй – стационарный, осуществляемый в наркологических отделениях. Общее число коек Тюменской области в 2017 году составило 175, из них 125 – в ГБУЗ ТО «Областной наркологический диспансер» (включая 10 детских коек, 15 – реабилитационных коек), 50 – в территориальных подразделениях в городах Тобольск и Ишим (наркологические отделения ГБУЗ ТО «Тюменская областная клиническая психиатрическая больница» г. Ишим – 25 коек и г. Тобольск – 35 коек).

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

- первый – догоспитальный, осуществляемый в порядке скорой и (или) неотложной медицинской помощи;

- второй – стационарный, осуществляемый в отделении неотложной наркологии ГБУЗ ТО «Областной наркологический диспансер» и палатах неотложной помощи наркологических отделений в гг. Ишим и Тобольск.

Амбулаторная реабилитация наркологических больных осуществляется в ГБУЗ ТО «Областной наркологический диспансер», Тобольском и Ишимском филиалах ГБУЗ ТО «Областная клиническая психиатрическая больница».

Стационарная реабилитация лиц, склонных к употреблению психоактивных веществ, осуществляется на базе ГБУЗ ТО «Областной

наркологический диспансер» и ГАУ ТО «Областной центр профилактики и реабилитации». В структуре ГБУЗ ТО «Областной наркологический диспансер» 13.10.2014 открыто отделение медико-социальной реабилитации наркологических больных на 15 коек. Коечный фонд удовлетворяет потребность в стационарных койках, учитывая характер сложившейся наркоситуации и тенденции на 2015–2017 годы.

Количество наркопотребителей, вовлеченных в систему лечения, реабилитации и ресоциализации в 2017 году, существенно увеличилось. Количество лиц, прошедших амбулаторную реабилитацию, составило 573 человека, что на 13,7 процентов выше аналогичного периода прошлого года (504 человека).

Доля пациентов, прошедших курс лечения, реабилитации и находящихся в ремиссии не менее 2-х лет, увеличилась на 1,03% и составила 9,8% в 2017 году (в 2016 году – 9,7%).

С целью повышения эффективности лечения больных значимо соблюдение преемственности и этапности лечебно-реабилитационного процесса, поэтому специалисты наркологической службы Тюменской области активно проводят с пациентами психотерапевтическую работу, в том числе разъяснительно-мотивационную, в амбулаторных и стационарных условиях, направленную на включение их после проведения курса интенсивного лечения в реабилитационные программы. Пациентам с учетом их уровня реабилитационного потенциала предлагаются амбулаторные или стационарные реабилитационные программы.

В ГБУЗ ТО «Областной наркологический диспансер» разработаны методические рекомендации «Мотивация больных с зависимостью от наркотических веществ к реабилитационным мероприятиям» и алгоритм ведения таких пациентов. В соответствии с разработанными видами индивидуальных программ реабилитации и ресоциализации для разных уровней реабилитационного потенциала потребителей наркотиков психологами наркологической службы за 2017 год проведено 2 254 индивидуальных консультаций по созависимости с ресурсным окружением пациентов, что на 4,5% выше аналогичного периода прошлого года (2 156 случаев).

С 2016 года разработана и внедрена методика индивидуального сопровождения в условиях краткосрочной стационарной реабилитации наркологических больных.

На базе ГБУЗ ТО «Областной наркологический диспансер» создана и внедрена амбулаторная программа медико-социальной реабилитации для зависимых и созависимых (длительностью 2 месяца) с использованием индивидуальной карты реабилитанта.

В наркологической службе функционируют «телефоны доверия», в том числе в дневное время на базе поликлиники ГБУЗ ТО «Областной наркологический диспансер», круглосуточный – на базе отделения неотложной наркологической помощи.

С целью развития системы предреабилитационного мотивационного консультирования и постреабилитационной трудовой социализации подписано соглашение о взаимодействии между Департаментом правоохранения Тюменской области и Департаментом труда и занятости населения Тюменской области от 11.03.2012 № 517 по вопросам трудоустройства, профессиональной переподготовки наркологических больных. В рамках соглашения пациентам наркологического диспансера выдаются направления в учреждения службы занятости населения для оказания содействия в трудоустройстве. В течение 2017 года выдано 77 таких направлений, из них наркозависимым лицам, находящимся в состоянии ремиссии и обратившимся в Центры занятости населения – 31; трудоустроенных наркозависимых по области – 2, самостоятельно трудоустроенных наркозависимых по области – 3.

Совершенствование системы оказания медицинской помощи наркологическим больным включает мероприятия:

1. Проведение информационной кампании по профилактике наркологических заболеваний.
2. Организация информационно-аналитического комплекса персонального учета сопровождения потребителей наркотиков.
3. Мероприятия, направленные на раннее выявление лиц, допускающих немедицинское потребление наркотических средств.
4. Организация лечения наркологических пациентов в рамках выездной программы в муниципальные образования Тюменской области.
5. Сверка внесения данных в программный комплекс «Банк данных семей «группы особого внимания».
6. Совершенствование маршрутизации наркологических пациентов.
7. Укомплектование наркологической службы врачами психиатрами-наркологами.
8. Изучение опыта субъектов Российской Федерации по совершенствованию оказания наркологической помощи пациентам с последующей возможностью стажировки.

Высокотехнологичная медицинская помощь

Высокотехнологичная медицинская помощь (далее – ВМП), являющаяся частью специализированной медицинской помощи, включает в себя применение новых сложных и (или) уникальных методов лечения, а также ресурсоемких методов лечения с научно доказанной эффективностью, в том числе клеточных технологий, роботизированной техники, информационных технологий и методов геномной инженерии, разработанных на основе достижений медицинской науки и смежных отраслей науки и техники.

ВМП жителям Тюменской области оказывается в областных и федеральных специализированных медицинских организациях. В Тюменской области 14 организаций здравоохранения различной формы собственности, в том числе 9 государственных, имеют лицензии на оказание ВМП населению Тюменской области.

ВМП финансируется за счет средств ОМС, средств областного и федерального бюджета. Перечень медицинских организаций, оказывающих ВМП жителям субъекта за счет средств бюджета Тюменской области, ежегодно утверждается Департаментом здравоохранения Тюменской области.

С 2007 года медицинские организации Тюменской области (ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 1» и ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2») внесены в перечень учреждений, участвующих в выполнении государственного задания по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств федерального бюджета.

В 2011 году открыт и начал принимать пациентов с нейрохирургической патологией ФГБУ «Федеральный центр нейрохирургии» (г. Тюмень), в котором ежегодно расширяется перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи, оказываемой населению. В 2012 году открыт Радиологический центр ГБУЗ ТО «Многопрофильный клинический медицинский центр «Медицинский город».

В настоящее время медицинские организации области, оказывающие ВМП, оснащены современным медицинским оборудованием, имеют достаточный объем возможностей для оказания необходимой медицинской помощи населению Тюменской области.

Таблица 49

Объемы оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств областного бюджета и средств ОМС в медицинских организациях Тюменской области в 2015–2017 гг.

Показатель	2015	2016	2017
Объемы оказания ВМП за счет средств областного бюджета, чел.	9 625	11 025	11 447

Жители региона получают ВМП в областных учреждениях практически по всем профилям, определенным Министерством здравоохранения Российской Федерации, за исключением челюстно-лицевой хирургии (по 20 из 21 профиля). Наиболее востребованные профили высокотехнологичной медицинской помощи: сердечно-сосудистая хирургия, травматология и ортопедия, онкология, хирургия и офтальмология.

В целях обеспечения доступности и качества оказания ВМП в Тюменской области проводится ряд мероприятий, в том числе:

– тиражирование специализированными учреждениями, такими как ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 1», ГБУЗ ТО

«Областная клиническая больница № 2», оказываемых видов ВМП в медицинские организации, являющиеся межтерриториальными центрами (г. Ишим, г. Тобольск) по профилям «травматология», «сердечно-сосудистая хирургия»;

– обучение на базе специализированных учреждений (ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 1», ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2» и др.) специалистов межтерриториальных центров, а также выездная работа сотрудников специализированных учреждений и главных внештатных специалистов Департамента здравоохранения Тюменской области для обучения специалистов на рабочем месте и оказания методической помощи;

– внедрение новых видов ВМП в медицинских организациях области по различным профилям;

– актуализация сведений о пациентах Тюменской области, направляемых в федеральные учреждения для оказания ВМП за счет средств федерального бюджета, в информационно-аналитической системе Минздрава России «Подсистема мониторинга реализации государственного задания по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств федерального бюджета» в ежедневном режиме.

В 2017 году внедрены новые виды высокотехнологичной медицинской помощи по онкологии – брахитерапия, по хирургии – роботассистированные операции на различных анатомических областях. Также в медицинских организациях продолжали развиваться методики по сердечно-сосудистой хирургии, офтальмологии, травматологии и ортопедии, вошедшие в использование ранее.

Очередность на оказание высокотехнологичной медицинской помощи отсутствует на все виды ВМП, кроме эндопротезирования коленных суставов, срок ожидания которого составляет 4,5–5,5 месяцев.

В случае невозможности оказания ВМП в медицинских организациях области пациенты направляются на лечение в федеральные медицинские учреждения, в том числе за пределы Тюменской области.

Таблица 50

Объемы оказания высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств федерального бюджета в федеральных клиниках в 2015–2017 гг.

Показатель	2015	2016	2017
Объемы оказания ВМП за счет средств федерального бюджета, чел.	2 912	2 894	2 926

Таким образом, на сегодня ВМП стала более доступной, и это можно расценивать как один из факторов, оказывающих благоприятное влияние на демографические показатели.

Продолжает совершенствоваться маршрутизация пациентов на оказание ВМП. Проводятся заседания, семинары с привлечением специалистов

Департамента здравоохранения Тюменской области, главных внештатных специалистов, ответственных лиц в организациях здравоохранения с целью упорядочения направления пациентов на оказание ВМП в медицинские организации как на территории области, так и за ее пределами.

Органами исполнительной власти Тюменской области осуществляется контроль за оказанием ВМП. Проводится ежемесячный мониторинг количества направленных пациентов на госпитализацию в федеральные и областные медицинские учреждения.

Информация о возможности, а также о порядке оказания ВМП населению размещена на сайте Правительства Тюменской области в сети «Интернет». Достижения специалистов в данной сфере здравоохранения также регулярно освещаются в средствах массовой информации.

Информатизация здравоохранения

На сегодняшний день в здравоохранении Тюменской области активно развиваются ИТ-технологии.

На базе ГАУ ТО МИАЦ создан ситуационный центр, в функции которого входит ежедневный мониторинг показателей, таких как доступность специалистов, запись на прием, подписание документов электронной подписью, время ожидания приема, работа электронной очереди, функционирует горячая линия для населения, осуществляется тесное взаимодействие с медицинскими организациями в случае снижения показателей, оказывается методологическая поддержка, проведение выездных аудитов.

Уже сегодня можно сказать, что 50% населения записывается на прием дистанционно. По результатам 2017 года через регистратуру записано на прием 32%, с рабочего места врача – 31%, с помощью электронной записи – 24%, единый центр записи – 8%, через Интернет и мобильное приложение – 5%. Мобильное приложение скачали более 105 тысяч человек, осуществлено около 800 тысяч записей на прием к врачу.

Внедрение электронной очереди позволило упорядочить потоки пациентов в кабинеты без предварительной записи, такие как процедурные (в том числе для взятия крови), перевязочные, рентген- и ЭКГ-диагностики, кабинеты неотложной и доврачебной помощи, смотровые кабинеты. За 2017 год выдано более 3 млн талонов. Функционирует порядка 100 инфокиосков, 288 информационных табло.

Реализованы электронные сервисы в личном кабинете пациента: запись на прием к врачу, подача заявления на прикрепление к медицинской организации, информация о стоимости оказанных услуг, предоставление документов из электронной медицинской карты (результаты лабораторных исследований, функциональной диагностики, выписанные рецепты и другие), информация о профилактических прививках.

Мониторинг реализации проектов осуществляется в режиме реального времени посредством информационно-аналитической системы Тюменской области, кроме того, система формирует рейтинг учреждений, который является одним из показателей, влияющих на оценку эффективности деятельности руководителей медицинских организаций.

Проведенные мероприятия позволили создать новый формат регистратуры. Сегодня это отсутствие картотек во фронт-офисах поликлиник, создание комфортных зон ожидания, индивидуальных кабинок со стульями для диалога с регистратором. В настоящее время новый формат регистратур внедрен во всех регистратурах города Тюмени.

Данный проект получил свое признание на всероссийском конкурсе «Проектный Олимп» в 2017 году в номинации «Управление комплексными проектами — Лучший проект года», проводимый аналитическим центром при Правительстве Российской Федерации, заняв второе место.

В 2017 году продолжено внедрение системы управления ресурсами медицинских организациях. В рамках данного проекта на базе двух крупнейших клиник города Тюмени на единой платформе автоматизированы процессы оказания медицинской помощи, контроля финансов, работы складов, аптек, диетпитания.

Интеграция данных систем позволила повысить оперативность взаимодействия всех участников, однократный ввод и автоматический сбор информации, исключение дублирования диагностических исследований, а также сокращение времени ведения медицинских документов.

Одним из приоритетов является развитие телемедицинских технологий, которые в Тюменской области реализуются по четырем направлениям:

- 1) развитие обменных фондов и архивов;
- 2) консультации в режиме врач — врач;
- 3) консультации в режиме пациент — врач;
- 4) дистанционное обучение.

Реализованы телемедицинские консультации с пятью клиниками федерального значения. Для повышения оперативности и эффективности взаимодействия с федеральными медицинскими организациями реализован защищенный файлообменный сервис для электронной передачи большого объема медицинских документов.

Реализован проект «автоматизированный банк флюорографических исследований», который позволил использовать централизованный архив флюорографических изображений в качестве источника информации о выполненных исследованиях, а также повысил уровень и качество описания снимков. В настоящее время в архиве обменного фонда хранится более 2 млн флюорограмм и рентгенологических снимков, подключено 40 цифровых флюорографов.

В целях повышения мотивации населения к сохранению своего здоровья для пациентов, имеющих риск сердечно-сосудистых заболеваний, с июля

2016 года запущены пилотные проекты по дистанционному мониторингу состояния здоровья пациентов с артериальной гипертонией и применению мобильных кардиорегистраторов.

Для успешного внедрения информационной системы предусмотрено обучение специалистов медицинских организаций, функционирует техническая и методологическая поддержка, для каждого нового функционала разрабатываются дистанционные курсы обучения, прохождение которых возможно без отрыва от работы. По состоянию на текущую дату дистанционное обучение прошли более 6 тысяч медицинских работников.

5. ОБЕСПЕЧЕННОСТЬ ЛЕКАРСТВЕННЫМИ СРЕДСТВАМИ

В Тюменской области выполняются государственные гарантии реализации программ лекарственного обеспечения населения. Сводная потребность в льготных лекарствах для обеспечения граждан сформирована на основании заявок медицинских организаций. Своевременно проведены аукционы на поставку лекарств и оказание услуги по обеспечению граждан необходимыми лекарственными препаратами и медицинскими изделиями.

Первичную медико-санитарную помощь льготным категориям граждан оказывают 34 медицинских организаций. Назначение терапии осуществляется в модуле Регионального сегмента Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (РС ЕГИС). В целях повышения эффективности использования финансовых средств осуществляется персонифицированный учет льготного лекарственного обеспечения населения, контроль совместимости и рационального назначения лекарственных препаратов. Координируется деятельность аптек, аптечного склада по обеспечению пациентов необходимыми препаратами, проводится анализ исполнения заявок медицинских организаций для принятия оперативных мер по обеспечению граждан необходимыми лекарствами.

Отпуск лекарств по рецептам врачей бесплатно и с 50% скидкой со стоимости осуществляют 54 аптеки и 40 аптечных пунктов.

Для удобства пациентов в медицинских организациях работают кабинеты доврачебного приема. Гражданам старше трудоспособного возраста в случаях стабильного течения хронических заболеваний назначается терапия на курс лечения до трех месяцев. Большое внимание в регионе уделяется вопросам оказания обезболивающей терапии. Реализованы мероприятия по снижению барьеров доступности обезболивания нуждающимся пациентам. В 2017 году закупки неинвазивных препаратов для лечения болевого синдрома (таблетированные формы, трансдермальные пластыри) увеличились на 26% по сравнению с 2016 годом.

В регионе реализуется несколько программ льготного лекарственного обеспечения за счет средств федерального и областного бюджетов.

В соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» за счет средств федерального бюджета в 2017 году право на государственную социальную помощь в части льготного лекарственного обеспечения отдельным категориям граждан сохранили 54 742 человека (в 2016 – 56 875 человек), отпущены лекарственные препараты на сумму 679 211,1 тыс. рублей (2016 – на сумму 689 200,2 тыс. рублей). По жизненным показаниям при недостаточности

лекарственной терапии пациентам назначаются необходимые лекарства, которые оплачиваются за счет средств областного бюджета.

В 2017 году в Тюменскую область централизованно поставлены и отпущены лекарственные препараты для лечения граждан, включенных в региональный сегмент Федерального регистра больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, миелолейкозом, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей на сумму 356 298,7 тыс. рублей (в 2016 – на сумму 308 933,3 тыс. рублей). Численность получателей дорогостоящей лекарственной терапии на 01.01.2017 года составила 1 112 человек. Отпуск лекарственных препаратов организован по месту жительства пациентов. Ежегодно численность граждан, включенных в региональный сегмент Федерального регистра больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, миелолейкозом, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, нуждающихся в дорогостоящей терапии, увеличивается. По состоянию на 01.01.2018 в территориальный сегмент федерального регистра больных семью высокочастотными нозологиями включено 1 653 человек, из них 1 233 человека получают терапию.

При реализации постановления Администрации Тюменской области от 15.12.2004 № 178-пк «О мерах социальной поддержки, осуществляемых путем возмещения расходов на оплату лекарственных препаратов для медицинского применения и медицинских изделий» за счет средств областного бюджета лекарственными препаратами по рецептам врача бесплатно или с 50% скидкой со стоимости обеспечиваются отдельные категории граждан: труженики тыла, реабилитированные граждане, дети до 3 и до 6 лет из малообеспеченных семей и лица, страдающие хроническими заболеваниями (31 категория заболеваний). В 2017 году в Тюменской области правом на получение мер социальной поддержки воспользовались 56 464 человека (в 2016 году – 55 249 человек). При обращении за медицинской помощью данной категории граждан отпущены лекарственные препараты на сумму 506 835,3 тыс. рублей (в 2016 на сумму 489 582,3 тыс. руб.). Увеличились затраты на лечение больных сахарным диабетом, онкологическими заболеваниями.

В Тюменской области обеспечение граждан лекарственными препаратами и специализированным лечебным питанием для лечения заболеваний, включенных в перечень жизнеугрожающих и хронических прогрессирующих редких (орфанных) заболеваний, осуществляется за счет средств областного бюджета. По состоянию на 01.01.2018 в региональный сегмент Федерального регистра лиц, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, включено 167 человек (по состоянию на 01.01.2017 – 137 человек). Прирост пациентов, нуждающихся в лечении, составил более 20%. Наибольшую долю в регистре составляют пациенты

с нарушением обмена ароматических аминокислот, апластической анемией неуточненной, юношеским артритом с системным началом, первичной легочной гипертензией. Затраты областного бюджета на лечение больных редкими (орфанными) заболеваниями в 2017 году составили 92 163,82 тыс. рублей.

Удельный вес отечественных лекарств, закупаемых в 2017 году в Тюменской области за счет бюджетов всех уровней, возрос до 80% по количеству поступающих упаковок препаратов. При этом сохраняется широкий ассортимент закупаемых импортных лекарственных средств.

С 1 января 2018 года расширился Перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов для терапии в амбулаторных условиях, утвержденный распоряжением Правительства РФ № 2323-р от 23.10.2017 года. Данный перечень дополнен 25 наименованиями современных лекарственных препаратов, применяемых для лечения сахарного диабета, ревматоидного артрита, злокачественных новообразований и других патологий.

Финансовые затраты на лекарственное обеспечение льготных категорий граждан ежегодно растут. Так, консолидированные затраты бюджетов всех уровней на льготное лекарственное обеспечение населения в 2017 году составили более 1,6 млрд рублей (что на 4,5% выше уровня 2016 года).

В соответствии с постановлением Правительства Российской Федерации от 24 января 2017 года № 62 «О проведении эксперимента по маркировке контрольными (идентификационными) знаками и мониторингу за оборотом отдельных видов лекарственных препаратов для медицинского применения» проводится эксперимент по маркировке контрольными (идентификационными) знаками и мониторингу за оборотом лекарственных препаратов для медицинского применения. Цели проекта: профилактика поступления в оборот и одномоментное изъятие из оборота в автоматизированном режиме на всей территории Российской Федерации недоброкачественных, а также фальсифицированных и контрафактных лекарственных препаратов на любом из этапов их обращения от производителя до конечного потребителя. В Тюменской области зарегистрированы в системе для выполнения функций центров компетенций по реализации проекта: ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 1» и АО «Фармация».

В Департаменте здравоохранения Тюменской области работает «Горячая линия» по вопросам лекарственного обеспечения населения. Вопросы своевременного и бесперебойного обеспечения населения Тюменской области лекарственными препаратами и медицинскими изделиями находятся на постоянном контроле Правительства Тюменской области.

6. ПРОФИЛАКТИКА ЗАБОЛЕВАНИЙ И ФОРМИРОВАНИЕ ЗДОРОВОГО ОБРАЗА ЖИЗНИ

Деятельность в сфере медицинской профилактики направлена на совершенствование профилактических технологий, популяризацию знаний о здоровом образе жизни (далее – ЗОЖ) и профилактике различных заболеваний, в том числе через средства массовой информации, активную работу с населением и медицинскими работниками региона.

С 2016 года региональный Центр медицинской профилактики функционирует в составе ГАУЗ ТО «Областной центр медицинской профилактики, лечебной физкультуры и спортивной медицины» (далее – Центр).

Деятельность Центра финансируется за счет средств областного бюджета в рамках государственного задания.

Департаментом здравоохранения определены основные задачи Центра:

- проведение мероприятий по профилактике неинфекционных заболеваний, формированию ЗОЖ и санитарно-гигиеническому просвещению населения;

- осуществление издательской деятельности;

- организационно-методическое сопровождение работы отделений (кабинетов) медицинской профилактики, центров здоровья и других структурных подразделений медицинских организаций по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и формирования ЗОЖ, в том числе у несовершеннолетних;

- организация и проведение мониторингов, социологических опросов, анкетирования населения Тюменской области по вопросам ЗОЖ и профилактики неинфекционных заболеваний.

Профилактическая работа в регионе организована в соответствии с Государственной программой Тюменской области «Развитие здравоохранения» до 2020 года и региональной целевой программой «Формирование здорового образа жизни и профилактика неинфекционных заболеваний населения в Тюменской области на 2013–2017 годы», утвержденной распоряжением Правительства Тюменской области от 09.02.2013 года № 110-рп.

Основная цель региональной целевой программы – увеличение продолжительности жизни населения и снижение преждевременной смертности от неинфекционных заболеваний населения Тюменской области.

Программа состоит из 5 подпрограмм по основным актуальным направлениям охраны здоровья: борьба с вредными привычками,

формирование культуры здорового питания, повышение уровня физической активности населения, комплексная работа с детьми и подростками, организация профилактической работы в медицинских организациях.

Организаторами и участниками проектов в рамках подпрограмм являются представители органов исполнительной власти Тюмени и Тюменской области, федеральных контрольно-надзорных органов, законодательной власти Тюменской области, органов внутренних дел, Главы муниципальных образований, руководители медицинских организаций, бизнес-сообщество, члены общественных и профессиональных организаций, СМИ.

В рамках исполнения Программы профилактическая служба региона в своей работе уже на протяжении нескольких лет использует маркетинговые приемы. Созданная в Тюменской области информационно-коммуникационная профилактическая стратегия позволяет определять наиболее эффективные способы коммуникации, инструменты и выделять целевые группы, а следовательно, вести системную работу с населением по профилактике заболеваний, популяризации ЗОЖ, отказу от вредных привычек и привлечению внимания к диспансеризации. Например, социальная наружная реклама для лиц старше трудоспособного возраста размещается вблизи социальных объектов, реклама, направленная на формирование ответственного родительства, будет транслироваться в кинотеатрах перед фильмами, рекомендованными к семейному просмотру.

Главная задача проектов в рамках стратегии – максимально эффективно донести информацию, проанализировав которую, человек сам может сделать выбор в пользу ЗОЖ.

В профилактической работе с населением используются онлайн и офлайн режимы. В офлайн режиме реализуются уникальные комплексные профилактические проекты, в том числе для детей, разрабатываются и продвигаются профилактические информационные кейсы, адаптированные для населения, издается специализированное печатное издание – газета «Территория здоровья. Тюменская область».

В 2017 году велась межведомственная работа по реализации проекта «Палатка здоровья» – это интерактивная зона, где каждый желающий может измерить давление, пройти биоимпедансометрию, определить уровень холестерина и сахара в крови, получить консультацию врача и профилактические буклеты о профилактике выявленных факторов риска. «Палатки здоровья» были организованы в рамках спортивно-массовых, культурных мероприятий и выставочных экспозиций регионального и федерального уровней. Более 1 300 посетителей данных мероприятий прошли экспресс-обследование на наличие факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Центром были проведены профилактические акции в соответствии с календарем Всемирной организации здравоохранения. Акции прошли при тесном межведомственном взаимодействии. Во время данных

мероприятий в «Палатках здоровья» для жителей города и области проводились обследования на кардиовизоре, экспресс-определение биохимических показателей крови, биоимпедансометрия, работали профильные специалисты (онкологи, дерматологи, кардиологи и другие), организовывались мастер-классы, практикумы и распространение профилактических печатных материалов. В 2017 году в массовых акциях в рамках календаря ВОЗ приняли участие около 5000 человек. Лица с выявленными факторами риска направляются на дообследование в медицинские организации по месту прикрепления, в том числе по «зеленому коридору».

В регионе реализуются комплексные профилактические проекты, направленные на различные возрастные группы населения. В рамках проекта «Волонтеры с опытом» по развитию волонтерства среди пожилых лиц проведен цикл лекций по вопросам профилактики сердечно-сосудистых заболеваний и формированию ЗОЖ, в том числе мастер-классы по определению жизнеугрожающих состояний и оказанию первой помощи с отработкой практических навыков. В отряде волонтеров состоит более 150 человек, прошедших подготовку на данных лекциях. Для волонтеров организуются тематические занятия по интересующим темам, также они принимают участие в проведении профилактических акций.

Совместно с РОО «Союз садоводов России» в рамках проекта «На дачу за здоровьем» организована выездная работа мобильных «Палаток здоровья» на дачных участках с целью профилактики сердечно-сосудистых заболеваний у населения, находящегося в летний период за городом.

На территории муниципального образования пос. Боровский реализуется комплексный проект «ПрофБоровский». В рамках проекта мероприятиями были охвачены учебные заведения, трудовые коллективы, массовые мероприятия поселка, а также проведен внутренний аудит Боровской больницы, тестирование сотрудников, обучение, тренинги, разработка рекомендаций по повышению качества оказания профилактических услуг.

Проект «Уроки здоровья от Здравчика» – это интерактивные спектакли для учеников начальных классов и дошкольников. Вместе со Здравчиком – героем детского ЗОЖ региона, герои детских сказок и книг в интерактивном формате рассказывают детям о том, как позаботиться о своем здоровье.

С 2015 года в регионе реализуется проект корпоративного здоровьесбережения «Академия здоровья», направленный на формирование внутрикорпоративной здоровьесберегающей среды на предприятиях города Тюмени и Тюменской области. Участниками проекта в 2017 году стали 7 предприятий. Сотрудники предприятий участвуют в интерактивных сессиях, корпоративных спортивных соревнованиях. Проводятся другие мероприятия с привлечением Главных внештатных специалистов

регионального департамента здравоохранения. Оценка эффективности проекта и его мероприятий проводится путем анкетирования сотрудников и проведения профилактических осмотров.

В 2017 году запущена масштабная информационно-коммуникативная кампания, для которой используются только авторские аудио- и видеоролики, баннеры и билборды.

В течение 2017 года наружная социальная реклама была размещена на городских билбордах и видеоэкранах, общим сроком на 7 месяцев. Социальная реклама транслировалась в крупнейших кинотеатрах г. Тюмень и на Городском радио, аудитория которого составляет более 40 000 человек ежедневно. Используется реклама по профилактике сердечно-сосудистых заболеваний и привлечению населения к прохождению диспансеризации внутри общественного транспорта: размещение рекламы на плакатах и размещение рекламы на автобусных билетах. В 2017 году выпущено более 600 000 автобусных билетов по тематике «Диспансеризация».

Активно ведется работа по информированию населения об основах ЗОЖ, профилактике хронических неинфекционных заболеваний, популяризации диспансеризации и профилактических скрининговых осмотров посредством печатных кейсов. В 2017 году было выпущено около 300 000 кейсов по различным тематикам для всех возрастных групп. Для детей разрабатываются раскраски, настольные игры с героем Здравчиком, для взрослого населения – календари женского цикла, памятки-алгоритмы, для пожилого населения – дневники здоровья, тематические буклеты и другие материалы. Также разрабатываются и тиражируются печатные материалы для медицинских работников (врачей, медицинских сестер) и медицинских организаций в различных форматах: информационные таблицы, коммуникативные кейсы для работы с пациентами, плакаты, персональные приглашения, алгоритмы и другие материалы.

С целью оказания организационно-методического сопровождения работы отделений/кабинетов медицинской профилактики, центров здоровья и других структурных подразделений медицинских организаций по вопросам профилактики неинфекционных заболеваний и формирования ЗОЖ, в том числе у несовершеннолетних, в 2017 году специалистами регионального Центра медицинской профилактики выполнено 15 выездов в 39 медицинских организаций города Тюмени и Тюменской области.

С 2014 года ведет работу Симуляционный центр профилактической медицины. Ежегодно в нем проводятся десятки тренингов для сотрудников отрасли, волонтеров, представителей образовательных и социальных учреждений, основной целью которых является совершенствование практических навыков и умений при организации, планировании и осуществлении профилактической деятельности с последующим формированием новых компетенций, необходимых для выполнения

профессиональной деятельности и повышения профессионального уровня в рамках имеющихся квалификаций специалистов.

С целью внедрения в практику современных достижений в области профилактики инфекционных заболеваний и формирования ЗОЖ, а также методов обучения и повышения грамотности населения, для медицинских работников первичного звена здравоохранения специалистами регионального Центра медицинской профилактики разработаны методические материалы: «Школа отказа от курения», «Школа здоровья для больных с артериальной гипертензией», «Школа здорового питания», «Динамическое наблюдение за лицами с факторами риска инфекционных заболеваний», «Организация медицинской деятельности по раннему выявлению заболеваний» – для созданных в ноябре 2017 года на базе медицинских организаций Кабинетов раннего выявления заболеваний.

Для повышения качества организации и осуществления профилактики инфекционных заболеваний, а также проведения мероприятий по формированию ЗОЖ и повышения престижа профилактической работы с населением в условиях медицинских организаций Тюменской области впервые по инициативе Департамента в период с апреля по октябрь 2017 года был проведен конкурс «Лучший по профилактике инфекционных заболеваний и проведению мероприятий по формированию здорового образа жизни – 2017».

Для обеспечения информированности населения о порядке диспансеризации открыта «Горячая линия по вопросам диспансеризации взрослого населения» Департамента здравоохранения Тюменской области.

Ежегодно издается для населения и медицинских сотрудников по вопросам формирования ЗОЖ – газета «Территория здоровья. Тюменская область», вышедшая в 2017 году общим тиражом 30 тысяч экземпляров. В каждом номере – эксклюзивные интервью с главными внештатными специалистами Департамента на актуальные темы здравоохранения, новостные сюжеты, публикации о ЗОЖ. Основное внимание уделено теме профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, злокачественных новообразований и отказу от вредных привычек.

В онлайн-режиме основным вектором профилактической коммуникации является коммуникативный проект «Тюменская область – Территория здоровья», который включает в себя Интернет-портал (адрес www.takzdorovo-to.ru) и аккаунты в социальных сетях. Площадка Интернет-портала позволяет жителям получать достоверную и актуальную информацию о системе здравоохранения региона, способах профилактики заболеваний и правилах ведения ЗОЖ, а также скрининговых программах, доступных жителям бесплатно по полису ОМС. Кроме того, на Портале пользователи могут узнать о бесплатных площадках для занятия спортом по месту жительства, пройти онлайн-тесты по самодиагностике своего

здоровья, получить онлайн-консультацию 11 ведущих специалистов региональной сферы здравоохранения.

Специально для Интернет-портала готовится уникальный профессиональный контент. Ежегодно Портал посещает около 30 000 человек. География проекта разнообразна и охватывает не только Тюменскую область, но и Уральский Федеральный округ в целом. Ядром целевой аудитории данного электронного ресурса являются женщины в возрасте от 25 до 34 лет и от 45 лет и старше.

Для популяризации работы кабинетов используются инструменты SMM-продвижения: для привлечения трафика в кабинеты и увеличения к ним внимания и доверия. Основной упор сделан на текстовую и визуальную адаптацию профилактических материалов – на разработку контента под конкретно взятое ядро целевой аудитории той или иной социальной сети, исходя из ее возрастных и гендерных особенностей. Продвижение в социальных сетях позволяет точно воздействовать на целевую аудиторию, выбирать площадки, где эта аудитория в большей степени представлена, и наиболее подходящие способы коммуникации с ней.

В регионе разработано и уже несколько лет успешно используется «Мобильный помощник «Послы жизни» мобильного приложения «Медицина72». В Мобильном помощнике можно вести дневник контроля показателей состояния здоровья, следить за приемом медикаментов, а также осуществлять контроль за «подопечным» в формате интуитивной связи с Push-уведомлениями. Также активно используется возможность отправки тематических Push-уведомлений по профилактике пользователям.

Совокупность данных каналов коммуникации формирует информационные волны, повышающие интерес населения к обсуждаемым темам, об этом свидетельствует увеличение звонков, поступающих на «горячую линию» по диспансеризации населения, рост посещений тематических разделов на Интернет-портале, активность пользователей в профильных виртуальных кабинетах врачей.

Общее количество медиаcontactов в рамках информационной кампании посредством всех задействованных каналов по итогам 2017 года составляет более 10 миллионов. Условно, каждый житель Тюменской области сталкивался с профилактической информацией 7,5 раз.

С целью оценки проводимых профилактических мероприятий с населением Тюменской области ежегодно проводятся социологические исследования «Оценка информированности населения о факторах риска социально-значимых заболеваний и способах профилактики, оценка потребности различных социальных групп населения по вопросам здорового образа жизни в Тюменской области». Среди школьников города Тюмени и Тюменской области проведен опрос «Состояние здоровья и информированность детей и подростков Тюменской области о факторах риска развития социально-значимых заболеваний и способах формирования

здорового образа жизни». Согласно результатам социологических исследований уровень информированности населения о факторах риска развития хронических неинфекционных заболеваний достиг 62,1%.

Для обеспечения доступности профилактической медицинской помощи на базе государственных и муниципальных медицинских учреждений действуют:

- 34 отделения медицинской профилактики;
- 9 кабинетов медицинской профилактики;
- 9 Центров здоровья, из них 3 Центра здоровья для детей, в том числе 3 мобильных центра здоровья для взрослых и 1 мобильный центр здоровья для детей.

В 2017 году обследование в Центрах здоровья прошли 99 202 человека, из них детей 22 879; консультирование основам здорового образа жизни – 112 377 человека, из них детей 25 437.

В регионе навыкам ЗОЖ и профилактике хронических заболеваний обучают 464 школы здоровья в 39 медицинских организациях, в которых прошли обучение 42 903 человека.

На конец 2017 года в региональном регистре взрослого населения Тюменской области с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний учтено 587 205 факторов риска у 320 115 пациентов, что составляет 1,8 фактора риска на одного пациента. В структуре факторов риска преобладают нерациональное питание (Z72.4) – 35,6%, низкая физическая активность (Z72.3) – 17,0%, дислипидемия (E78.0–78.9) – 13,0%, курение табака (Z72.0) – 9,7%, повышенный уровень артериального давления (R03.0) – 4,3%.

В 2017 году диспансеризацию взрослого населения прошли 235 871 (99,6% от числа подлежащих) человек. Выявление и коррекция факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний – это главная цель диспансеризации. По итогам диспансеризации выявлено 181 128 факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний и других патологических состояний и заболеваний, повышающих вероятность развития хронических неинфекционных заболеваний. Наиболее распространенные из них: нерациональное питание – 37 213, избыточная масса тела и ожирение – 33 244, на третьем месте высокий и очень высокий суммарный сердечно-сосудистый риск – 26 008.

Лицам с факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний в 100% случаев проведено углубленное профилактическое консультирование, составлены индивидуальные программы оздоровления; организовано динамическое наблюдение.

Профилактическими медицинскими осмотрами (далее – ПМО) в 2017 году охвачено 222 086 человек. В рамках ПМО у 40 104 человек выявлены факторы риска развития неинфекционных заболеваний, которые внесены в региональный регистр лиц с факторами риска для осуществления

динамического наблюдения и коррекции. В целях раннего выявления онкологических заболеваний 85 661 человеку проведено исследование жидкого материала на скрытую кровь и 63 162 женщинам проведена маммография. В ходе ПМО вновь взято на диспансерный учет 13 632 человека, из них со злокачественными заболеваниями 673 человека, с сахарным диабетом 280 человек, артериальной гипертонией 29 945 человек, 62 человека с глаукомой.

Комплекс данных профилактических мероприятий позволил снизить распространенность факторов риска развития социально значимых заболеваний, что подтверждается результатами социологического исследования «Оценка информированности населения о факторах риска социально значимых заболеваний и способах профилактики, оценка потребности различных социальных групп населения по вопросам здорового образа жизни в Тюменской области». В сравнении с данными прошлого года показатель распространенности табакокурения уменьшился до 26,5% (26,9% – в 2015 году, 27,3% – в 2014 году).

В рамках непрерывного медицинского образования в Тюменской области реализуются программы в отношении специалистов с высшим и средним специальным образованием по накопительной системе, с использованием дистанционных технологий. На базе факультета повышения квалификации ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России (далее ТюмГМУ) проводятся бюджетные циклы по обучению медицинских работников современным профилактическим технологиям, циклы общего и тематического усовершенствования, тренинги, мастер-классы профилактического консультирования. Учебные программы разработаны на основе типовых учебных программ, рекомендованных Минздравом России и ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр медицинской профилактики», с учетом региональных особенностей системы здравоохранения Тюменской области.

Циклы проводятся при тесном взаимодействии ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России с Департаментом, региональным Центром медицинской профилактики, ГАУ ТО «Медицинский информационно-аналитический центр». Для обучения специалистов системы здравоохранения актуальным аспектам профилактики привлекаются ведущие специалисты практического здравоохранения. В учебно-тематических планах сертификационных циклов по терапии, педиатрии, образовательных программах интернатуры и ординатуры до 30% учебного времени отведено на отработку вопросов современных профилактических технологий. Обучающиеся привлекаются для отработки практических навыков в отделения и кабинеты профилактики медицинских организаций.

В 2017 году в Институте непрерывного профессионального развития ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России прошли обучение на циклах тематического усовершенствования по профилактике хронических неинфекционных заболеваний 120 врачей.

Вопросы развития профилактической деятельности и повышения ее качества в 2017 году обсуждались в рамках VI регионального форума «Здоровье без границ», где были рассмотрены следующие вопросы:

- эффективность профилактических мероприятий. Опыт Тюменской области;
- роль санитарно-эпидемиологической службы в сохранении здоровья населения Тюменской области;
- приверженность к вакцинации – залог здоровья семьи;
- современные образовательные технологии в области медицинской профилактики;
- организация краткого профилактического консультирования в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения как действенный механизм коррекции устранимых поведенческих факторов риска развития ХНИЗ.

7. РАЗВИТИЕ И ВНЕДРЕНИЕ ИННОВАЦИОННЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ

Новаторским направлением развития системы здравоохранения региона является проект «Медицинский город». В него входят уже действующие учреждения: ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 1», медико-санитарная часть «Нефтяник», Федеральный центр нейрохирургии, Радиологический центр, объекты инженерно-энергетического обеспечения. В этих медицинских организациях оказывается практически 70% от общего объема высокотехнологичной медицинской помощи, предоставляемой в областных клиниках.

Федеральный центр нейрохирургии стал практически визитной карточкой тюменского здравоохранения.

Кафедрой нейрохирургии ФГАОУ ВО Первый МГМУ им. И.М. Сеченова Минздрава России (Сеченовский Университет) (заведующий кафедрой – профессор Суфианов А.А.) разработана и внедрена в производство на базе ООО «Фотек» (г. Екатеринбург) модель антипригарного биметаллического биполярного эргономичного нейрохирургического пинцета, превышающая по своим характеристикам пинцеты лучших зарубежных производителей.

В ФГБУ «Федеральный центр нейрохирургии» Минздрава России (г. Тюмень) в 2107 году внедрены следующие лечебно-диагностические технологии, уникальные для России, а в ряде случаев – и в мировом аспекте:

1. Динамическая стабилизация шейного отдела позвоночника;
2. Установки функционального эндопротеза межпозвонкового диска в поясничном отделе позвоночника;
3. Технологии SpineTIP и EasyGo (Storz) (системы для чрескожной эндоскопической поясничной декомпрессии);
4. Технология стабилизации позвоночника PathFinder NXT и ARDIS;
5. Лазерная нуклеопластика;
6. Интраоперационная радиотерапия с использованием аппарата Intrabeam Carl Zeiss;
7. Имплантация нового класса электродов Octrode, Lamitrode S8;
8. Нейрохирургическая реконструкция при повреждениях лицевого нерва.

Существенно увеличен опыт по-прежнему уникальных технологий, внедренных ранее 2017 г.:

1. Эндоскопическая хирургия эпилепсии;
2. Диагностика и лечение патологии головного мозга с использованием уникальных сверхтонких эндоскопов (менее 2 мм в диаметре) – «бесшовная» нейрохирургия);

3. Бипортальные эндоскопические нейрохирургические операции;
4. Deep brain stimulation – технология;
5. Implantation of deep electrodes for invasive EEG;
6. Нейромониторинг при люмбосакральных липомах;
7. Эндоскопические операции на периферической нервной системе;
8. Операции при опухолях ствола мозга с тотальным нейрофизиологическим контролем.

В МКМЦ «Медицинский город» был организован центр дистанционного консультирования, который объединил на единой площадке специалистов рентгенологов и радиологов, позволяя проводить описательную часть исследования, полученного на различных площадках. При этом совместная работа специалистов, имеющих различную специализацию, позволяет получить компетентное заключение.

Планируется развитие данного направления работы путем вовлечения других клинических баз, а также разработка обучающих программ для специалистов, вовлеченных в работу центра, с целью повышения их квалификации.

Внедрена и планируется радиоизотопная методика картирования сигнальных лимфатических узлов при заболеваниях органов малого таза женской репродуктивной системы и опухолей наружной локализации нижних конечностей.

Для пациентов с функциональными расстройствами почек, а также пациентов, страдающих реноваскулярной гипертензией, внедрена методика проведения динамической реносцинтиграфии с пробой каптоприлом или фурозимидом, включая детей.

Внедрены в практику работы МКМЦ «Медицинский город» методы рентгеноваскулярной хирургии:

- Эндартериальная химиотерапия;
- Химиоэмболизация опухоли;
- Эндартериальная химиолучевая терапия.

Впервые в мире выполнена стереотаксическая перманентная трансгастральная брахитерапия рака поджелудочной железы при сочетанной химиолучевой терапии.

В медицинской организации применяются современные методы лечения:

- стереотаксическая перманентная брахитерапия рака прямой кишки при сочетанной химиолучевой терапии;
- паллиативная сочетанная лучевая терапия лимфатических узлов наружной локализации с использованием высоко- или низкодозной брахитерапии;
- дистанционная или сочетанная лучевая терапия злокачественных новообразований органов малого таза и органов головы и шеи, при химиолучевой терапии, включая эндартериальный вариант лечения, в режиме гипофракционирования;

– технология аппликационной брахитерапии злокачественных новообразований наружной локализации.

Осуществляется дальнейшее совершенствование и отработка методики интраоперационной высокодозной брахитерапии.

В настоящее время в ГАУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский город» используются методики хирургических вмешательств, связанных с сохранением органа и продолжением его функций. Количество органосохраняющих операций ежегодно увеличивается.

В 2017 году был сделан акцент на видеоэндоскопическую хирургию, внедрены малоинвазивные методики в абдоминальной хирургии, торакальной хирургии, урологии, гинекологии, маммологии. В лечении пациентов с онкологической патологией применяли роботизированную хирургию, выполнено 180 операций.

Продолжается освоение брахитерапии предстательной железы, в которой стали использовать иридиевую составляющую. Для ее проведения закуплено оборудование и проучены специалисты в ведущих центрах Российской Федерации.

Для лекарственного лечения важным фактором является гистологическое исследование и ИГХ диагностика опухоли. В настоящее время ГАУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский город» располагает возможностью для проведения всех видов ИГХ диагностики, а также молекулярно-гистологических исследований, что является существенным при назначении лечения и проведения таргетной терапии.

Тюменский Радиологический центр ориентирован на раннее выявление и терапию широкого спектра заболеваний. В нем созданы комфортабельные условия для оказания медицинской помощи по европейским стандартам. Клиника такого формата – единственная в стране. До 2011 года Россия отставала в десятки раз по применению этих технологий. Сегодня возможности ядерной медицины доступны жителям Тюменской области.

Работа Радиологического центра позволяет значительно повысить качество диагностики и не только определять тактику лечения, но и предотвращать заболевания. В центре собраны передовые технологии, которые в настоящее время применяются в мировой онкологической практике: однофотонно-эмиссионная компьютерная томография и сцинтиграфия (ОФЭКТ/КТ) на аппаратах «Симбия Е» и «Симбия-Т-2»; позитронно-эмиссионная компьютерная томография (ПЭТ/КТ) на аппаратах «Биограф-64».

Широко используются методики ядерной медицины в диагностике и лечении злокачественных новообразований. В 2017 году выполнено 11 742 исследования ОФЭКТ и сцинтиграфий, 3 464 позитронных и компьютерных томографий, проведено 627 сеансов радионуклидной терапии.

На базе ОАО медико-санитарная часть «Нефтяник» внедрены новые виды высокотехнологичной медицинской помощи по следующим профилям:

- урология, онкоурология:
 1. фьюжн-биопсия предстательной железы;
 2. брахитерапия рака предстательной железы радиоактивным цезием;
 3. лазерная аденомэктомия;
 4. коррекция полового члена при болезни Пейрони с использованием буккального лоскута.
- хирургия:
 1. роботические резекции толстой кишки;
 2. сплит резекция печени при воротной карциноме;
 3. резекция печени с протезированием нижней полой вены;
 4. лапароскопическая резекция желудка и гастрэктомия;
 5. резекция поджелудочной железы с артериальной реконструкцией;
 6. цианокрилатная эмболизация варикозно расширенных вен нижних конечностей;
 7. «Рандеву-технология» (эндоскопия и пункционные методы одновременно) в лечении заболеваний внепеченочных желчных путей.
- гинекология:
 1. роботические операции на матке и придатках.
- оториноларингология:
 1. баллонная дилатация слуховой трубы;
 2. эндоскопическая тимпанопластика;
 3. эндоскопическая деструкция крылонебного ганглия.
- неврология, нейрохирургия:
 1. механотерапия нижних конечностей системой экзоскелет (Exoatlet – Россия);
 2. чрезкожная пункционная вертебропластика (Система PSD);
 3. радиочастотная абляция нервных окончаний при лечении болевых синдромов.

В 2017 году в ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1» проводятся новые технологии:

- эмболизация артерий простаты при доброкачественной гипертрофии предстательной железы и маточных артерий при кровотечениях;
- химоэмболизация опухолей органов малого таза;
- коррекция врожденной патологии, стентирование коарктации аорты покрытыми стентами;
- лечение хронических болезней почек посредством трансплантации почек;
- малоинвазивные операции по поводу протезирования клапанов сердца из J-образной стернотомии;

компьютерная перфузия миокарда, в том числе со стресс-нагрузкой для оценки жизнеспособности миокарда (альтернатива сцинтиграфии);

компьютерная кардио- и нейровизуализация.

В работе нейрохирургического отделения ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №2» в 2017 году осуществляются:

1. установка резервуара Оммайя;
2. экстраинтракраниальный микроанастомоз.

Совместно с кафедрой травматологии-ортопедии Тюменского Государственного медицинского университета с октября 2017 года внедрена высокотехнологичная помощь пациентам с осложнениями инфекционного характера после ранее выполненных оперативных вмешательств (тотальное эндопротезирование тазобедренного и коленного суставов). Ранее помощь таким пациентам оказывалась в федеральных учреждениях. Учитывая важность данной проблемы и необходимость раннего выполнения оперативных вмешательств на фоне инфекционного процесса, в ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 2» проводится одно- и двухэтапное ревизионное эндопротезирование коленных и тазобедренных суставов. Данная методика позволяет пациенту на всех этапах лечения находиться в активном состоянии, самостоятельно обслуживать себя, быть адаптированным к обществу.

ГБУЗ ТО «Областная больница № 3» продолжает работу по оказанию высокотехнологичной медицинской помощи по профилю «сердечно-сосудистая хирургия». В 2017 году отмечается снижение случаев острого коронарного синдрома на 4,5% в сравнении с 2016 годом. С 2017 года в отделении работает 2 кардиохирурга, что позволило увеличить высокотехнологичные операции пациентам с ОКС на 34,4% в сравнении с 2016 годом. В 2017 году увеличилось количество диагностических обследований сердечно-сосудистой системы на 52,3%, плановых высокотехнологичных операций больным с хронической ИБС на 40,9%, операций по имплантации кардиостимулятора на 68,7%.

Внедрены новые высокотехнологичные и инновационные методы диагностики и лечения на госпитальном этапе оказания медицинской помощи:

1. проведение ангиографии сосудов головного мозга при инсультах и преходящих нарушениях мозгового кровообращения;
2. тромбоэкстракция при ишемических инсультах;
3. удаление внутримозговых инсульт-гематом через малоинвазивные доступы;
4. YAG-лазерные методы лечения вторичной катаракты и глаукомы, при этом количество операций по удалению катаракты в 2017 году увеличилось на 47% в сравнении с 2016 годом;
5. хирургические методы лечения спондилитов;
6. реконструктивно-пластические операции лобно-орбитального комплекса;

7. в целях улучшения качества оказания медицинской помощи новорожденным, снижения младенческой смертности введен осмотр детей до 28 дней врачом-неонатологом перинатального центра на дому после выписки из перинатального центра;

8. лабораторные исследования для проведения диагностики рака предстательной железы, болезни Вильсона-Коновалова, маркер риска сердечно-сосудистых заболеваний, атеросклероза;

9. в амбулаторно-поликлинической службе используются новые клиенториентированные информационные системы:

9.1. телемедицинские консультации «врач-врач» и «врач-пациент»;

9.2. «Электронная медицинская карта амбулаторного пациента»;

9.3. «Электронный больничный лист»;

9.4. электронная очередь для получения медицинских услуг;

9.5. подключение и организация в программе РС ЕГИСЗ смотровых кабинетов поликлиники, удаленных врачебных амбулаторий.

В амбулаторно-поликлиническом звене с целью оптимизации работы регистратуры и снижения времени ожидания записи пациентов к специалистам в терапевтических отделениях и специализированном отделении организованы сестринские посты, где производится выдача направлений и готовых результатов анализов, запись пациентов на прием к врачу, прикрепление в SAP медицинских документов, планирование, приглашение пациентов на диспансеризацию и профилактические осмотры взрослого населения, информирование пациентов о скрининговых программах, запись пациентов на школы здоровья, приглашение пациентов на вакцинацию. Результат работы – снижение количества обращений в регистратуру.

В терапевтических отделениях на сестринских постах осуществляется вызов пациентов с хроническими заболеваниями, приглашение пациентов, переданных из стационара в течение 5 дней (выписанных из стационара или после обращения в приемное отделение), проводится работа с «оторвавшимися» пациентами, формируются планы диспансерного наблюдения пациентам, страдающим артериальной гипертонией, организуется проведение диспансеризации по распределенному потоку населения.

В практику ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 4» (г. Ишим) внедрены: эндоскопические вмешательства на желчных протоках (ЭРХПГ, ЭПСТ, стентирование). Данные методики позволяют оперативно получать высокотехнологичную помощь жителям Ишимского района и близлежащих территорий.

В ГАУЗ ТО «Областной лечебно-реабилитационный центр» с целью реабилитации используются следующие инновационные методы:

1. Нейро-МС/Д для транскраниальной магнитостимуляции – неинвазивный метод, основанный на применении принципа

электромагнитной индукции, позволяет вызвать определенную активность в конкретных частях головного мозга (или в мозге в общем) с минимальным дискомфортом для пациента. Используется для реабилитации широкого спектра неврологических заболеваний;

2. Электростимулятор «МИСТ» – аппаратный метод для диагностики и проведения восстановительного лечения пораженных мышц. Используется для электрофизиотерапии, а также контроля качества введения лекарственных препаратов, в частности ботулотоксина в пораженные спастические мышцы при различных дискинезиях.

В настоящее время уровень офтальмологической службы в Тюменской области соответствует мировым стандартам. Тем не менее, в 2017 году продолжилось апробирование и внедрение в практику новых, высокотехнологичных методов диагностики и лечения. Учитывая рост врожденной патологии в последние годы, активно развивается офтальмологическая помощь самым маленьким пациентам. При помощи электрофизиологического комплекса Tomeu в соответствии со стандартами Международного Общества Клинической Электрофизиологии зрения за год проведено более 2 000 электрофизиологических исследований детям, начиная с младенческого возраста. Благодаря работе организованного в 2010 году в ГАУЗ ТО «Областной офтальмологический диспансер» кабинета недоношенных детей, оснащенного педиатрической ретиальной камерой RetCam Shuttle, продолжается скрининг и наполнение единой информационной базы-регистра детей с ретинопатией недоношенных г. Тюмени и Тюменской области. В 2017 осмотрено свыше 200 недоношенных детей. Всем нуждающимся в оперативном лечении проведена лазеркоагуляция сетчатки, практически у всех детей после операции достигнута стабилизация ретинопатии (105 детей за 7 лет).

Уникальной диагностической технологией, которая обладает возможностью визуализации самых ранних патологических изменений сетчатки и зрительного нерва, является ОКТ-ангиография. В настоящее время данная технология апробируется в ГАУЗ ТО «Областной офтальмологический диспансер», что открывает возможности неинвазивного и высокоточного скрининга и дифференциальной диагностики заболеваний заднего полюса глаза.

В диагностическом центре ГАУЗ ТО «Областной офтальмологический диспансер» в 2017 году внедрены методы персонализированной медицины для повышения качества жизни пациентов с офтальмопатологией: селективная лазерная трабекулопластика применяется для лечения глаукомы, позволяет эффективно снижать внутриглазное давление без побочных эффектов; витреолизис, высокоэффективная амбулаторная процедура, которая может ликвидировать визуальные помехи, вызванные плавающими помутнениями в стекловидном теле, и заметно повысить качество жизни пациента трудоспособного возраста; персонализированная

абляция, метод Custom Vue, разновидность лазерной коррекции зрения, применяется для получения максимально возможной остроты зрения вдаль.

Внедрение стационарзамещающих высокотехнологичных операций в хирургическом отделении ГАУЗ ТО «Областной офтальмологический диспансер» позволило сократить направление пациентов в офтальмологические клиники Федерального уровня за пределы области в 2,1 раза по сравнению с 2010 годом. В настоящее время благодаря высокому профессионализму тюменских офтальмохирургов и современному оснащению, весь спектр высокотехнологичных операций выполняется в полном объеме в Тюменском регионе:

- витреоретинальная хирургия с использованием 25-27G технологии при заболеваниях сетчатки и стекловидного тела;
- хирургическое лечение глаукомы с использованием дренажей (Ex-Press, Репер-НН, Ахмеда, и др.);
- комбинированная хирургия глаукомы и катаракты с использованием современных энергетических технологий, реконструктивные операции на переднем отрезке глазного яблока;
- нанотехнологичная высокоэффективная методика для лечения возрастной дегенерации сетчатки – интравитреальное введение ингибиторов ангиогенеза;
- сквозная и послойная кератопластика, в том числе с реконструкцией передней камеры, экстракцией катаракты и имплантацией ИОЛ при тяжелой патологии и необратимых изменениях роговицы;
- лечение кератоконуса с применением методик: роговичный коллагеновый кросслинкинг и имплантация интрастромальных роговичных сегментов. Данные методики позволяют замедлить прогрессирование заболевания и отсрочить кератопластику;
- все виды хирургических вмешательств на защитном и придаточном аппарате глаза, в том числе хирургическое лечение лагофтальма, птоза, косоглазия. Выполняются различные варианты блефаропластики. Операции проводятся малоинвазивным методом с использованием радиохирургического аппарата «Сургитрон».

В 2017 году в практику работы ГБУЗ ТО «Областное бюро судебно-медицинских экспертизы» при производстве судебно-медицинских экспертиз внедрены следующие высокотехнологичные методы диагностики:

1. в отделении судебно-медицинской экспертизы трупов до секционного исследования производится цифровая рентгенография трупов при судебно-медицинской экспертизе случаев смерти от механической и огнестрельной травмы, морфологическими проявлениями различных видов заболеваний;
2. в судебно-химическом отделении освоено достоверное определение новых наркотических веществ (карфентанил и пр.) методами жидкостной хроматографии на приборах, оснащенных масс-селективными детекторами.

Это позволяет проводить диагностику отравляющих веществ не только по их целым молекулам, но и метаболитам, т.е. по продуктам их разложения в организме человека;

3. в судебно-биологическом отделении с помощью прибора Сераквант-2 стало возможным количественно определять простатоспецифичный антиген, амилазу и гемоглобин в судебно-медицинских экспертизах при диагностике наличия следовых количеств спермы на вещественных доказательствах;

4. в судебно-биологическом отделении освоена методика работы с митохондриальной ДНК при проведении судебно-медицинских экспертиз идентификации личности и установления родства.

Реализованные новые технологии позволяют получать современное, качественное лечение в медицинских учреждениях Тюменской области, следовательно, уменьшается потребность в направлении пациентов на лечение за пределы области в федеральные и зарубежные клиники.

8. КАДРОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Эффективность системы здравоохранения Тюменской области напрямую зависит от состояния кадровых ресурсов медицинских организаций.

Состав кадров государственных (муниципальных) медицинских учреждений Тюменской области: врачи – 18,7%; средний медицинский персонал – 41,1%; младший медицинский персонал – 7,4%, прочий персонал – 32,8%.

Численность врачей на 31.12.2017 составляет 5 636 человек (2015 год – 5 348; 2016 год – 5 423), численность средних медицинских работников 12396 человек (2015 год – 12505; 2016 год – 12440) (по данным ФФСН № 30 «Сведения о медицинской организации»).

В 2017 году в государственные и муниципальные организации Тюменской области прибыло 417 врачей, из них после первичной аккредитации – 123 специалиста (врачей-терапевтов участковых – 80 человек, врачей-педиатров участковых – 43 человека), после окончания ординатуры и интернатуры – 186 специалистов.

Благодаря целенаправленной работе по обеспечению системы здравоохранения Тюменской области квалифицированными кадрами на сегодняшний день стационары укомплектованы кадрами полностью, дефицит врачей в амбулаторно-поликлиническом звене составляет менее 8%.

Обеспеченность врачами увеличилась с 36,8 на 10 000 населения в 2015 году до 37,7 в 2017 году.

Обеспеченность врачами в сельских районах составила 19,2 на 10 000 населения, средним медицинским персоналом – 74,2. В городах – обеспеченность врачами составила 47,3 на 10 000 населения, средним медицинским персоналом – 87,3 (по данным ФФСН № 30 «Сведения о медицинской организации»).

Обеспеченность врачами клинических специальностей составила 25,8 на 10 000 населения (в 2015 году – 24,7; 2016 – 24,9).

Из общего числа врачей в медицинских организациях области трудятся 74,5% женщин и 25,5% мужчин. В возрасте до 36 лет – 45,3% врачей, достигли пенсионного возраста – 15,4% врачей. Наблюдается тенденция увеличения численности медицинских работников до 30 лет.

Квалификационные категории имеют 38,1% врачей и 46,2% средних медицинских работников.

На 31.12.2017 в учреждениях здравоохранения работает 352 педиатра участковых, 501 терапевт участковый и 31 врач общей практики (семейный

врач). Укомплектованность участковыми врачами-терапевтами составляет 92,6%, участковыми врачами-педиатрами – 94,9%. Обеспеченность средним медицинским персоналом 82,8 на 10 000 населения (86,0 в 2015 году; 84,2 в 2016 году). Снижение показателя обусловлено приведением функциональных обязанностей среднего медицинского персонала в соответствие с требованиями к квалификации: медицинские регистраторы, не имеющие специальной подготовки, переведены на должности регистраторов в прочий персонал.

В последние годы в Тюменской области принимаются существенные меры по сохранению и развитию кадрового потенциала отрасли здравоохранения, повышению его профессионального уровня, оптимизации численности и состава.

Для укомплектования врачебными кадрами медицинских организаций Тюменской области организован целевой прием в ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России (далее – ТюмГМУ). В настоящее время в ТюмГМУ обучается 625 студентов по целевому набору, из них: 443 человека по специальности «лечебное дело», 148 – «педиатрия», 12 – «фармация», 18 – «стоматология», 4 – «сестринское дело». В 2017 году 140 абитуриентов поступили на целевое обучение для медицинских организаций Тюменской области.

В рамках целевой подготовки специалистов по программам высшей квалификации за счет федерального и областного бюджетов обучается в ординатуре в 2017 году – 28 ординаторов первого года обучения и 17 ординаторов второго года обучения.

С 2013 года студенты 4, 5 и 6 курса, интерны, ординаторы, обучающиеся в рамках целевого набора за счет средств федерального бюджета, получали меры социальной поддержки в размере 1 495 рублей ежемесячно.

В целях повышения результативности целевой подготовки специалистов, обучающихся в ТюмГМУ, в 2017 году был пересмотрен размер материального стимулирования в виде выплаты мер социальной поддержки за счет средств областного бюджета студентам 4, 5 и 6 курсов по направлениям «Лечебное дело», «Педиатрия» и «Стоматология» в зависимости от успеваемости:

- студенты, имеющие 100 % отличных оценок за весь период обучения – 15 000 рублей;
- студенты, не имеющие оценок «удовлетворительно» за весь период обучения – 8 000 рублей;
- студенты, имеющие оценки «удовлетворительно» за весь период обучения – 1 500 рублей.

Ординаторам, заключившим договор о целевом обучении и обучающимся за счет средств федерального бюджета, предусмотрена выплата меры социальной поддержки в размере 6 443 рубля в месяц; за счет средств областного бюджета – 15 000 рублей в месяц.

В 2017 году меры социальной поддержки получали 352 человека, из них:

- в размере 15 000 рублей – 5 человек;
- в размере 8 000 рублей – 23 человека;
- в размере 1 500 рублей – 210 человек;
- в размере 6 443 рубля – 114 человек.

В 2016 году 94% специалистов, обучавшихся в рамках целевой подготовки для нужд Тюменской области, трудоустроились в медицинские организации государственной и муниципальной систем здравоохранения региона после завершения обучения; в 2017 году – 95,7%.

Подготовка специалистов со средним медицинским образованием для учреждений здравоохранения Тюменской области осуществляется в трех медицинских колледжах. В связи с большой потребностью медицинских организаций в средних медицинских работниках государственное задание для колледжей с 2012 года было увеличено на 56%, и прием в колледжи составляет ежегодно 775 человек.

Около 80% выпускников медицинских колледжей ежегодно трудоустраиваются в государственные и муниципальные медицинские организации региона. В 2017 году в медицинские организации сельских территорий и малых городов региона трудоустроено 155 специалистов со средним медицинским образованием.

В целях закрепления специалистов в медицинских организациях возрождается система наставничества. За каждым прибывшим специалистом закрепляется наставник, помогающий пройти молодому специалисту эффективную и максимально комфортную адаптацию на новом рабочем месте. Так, в настоящее время за 628 молодыми специалистами закреплено 513 наставников.

В Тюменской области реализуется целый комплекс мер социальной поддержки, направленный на привлечение и закрепление медицинских работников в учреждениях здравоохранения региона:

1. Предоставление жилых помещений из специализированного жилищного фонда Тюменской области и муниципальных жилищных фондов. В 2016 году медицинским работникам предоставлено 130 жилых помещений, в 2017 году – 121.

2. Возмещение расходов по найму жилья молодым специалистам (врачам и средним медицинским работникам), прибывшим на работу в гг. Тюмень, Тобольск, Ишим, Ялуторовск, Заводоуковск, населенные пункты Тюменского района из других населенных пунктов. Численность молодых специалистов сферы здравоохранения, получающих возмещение расходов по найму жилья, в 2017 году составила 296 человек.

3. Возмещение расходов на оплату занимаемой общей площади жилых помещений, оплату услуг по электроснабжению и теплоснабжению в размере 100 процентов от установленных тарифов медицинским и фармацевтическим работникам, работающим в сельской местности,

а также пенсионерам из их числа. Численность получателей данной меры социальной поддержки составляет более 5 тысяч человек.

4. Предоставление работникам бюджетной сферы социальной выплаты на приобретение жилья. Размер выплаты составляет 400 тыс. рублей. В 2016 году социальную выплату получили 277 работников медицинских организаций, в 2017 году – 291 работник.

5. Дополнительные денежные выплаты медицинскому персоналу фельдшерско-акушерских пунктов (далее – ФАП), врачам, фельдшерам и медицинским сестрам медицинских организаций и подразделений скорой медицинской помощи. Данные выплаты получали в 2016 – 2017 годах 650 работников ФАПов, 84 врача скорой медицинской помощи и 713 средних медицинских работников скорой помощи.

6. Дополнительные денежные выплаты врачам-терапевтам участковым, врачам-педиатрам участковым, врачам общей практики (семейным врачам), медицинским сестрам участковым врачей-терапевтов участковых, медицинским сестрам участковым врачей-педиатров участковых, медицинским сестрам врачей общей практики (семейных врачей). Данные выплаты получали в 2016–2017 годах 662 врача и 713 средних медицинских работников.

7. Дополнительные денежные выплаты фельдшерам (акушеркам) и медицинским сестрам амбулаторий и участковых больниц, оказывающим первичную медико-санитарную помощь, водителям, санитарам-водителям станций (отделений) скорой медицинской помощи в Тюменской области. Данные выплаты в 2017 году получали 634 человека.

8. Дополнительные денежные выплаты врачам дефицитных специальностей (врачи скорой медицинской помощи, врачи приемного отделения). Данные выплаты в 2017 году получил 121 врач.

9. Единовременная компенсационная выплата медицинским работникам с высшим профессиональным образованием государственных учреждений здравоохранения Тюменской области или муниципальных учреждений здравоохранения в возрасте до 50 лет, прибывшим на работу в сельские населенные пункты. В 2016 году данные выплаты получили 37 врачей, за 2017 год – 51 врач.

На первый план в настоящее время выходят вопросы эффективного использования кадрового потенциала отрасли, повышения уровня профессионального мастерства специалистов.

Для всех медицинских специалистов в медицинских организациях формируются индивидуальные программы дальнейшего профессионального развития, предусматривающие непрерывное медицинское образование.

Ежегодно более 6 000 медицинских работников проходят обучение по различным аспектам практической деятельности, в том числе более 3 000 врачей.

В 2017 году прошли обучение по программам переподготовки – 130 врачей; по программам повышения квалификации – 1961 врач; в рамках системы непрерывного медицинского образования за счет средств нормированного страхового запаса Территориального фонда ОМС – 960 специалистов.

Обучение врачей первичного звена и фельдшеров фельдшерско-акушерских пунктов по «западающим» компетенциям с учетом потребностей практического здравоохранения региона в 2017 году было организовано для более чем 1000 специалистов.

427 сотрудников приняли участие в семинарах для сотрудников медицинских организаций на тему: «Медицинская этика, деонтология и конфликтология»; 556 специалистов – в тренингах для медицинских работников на тему: «Профессиональная коммуникация в медицине».

С сентября 2017 года в медицинских организациях внедрена система непрерывного профессионального развития медицинских работников (далее – НПР). Основными задачами НПР являются: создание руководителями медицинских организаций условий для выполнения медицинскими работниками индивидуальных планов профессионального развития; совершенствование профессиональной деятельности медицинских работников и улучшение качества оказания медицинской помощи; стимулирование работников к самосовершенствованию.

Периодичность обучения каждого медицинского работника при реализации НПР составляет: врачи, средний медицинский персонал – не реже 1 раза в неделю, младший медицинский персонал – не реже 1 раза в месяц. Еженедельно обучение в рамках НПР проходит более 13 тысяч медицинских работников.

В текущем году проведено тестирование главных медицинских сестер по вопросам этики, деонтологии и конфликтологии (80 участников); тестирование фельдшеров ФАПов по вопросам медицинской помощи в экстренной форме (923 фельдшера); тестирование акушеров смотровых кабинетов по вопросам раннего выявления онкологических заболеваний (81 участник).

Ежегодно более 200 врачей проходят стажировки в ведущих медицинских центрах России и за рубежом, около 40 врачей хирургических специальностей из районов области проходят стажировку на рабочих местах в ведущих клиниках региона.

Особое внимание уделено повышению квалификации управленческих кадров медицинских организаций. В течение последних трех лет организовано непрерывное повышение квалификации руководителей медицинских организаций, заместителей руководителей, главных экономистов, включающее семинары, тематические усовершенствования, конференции, «круглые столы», посвященные современным подходам к организации деятельности медицинских учреждений.

В июле 2017 года стартовал образовательный проект «Современный руководитель медицинской организации субъекта Российской Федерации (Тюменская область)»: обучаются 65 перспективных руководителей медицинских организаций региона, к преподаванию привлечены ведущие российские специалисты по организации здравоохранения.

В направлении совершенствования кадровой политики медицинских организаций большое внимание уделяется системе непрерывного профессионального развития медицинских работников, ориентированной на формирование системы ценностей и корпоративной культуры в медицинской организации, развитие коммуникативной компетентности в профессиональной деятельности медицинских работников.

В целях повышения качества медицинского обслуживания и удовлетворенности населения медицинскими услугами организованы краткосрочные тренинги на тему: «Профессиональная коммуникация в медицине».

Целью данного обучения является формирование коммуникативной культуры медицинского работника, обучение адекватным социальным и индивидуальным формам активности, развитие коммуникативной грамотности врачей, среднего медицинского персонала и медицинских регистраторов, освещение принципов поведения медицинского персонала, направленных на максимальную полезность лечения и исключение неблагоприятно возникающих упущений в медицинской деятельности.

Программа обучения включает в себя следующие разделы:

- основы профессиональной этики и деонтологии;
- основы профессиональной коммуникации, развитие коммуникативной толерантности медицинского работника;
- обучение, развитие «конфликтонезависимости»;
- овладение методами снятия стресса и обеспечения работоспособности, профилактика синдрома эмоционального выгорания.

За 2017 год на базе ГАУ ТО «Медицинский информационно-аналитический центр» прошли обучение 2395 сотрудников медицинских организаций (596 врачей и 1639 средних медицинских работников).

Начальным этапом учебного курса являлось проведение «входного» тестирования для всех заявленных слушателей с целью диагностики профессионального выгорания медицинских работников посредством опросника «Профессиональное (эмоциональное) выгорание (MBI) методики К. Маслач и С. Джексона» в адаптации Водопьяновой Н.Е.

В ходе проведения групповых тренингов были выявлены и обсуждены основные трудности, возникающие у медицинского персонала при рассмотрении жалоб пациентов. По итогам проведения тренингов у обучающихся были сформированы навыки «конфликтонезависимости» и межличностной коммуникации. Слушатели овладели принципами профилирования конфликтных ситуаций, методиками снятия стресса и обеспечения высокого уровня работоспособности.

Заключительным этапом курса обучения являлось проведение «выходного» тестирования, по результатам которого было установлено, что 98% слушателей овладели способами предотвращения и разрешения конфликтных ситуаций. Дополнительно участники обучения прошли опрос «Обратная связь», по результату которого отражено мнение о положительной оценке тренинга, в потребности дальнейшего развития психопрофилактических обучающих мероприятий.

ГАУ ТО «Медицинский информационно-аналитический центр» тиражирована актуальная версия обучающего пособия «Медицинская этика, деонтология и конфликтология», осуществляется методическое сопровождение с использованием методических материалов, направленных на развитие коммуникативных навыков сотрудников медицинских организаций.

Ввиду высокой эффективности данного вида обучения в 2018 году планируется продолжить обучение медицинских работников города Тюмени и Тюменской области.

В целях повышения престижа работы на селе совместно с Тюменской областной Думой в 2015–2017 годах был проведен областной конкурс «Мое призвание – сельская медицина» по номинациям: «Лучший земский врач», «Лучший фельдшер на селе». Кроме того, Департаментом здравоохранения Тюменской области организуются региональные этапы конкурсов профессионального мастерства среди средних медицинских работников в рамках проектов «Славим человека труда!», «Абилимпикс», «WordSkills».

На протяжении трехлетнего периода в Тюменской области наблюдается рост заработной платы работников медицинских организаций. Темп прироста заработной платы врачей и сотрудников медицинских организаций, имеющих высшее образование, составил 13,1%, среднего медицинского персонала – 13,8%, младшего медицинского персонала – 24,9%.

Таблица 51

Заработная плата работников медицинских организаций Тюменской области*

Категории работников	2015	2016	2017
Врачи и работники медицинских организаций, имеющие высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование	50 522	51 184	57 122
Средний медицинский (фармацевтический) персонал	25 830	26 340	29 399
Младший медицинский персонал	17 164	17 396	21 445

* По медицинским организациям, подведомственным Департаменту здравоохранения Тюменской области, и муниципальным учреждениям здравоохранения.

9. ФИНАНСОВОЕ ОБЕСПЕЧЕНИЕ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Сведения о расходах консолидированного бюджета Тюменской области на здравоохранение, в том числе на здравоохранение в части увеличения стоимости основных средств, на здравоохранение в части текущих расходов, на здравоохранение в части текущих расходов на оплату труда и начислений на оплату труда, а также территориальных государственных внебюджетных фондов (территориального фонда обязательного медицинского страхования Тюменской области и фонда социального страхования) представлены в таблице.

Таблица 52

Расходы на здравоохранение Тюменской области (без автономных округов), тыс. руб. (ф. 62)

Наименование	2014	2015	2016	2017*
Расходы на здравоохранение, всего	21 368 092,9	22 639 156,9	21 907 340,8	23 596 744,90
В том числе:				
расходы консолидированного бюджета	3 315 782,8	4 157 843,6	3 124 499,7	4 962 832,50
расходы территориальных государственных внебюджетных фондов	18 052 310,1	18 481 313,3	18 782 841,1	18 633 852,40
В том числе:				
Текущие расходы, всего	20 341 165,7	21 984 626,2	21 377 287,4	22 518 464,70
В том числе:				
расходы консолидированного бюджета	2 399 093,9	3 567 651,7	2 713 907,4	3 976 611,30
расходы территориальных государственных внебюджетных фондов	17 942 071,8	18 416 974,5	18 663 380,0	18 541 853,40
Из них:				
На оплату труда и начисления на оплату труда	12 756 340,8	13 103 454,1	12 821 003,8	14 196 608,40
В том числе:				
расходы консолидированного бюджета	529 765,2	825 896,0	551 903,0	1 702 214,70
расходы территориальных государственных внебюджетных фондов	12 226 575,6	12 277 558,1	12 269 100,7	12 494 393,70
Увеличение стоимости основных средств	1 026 927,2	654 530,7	530 053,4	1 078 280,20
В том числе:				
расходы консолидированного бюджета	916 688,9	590 191,9	410 592,3	986 281,2
расходы территориальных государственных внебюджетных фондов	110 238,3	64 338,8	119 461,1	91 999,00

* Предварительные данные.

ДОКЛАД
о состоянии здоровья населения
и организации здравоохранения
в Тюменской области
по итогам деятельности за 2017 год

Подписано в печать 28.04.18. Формат 60х90 1/8.
Гарнитура Kudrashov, PragmaticaC.
Печ. л. 12. Заказ № 386. Тираж 130 экз.

Отпечатано в ООО «Фаворит»
394036, г. Воронеж, ул. Трудовая, дом 50, кв. 10.
Тел.: +7 (958) 649-53-31