

## **ДОКЛАД**

**о состоянии здоровья населения и организации здравоохранения  
в Тюменской области по итогам деятельности за 2016 год**

## СОДЕРЖАНИЕ

1.	Медико-демографические показатели	3
2.	Общая заболеваемость населения	7
3.	Охрана здоровья матери и ребенка	16
4.	Медицинская помощь населению	21
5.	Обеспеченность лекарственными средствами	58
6.	Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни	62
7.	Развитие и внедрение инновационных методов диагностики и лечения	69
8.	Кадровое обеспечение системы здравоохранения	79
9.	Финансовое обеспечение оказания медицинской помощи	84

## 1. Медико-демографические показатели

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики на 01.01.2017 численность населения Тюменской области (без автономных округов) составила 1 478 438 человек.

Численность сельского населения области составляет 503 406 человек (34,1%), численность городского населения – 974 978 человек (65,9%).

За последние 3 года численность населения региона увеличилась на 49,2 тыс. человек. Рост численности населения обусловлен как миграционным, так и естественным приростом. Показатель естественного прироста в 2016 году составил +4,5 на 1 000 населения. Положительный естественный прирост населения в регионе регистрируется с 2007 года.

Таблица 1

	Число родившихся на 1000 населения		
	2014	2015	2016*
Российская Федерация	13,3	13,3	12,9
Уральский Федеральный округ	15,1	14,8	14,2
Тюменская область	17,0	16,7	16,0

\* 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 5,9 %. По предварительным данным в 2016 г. в регионе родилось 23 259 младенцев (в 2014 году – 24 154 младенцев), умерло 16 720 человек, естественный прирост населения составил 6 539 человек.

Таблица 2

	Число умерших на 1000 населения			
	2014	2015	2016, план	2016, факт*
Российская Федерация	13,1	13,0	12,3	12,9
Уральский Федеральный округ	12,4	12,5	н/д	12,3
Тюменская область	11,6	11,5	11,2	11,5

\* Предварительные данные

В структуре причин смерти первое место по-прежнему занимают болезни системы кровообращения (49,6%), на втором месте - новообразования (11,9%), на третьем - внешние причины (10,0%).

В 2016 году уровень **смертности от болезней системы кровообращения** составил 568,4 случая на 100 тыс. населения, что на 5,1% ниже показателя, зарегистрированного в 2014 году.

Таблица 3

	Число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения			
	2014	2015	2016, план	2016, факт*
Российская Федерация	653,9	635,5	677,2	614,1
Уральский Федеральный округ	580,5	572,8	н/д	566,2
Тюменская область	599,1	573,3	627,0	568,4

\* Предварительные данные

В структуре смертности от болезней системы кровообращения в 2016 году на первом месте по количеству случаев зарегистрирована ишемическая болезнь сердца (61,2 %), на втором месте – цереброваскулярные заболевания (23,7 %), на третьем месте – кардиомиопатия (6,5 %). Среди умерших от болезней системы кровообращения 82,4 % составляют лица старше трудоспособного возраста. Большая часть из них (73,0 %) умерли вне стационара.

Снижение смертности от болезней системы кровообращения в сравнении с 2014 годом произошло преимущественно за счет цереброваскулярных заболеваний (-23,0%).

**Смертность от новообразований** (в том числе от злокачественных) в 2016 году составила 136,4 случая на 100 тыс. населения (+0,2 % к уровню 2014 года).

Увеличение числа случаев смерти по данной причине обусловлено накоплением контингента больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете в учреждениях здравоохранения: на конец 2016 года под наблюдением состояло 31 776 пациентов, что на 4 094 человек больше, чем в 2014 году. Кроме того, имеет место увеличение количества верифицированных диагнозов вследствие объединения патологоанатомической службы, что способствовало росту количества патологоанатомических вскрытий.

Таблица 4

	Число умерших от новообразований на 100 тыс. населения			
	2014	2015	2016, план	2016, факт*
Российская Федерация	201,9	205,1	196,1	198,9
Уральский федеральный округ	198,4	198,9	н/д	196,0
Тюменская область	136,2	143,1	139,8	136,4

\* Предварительные данные

Основной прирост показателя смертности от злокачественных новообразований в 2016 году в сравнении с 2014 годом наблюдается за счет злокачественных новообразований органов пищеварения (на 2,3%), злокачественных новообразований органов дыхания (на 8,1%).

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

Таблица 5

	Число умерших от туберкулеза на 100 тыс. населения			
	2014	2015	2016, план	2016, факт*
Российская Федерация	10,1	9,2	11,8	7,5
Уральский федеральный округ	13,9	13,7	н/д	11,1
Тюменская область	13,8	15,5	17,4	8,6

\* Предварительные данные.

В 2016 году относительно 2014 года на 7,0 % уменьшилась смертность от ДТП. Большинство погибших в ДТП получают травмы несовместимые с жизнью в момент аварии. Удельный вес смертельных случаев до прибытия бригады скорой медицинской помощи в среднем по области в 2016 году составил 70,6%, в машине скорой помощи – 3,4%. Показатель госпитальной летальности пострадавших в ДТП (доля

умерших в стационаре от общего количества госпитализированных в результате ДТП) в 2016 году составил 1,5 %.

Таблица 6

	Число умерших от дорожно-транспортных происшествий на 100 тыс. населения			
	2014	2015	2016, план	2016, факт*
Российская Федерация	14,1	12,2	12,1	10,8
Уральский федеральный округ	14,9	12,3	н/д	10,4
Тюменская область	14,2	10,7	19,4	13,2

\* Предварительные данные.

В 2016 году в регионе отмечается увеличение случаев смертности на дому. В сравнении с 2014 годом показатель увеличился на 0,3%. В возрастной структуре смертности на дому преобладает население старше трудоспособного возраста. В 2016 году количество умерших на дому старше трудоспособного возраста увеличилось на 420 случаев по сравнению с 2014 годом, доля населения старше трудоспособного возраста в структуре смертности составила 78,1%, в 2014 году – 76,9%.

Таблица 23

**Смертность на дому от всех причин за 2014–2016 гг.  
по Тюменской области**

2014		2015		2016*	
абс.	на 100 000 населения	абс.	на 100 000 населения	абс.	на 100 000 населения
10331	727,8	10264	711,6	10705	730,0

\* Предварительные данные.

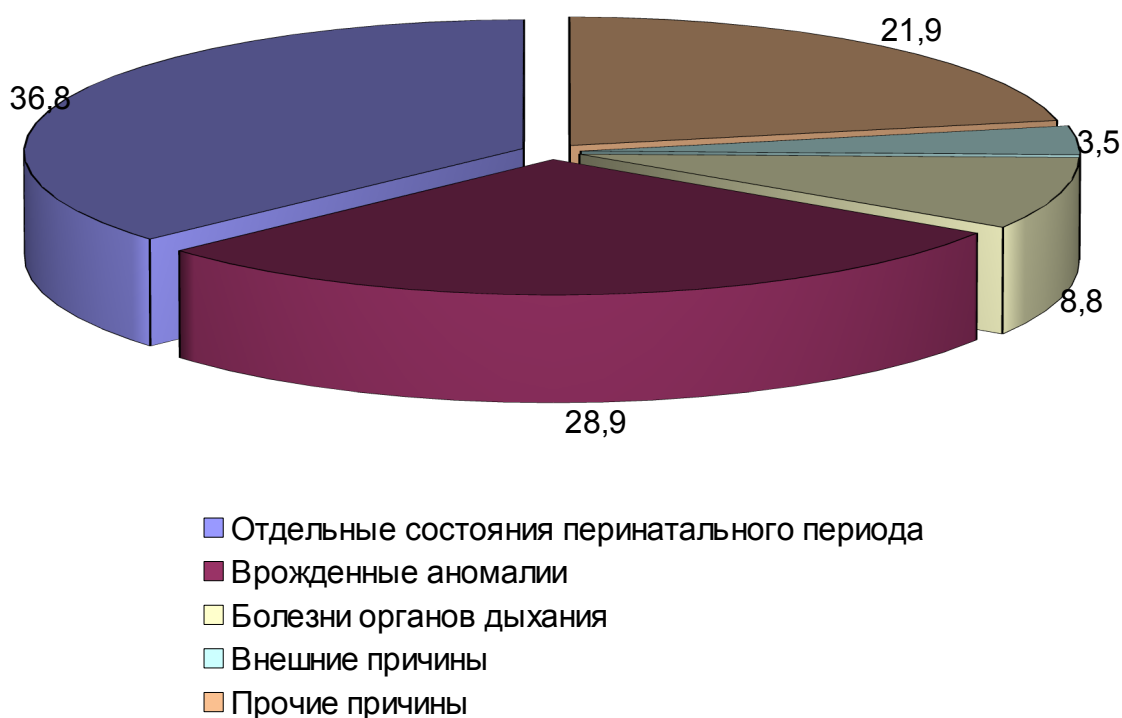
Младенческая смертность по Тюменской области в 2016 году составила 4,9 на 1 000 родившихся живыми, что ниже уровня смертности в 2014 году на 15,5%.

Таблица 7

	Число умерших детей в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми			
	2014	2015	2016, план	2016, факт*
Российская Федерация	7,4	6,5	7,8	6,0
Уральский федеральный округ	6,4	5,8	н/д	5,5
Тюменская область	5,8	6,0	5,5	4,9

\* Предварительные данные

### Структура младенческой смертности в Тюменской области в 2016 г., %



Снижение показателя младенческой смертности за 3 года произошло преимущественно за счет ранней неонатальной смертности (снижение на 18,1%), что обусловлено внедрением эффективных технологий реанимации новорожденных и четкой регионализацией медицинской помощи беременным женщинам и детям первого года жизни.

Ведущей причиной младенческой смертности являются отдельные состояния перинатального периода, удельный вес которых составляет 36,8%. На втором ранговом месте – врожденные аномалии (28,9%), на третьем – болезни органов дыхания (8,8%).

Таблица 8

	Материнская смертность на 100 тыс. родившихся живыми			
	2014	2015	2016, план	2016, факт
Российская Федерация	10,8	10,1	н/д	н/д
Уральский федеральный округ	9,2	6,6	н/д	н/д
Тюменская область	0	4,2	5,0	4,3

В 2016 году зарегистрирован 1 случай материнской смертности. Смерть наступила вследствие массивного кровотечения на фоне истинного вращения плаценты, самопроизвольного выкидыша в сроке 20 недель беременности.

## 2. Общая заболеваемость населения

Таблица 9

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

Классы болезней МКБ-10	2014	2015	2016*	Темп прироста к 2014 г. (%)
Всего	2081405	2171899	2219956	
на 100 000 населения	146647,1	150624,6	150155,5	2,4
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	75422	84520	84416	
на 100 000 населения	5313,9	5861,6	5709,8	7,5
Новообразования	53900	62593	66917	
на 100 000 населения	3797,6	4340,9	4526,2	19,2
Психические расстройства**	66220	66175	59346	
на 100 000 населения	4665,6	4589,3	4014,1	-14,0
Болезни нервной системы	95872	100614	101574	
на 100 000 населения	6754,7	6977,7	6870,4	1,7
Болезни глаза и его придаточного аппарата	146612	148745	148944	
на 100 000 населения	10329,7	10315,7	10074,4	-2,5
Болезни уха и сосцевидного отростка	44649	46616	49658	
на 100 000 населения	3145,8	3232,9	3358,8	6,8
Болезни системы кровообращения	319611	329022	342188	
на 100 000 населения	22518,5	22818,2	23145,2	2,8
Болезни органов дыхания	469484	498468	523783	
на 100 000 населения	33077,9	34569,5	35428,1	7,1
Болезни органов пищеварения	134673	136928	136734	
на 100 000 населения	9488,5	9496,2	9248,5	-2,5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	88630	91892	92171	
на 100 000 населения	6244,5	6372,9	6234,4	-0,2
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	185389	181137	181013	
на 100 000 населения	13061,7	12562,1	12243,5	-6,3
Болезни мочеполовой системы	157626	166301	163371	
на 100 000 населения	11105,7	11533,2	11050,2	-0,5
Врожденные аномалии	4233	4573	5107	
на 100 000 населения	298,2	317,1	345,4	15,8
Травмы и отравления	77415	73292	76887	
на 100 000 населения	5454,3	5082,9	5200,6	-4,7

\* Предварительные данные.

\*\* Включая наркологические заболевания.

В 2016 году показатель **общей заболеваемости всего населения** Тюменской области вырос на 2,4 %. При этом наибольший рост наблюдается по классу новообразований (19,2%), врожденных аномалий (15,8%), некоторых инфекционных и паразитарных болезней (7,5%), болезней органов дыхания (7,1%), болезней уха и сосцевидного отростка (6,8%), болезней системы кровообращения (2,8%), болезней нервной системы (1,7 %).

В структуре болезненности всего населения первое место занимают болезни органов дыхания (23,6%). Последующие ранговые места занимают болезни системы кровообращения (15,4%), болезни костно-мышечной системы (8,2%), болезни мочеполовой системы (7,4%),

болезни глаза и его придаточного аппарата (6,7%), болезни органов пищеварения (6,2%) и другие.

Таблица 10

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

Классы болезней МКБ-10	2014	2015	2016*	Темп прироста к 2014 г. (%)
Всего	905522	919291	933995	
на 100 000 населения	63799,3	63754,3	63174,4	-1,0
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	41506	41481	43155	
на 100 000 населения	2924,3	2876,8	2919	-0,2
Новообразования	12097	14297	15901	
на 100 000 населения	852,3	991,5	1075,5	26,2
Психические расстройства**	7191	6366	4953	
на 100 000 населения	506,7	441,5	335,0	-33,9
Болезни нервной системы	19974	16983	16921	
на 100 000 населения	1407,3	1177,8	1144,5	-18,7
Болезни глаза и его придаточного аппарата	41074	38085	40815	
на 100 000 населения	2893,9	2641,3	2760,7	-4,6
Болезни уха и сосцевидного отростка	27845	28672	29668	
на 100 000 населения	1961,8	1988,5	2006,7	2,3
Болезни системы кровообращения	34636	37839	35946	
на 100 000 населения	2440,3	2624,2	2431,3	-0,4
Болезни органов дыхания	404159	434268	449704	
на 100 000 населения	28475,4	30117,2	30417,5	6,8
Болезни органов пищеварения	28567	25239	25988	
на 100 000 населения	2012,7	1750,4	1757,8	-12,7
Болезни кожи и подкожной клетчатки	60864	55943	52824	
на 100 000 населения	4288,2	3879,7	3573	-16,7
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	33504	30287	28577	
на 100 000 населения	2360,6	2100,5	1932,9	-18,1
Болезни мочеполовой системы	63014	52972	47794	
на 100 000 населения	4439,7	3673,7	3232,7	-27,2
Врожденные аномалии	562	627	594	
на 100 000 населения	39,6	43,5	40,2	1,5
Травмы и отравления	77415	73292	76887	
на 100 000 населения	5454,3	5082,9	5200,6	-4,7

\* Предварительные данные.

\*\* Включая наркологические заболевания.

В Тюменской области отмечается снижение показателей **первичной заболеваемости всего населения** с 63 799,3 на 100 000 населения в 2014 году до 63 174,4 в 2016 году (темп снижения к 2014 г. составил 1%).

По сравнению с 2014 годом выросла первичная заболеваемость по классу новообразований на 26,19%, болезней органов дыхания на 6,82%, болезней уха и сосцевидного отростка на 2,29%.

Структура впервые выявленных заболеваний практически не меняется. Первое место занимают болезни органов дыхания (48,1%), далее следуют травмы, отравления и некоторые другие последствия

внешних причин (8,2%), болезни кожи и подкожной клетчатки (5,7%), болезни мочеполовой системы (5,1%).

Рисунок 2

### Структура первичной заболеваемости населения Тюменской области в 2016 г., %

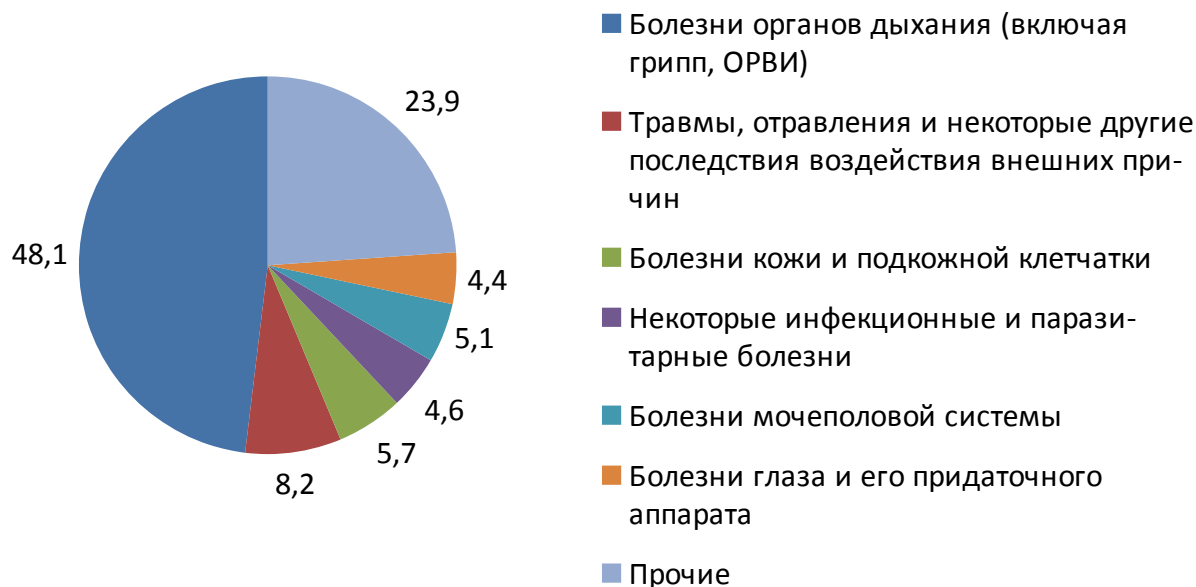


Таблица 11

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

Классы болезней МКБ-10	2014	2015	2016*	Темп прироста к 2014 г. (%)
Всего	1519314	1581578	1615844	
на 100 000 населения	137086,8	141792,7	143301,7	4,5
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	52794	60965	60789	
на 100 000 населения	4763,6	5465,7	5391,1	13,2
Новообразования	51999	60302	64302	
на 100 000 населения	4691,8	5406,2	5702,6	21,5
Психические расстройства**	53338	51603	48939	
на 100 000 населения	4812,7	4626,4	4340,2	-9,8
Болезни нервной системы	67133	71265	73386	
на 100 000 населения	6057,4	6389,1	6508,3	7,4
Болезни глаза и его придаточного аппарата	109957	108784	108262	
на 100 000 населения	9921,4	9752,8	9601,3	-3,2
Болезни уха и сосцевидного отростка	29599	31533	32063	
на 100 000 населения	2670,7	2827,0	2843,5	6,5
Болезни системы кровообращения	313055	321335	334377	
на 100 000 населения	28246,8	28808,5	29654,3	5,0
Болезни органов дыхания	182584	191564	204728	
на 100 000 населения	16474,5	17174,2	18156,4	10,2
Болезни органов пищеварения	108515	111089	109503	
на 100 000 населения	9791,3	9959,4	9711,3	-0,8
Болезни кожи и подкожной клетчатки	49737	52115	52878	
на 100 000 населения	4487,7	4672,3	4689,5	4,5

Классы болезней МКБ-10	2014	2015	2016*	Темп прироста к 2014 г. (%)
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	163193	158976	159356	
на 100 000 населения	14724,8	14252,6	14132,5	-4,0
Болезни мочеполовой системы	145263	153486	150020	
на 100 000 населения	13107,0	13760,4	13304,6	1,5
Врожденные аномалии	640	627	631	
на 100 000 населения	57,8	56,2	56,0	-3,1
Травмы и отравления	60280	56255	59262	
на 100 000 населения	5439	5043,4	5255,7	-3,4

\* Предварительные данные.

\*\* Включая наркологические заболевания.

Показатель **общей заболеваемости** среди **взрослого населения** Тюменской области вырос на 4,5 % (с 137 086,8 на 100 тыс. всего населения в 2014 году до 143 301,7 в 2016 году). При этом наибольший рост отмечается по классу новообразований (21,5%), некоторых инфекционных и паразитарных болезней (13,7%), болезней органов дыхания (10,2%), болезней нервной системы (7,4%), болезни уха и сосцевидного отростка (6,5%), болезни системы кровообращения (5,0%), болезни кожи и подкожной клетчатки (4,5 %).

В структуре зарегистрированных заболеваний взрослых первое место занимают болезни системы кровообращения (20,7%). Далее следуют болезни органов дыхания (12,7%), болезни костно-мышечной системы (10,8%), болезни мочеполовой системы (9,3%), болезни органов пищеварения (6,8%), болезни глаза и его придаточного аппарата (6,7%), болезни нервной системы (4,5%), новообразования (4,0%).

В Тюменской области отмечается тенденция роста показателей **первичной заболеваемости взрослого населения** с 43 691,4 случаев на 100 000 населения в 2014 г. до 44 116,6 в 2016 г. (темп прироста к 2014 году составил 1%).

По сравнению с 2014 годом отмечается рост заболеваемости по классу новообразований на 31,3%, врождённых аномалий на 21,1%, болезней органов дыхания на 11,3%, некоторых инфекционных и паразитарных болезней на 9,2%, болезней уха и сосцевидного отростка на 5,3%, болезней системы кровообращения на 1,7%.

Таблица 12

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

Классы болезней МКБ-10	2014	2015	2016*	Темп прироста к 2014 г. (%)
Всего	484226	496241	497451	
на 100 000 населения	43691,4	44489,3	44116,6	1,0
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	23419	24808	26011	
на 100 000 населения	2113,1	2224,1	2306,8	9,2
Новообразования	11354	13607	15166	
на 100 000 населения	1024,46	1219,9	1345,0	31,3

Психические расстройства**	3702	3321	2944	
на 100 000 населения	334,03	297,74	261,1	-21,8
Болезни нервной системы	10968	11197	11065	
на 100 000 населения	989,64	1003,84	981,3	-0,8
Болезни глаза и его придаточного аппарата	26601	23419	23712	
на 100 000 населения	2400,2	2099,6	2102,9	-12,4
Болезни уха и сосцевидного отростка	15452	16212	16549	
на 100 000 населения	1394,2	1453,5	1467,7	5,3
Болезни системы кровообращения	32765	35921	33913	
на 100 000 населения	2956,4	3220,4	3007,6	1,7
Болезни органов дыхания	130513	142178	147764	
на 100 000 населения	11776,1	12746,6	13104,5	11,3
Болезни органов пищеварения	17752	16809	16714	
на 100 000 населения	1601,8	1507	1482,3	-7,5
Болезни кожи и подкожной клетчатки	33434	33342	32605	
на 100 000 населения	3016,7	2989,2	2891,6	-4,2
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	24332	22534	20624	
на 100 000 населения	2195,5	2020,2	1829,0	-16,7
Болезни мочеполовой системы	58023	49001	42888	
на 100 000 населения	5235,4	4393,1	3803,5	-27,4
Врожденные аномалии	42	26	52	
на 100 000 населения	3,8	2,3	4,6	21,1
Травмы и отравления	60280	56255	59262	
на 100 000 населения	5439	5043,4	5255,7	-3,4

\* Предварительные данные.

\*\* Включая наркологические заболевания.

Структура впервые выявленных заболеваний практически не меняется. Первое место занимают болезни органов дыхания (29,7%), далее следуют травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин (11,9%), болезни мочеполовой системы (8,6%), болезни системы кровообращения (6,8%), болезни кожи и подкожной клетчатки (6,6%).

Таблица 13

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

Классы болезней МКБ-10	2014	2015	2016*	Темп прироста к 2014 г. (%)
Всего	562091	590321	604112	
на 100 000 населения	186654,4	188110,6	184718,9	-1,0
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	22628	23555	23627	
на 100 000 населения	7514,1	7506,0	7224,4	-3,9
Новообразования	1901	2291	2615	
на 100 000 населения	631,3	730,1	799,6	26,7
Психические расстройства**	12882	14572	10407	
на 100 000 населения	4277,7	4643,5	3182,1	-25,6
Болезни нервной системы	28739	29349	28188	
на 100 000 населения	9543,4	9352,3	8619	-9,7
Болезни глаза и его придаточного аппарата	36655	39961	40682	

на 100 000 населения	12172,1	12733,9	12439,3	2,2
Болезни уха и сосцевидного отростка	15050	15083	17595	
на 100 000 населения	4997,7	4806,3	5380	7,7
Болезни системы кровообращения	6556	7687	7811	
на 100 000 населения	2177,1	2449,5	2388,4	9,7
Болезни органов дыхания	286900	306904	319055	
на 100 000 населения	95271,3	97797,4	97557,2	2,4
Болезни органов пищеварения	26158	25839	27231	
на 100 000 населения	8686,3	8233,8	8326,4	-4,1
Болезни кожи и подкожной клетчатки	38893	39777	39293	
на 100 000 населения	12915,3	12675,3	12014,6	-7,0
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	22196	22161	21657	
на 100 000 населения	7370,7	7061,8	6622	-10,2
Болезни мочеполовой системы	12363	12815	13351	
на 100 000 населения	4105,4	4083,6	4082,3	-0,6
Врожденные аномалии	3593	3946	4476	
на 100 000 населения	1193,1	1257,4	1368,6	14,7
Травмы и отравления	17135	17037	17625	
на 100 000 населения	5690,0	5429,0	5389,2	-5,3

\* Предварительные данные.

\*\* Включая наркологические заболевания.

Снижение показателя **общей заболеваемости** регистрируется среди **детского населения** в возрасте от 0 до 17 лет на 1,4 % (с 186 654,4 на 100 000 населения в 2014 году до 184 718,9 в 2016 г.).

Наибольшее снижение отмечается по классу психических расстройств (25,6%), болезней костно-мышечной системы и соединительной ткани (10,6%), болезней нервной системы (9,7%), болезни кожи и подкожной клетчатки (7,0%), травм отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин (5,3%).

В структуре зарегистрированных заболеваний детского населения традиционно лидирует класс болезней органов дыхания (52,8%), за ним следуют болезни глаза и его придаточного аппарата (6,7%), болезни кожи и подкожной клетчатки (6,5%), болезни нервной системы (4,7%), болезни органов пищеварения (4,5%), некоторые инфекционные и паразитарные болезни (3,9%).

Таблица 14

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

Классы болезней МКБ-10	2014	2015	2016*	Темп прироста к 2014 г. (%)
Всего	421296	423050	436544	
на 100 000 населения	139900,4	134808,3	133481,7	-4,6
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	18087	16673	17144	
на 100 000 населения	6006,2	5313,0	5242,1	-12,7
Новообразования	743	690	735	
на 100 000 населения	246,7	219,9	224,7	-8,9
Психические расстройства**	3489	3045	2009	
на 100 000 населения	1158,6	970,3	614,3	-47,0

Болезни нервной системы	9006	5786	5856	
на 100 000 населения	2990,6	1843,8	1790,6	-40,1
Болезни глаза и его придаточного аппарата	14473	14666	17103	
на 100 000 населения	4806,1	4673,4	5229,6	8,8
Болезни уха и сосцевидного отростка	12393	12460	13119	
на 100 000 населения	4115,4	3970,5	4011,4	-2,5
Болезни системы кровообращения	1871	1918	2033	
на 100 000 населения	621,3	611,2	621,6	0,1
Болезни органов дыхания	273646	292090	301940	
на 100 000 населения	90870,0	93076,8	92324	1,6
Болезни органов пищеварения	10815	8430	9274	
на 100 000 населения	3591,4	2686,3	2835,7	-21,0
Болезни кожи и подкожной клетчатки	27430	22601	20219	
на 100 000 населения	9108,7	7202,0	6182,3	-32,1
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	9172	7753	7953	
на 100 000 населения	3045,8	2470,6	2431,8	-20,2
Болезни мочеполовой системы	4991	3971	4906	
на 100 000 населения	1657,4	1265,4	1500,1	-9,5
Врожденные аномалии	520	601	542	
на 100 000 населения	172,7	191,5	165,7	-4,1
Травмы и отравления	17135	17037	17625	
на 100 000 населения	5690	5429,0	5389,2	-5,3

\* Предварительные данные.

\*\* Включая наркологические заболевания

В Тюменской области отмечается снижение показателя **первичной заболеваемости детского населения** на 4,6% (с 139 900,4 случаев на 100 000 населения в 2014 году до 133 481,7 в 2016 году)

По сравнению с 2014 годом снизилась заболеваемость по классу психических расстройств на 47,0 %, болезней нервной системы – на 40,1 %, болезней кожи и подкожной клетчатки - на 32,1 %, болезней органов пищеварения – на 21,0 %, болезней костно-мышечной системы – на 20,6 %.

В структуре впервые выявленных заболеваний первое место занимают болезни органов дыхания (69,2 %), далее следуют болезни кожи и подкожной клетчатки (4,6 %), травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин (4,0 %), некоторые инфекционные и паразитарные болезни (3,9 %), болезни глаза и его придаточного аппарата (3,9 %).

Таблица 15

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

Классы болезней МКБ-10	2014	2015	2016*	Темп прироста к 2014 г. (%)
Всего	603649	627200	635210	
на 100 000 населения	212991,9	213118,8	207854,6	-2,4
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	8303	10070	9737	
на 100 000 населения	2929,6	3421,7	3186,2	8,8
Новообразования	26645	30935	32476	

Классы болезней МКБ-10	2014	2015	2016*	Темп прироста к 2014 г. (%)
на 100 000 населения	9401,4	10511,5	10626,9	13,0
Болезни эндокринной системы, расстройства питания и нарушения обмена веществ	3238	52107	55288	
на 100 000 населения	1142,5	17705,6	18091,4	1483,5
Психические расстройства**	8222	7711	7554	
на 100 000 населения	2901,1	2620,2	2471,8	-14,8
Болезни нервной системы	12582	13177	12879	
на 100 000 населения	4439,4	4477,5	4214,3	-5,1
Болезни глаза и его придаточного аппарата	60827	61381	60002	
на 100 000 населения	21462,2	20856,9	19634	-8,5
Болезни уха и сосцевидного отростка	12707	13364	13456	
на 100 000 населения	4483,5	4541	4403,1	-1,8
Болезни системы кровообращения	190661	196103	196774	
на 100 000 населения	67273	66634,6	64388,8	-4,3
Болезни органов дыхания	50109	58318	60636	
на 100 000 населения	17680,5	19816,1	19841,4	12,2
Болезни органов пищеварения	43448	45142	44497	
на 100 000 населения	15330,2	15339	14560,4	-5,0
Болезни кожи и подкожной клетчатки	13512	15060	14392	
на 100 000 населения	4767,6	5117,3	4709,4	-1,2
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	72751	66650	66999	
на 100 000 населения	25669,5	22647,3	21923,5	-14,6
Болезни мочеполовой системы	42178	41752	40792	
на 100 000 населения	14882,1	14187,1	13348	-10,3
Врожденные аномалии	42	37	34	0
на 100 000 населения	14,8	12,6	11,13	0

\* Предварительные данные.

\*\* Включая наркологические заболевания.

Показатель **общей заболеваемости** среди **лиц старше трудоспособного возраста** снизился на 2,4 % (с 212 991,9 на 100 тыс. всего населения в 2014 году до 207 854,6 в 2016 году). При этом наибольшее снижение отмечается по классу психических расстройств (14,8%), болезней костно-мышечной системы (14,6%), болезней мочеполовой системы (10,3%), болезней глаза и его придаточного аппарата (8,5%), болезни нервной системы (5,1%), болезней органов пищеварения (5,0%), болезни системы кровообращения (4,3%).

В структуре зарегистрированных заболеваний взрослых первое место занимают болезни системы кровообращения (31,0%). Далее следуют болезни органов дыхания (10,5%), болезни органов дыхания (9,5%), болезни глаза и его придаточного аппарата (9,4%), болезни органов пищеварения (7,0%), болезни мочеполовой системы (6,4%), новообразования (5,1%), травмы и отравления (2,4%).

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

Классы болезней МКБ-10	2014	2015	2016*	Темп прироста к 2014 г. (%)
Всего	120336	125785	125545	
на 100 000 населения	42459,4	42741,0	41081,1	-3,3
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	4297	4664	4924	
на 100 000 населения	1516,2	1584,8	1611,2	6,3
Новообразования	5611	6266	6621	
на 100 000 населения	1979,8	2129,1	2166,5	9,4
Психические расстройства**	543	481	403	
на 100 000 населения	191,6	163,4	131,9	-31,2
Болезни нервной системы	1537	1365	1311	
на 100 000 населения	542,3	463,8	429,0	-20,9
Болезни глаза и его придаточного аппарата	10153	9583	8958	
на 100 000 населения	3582,4	3256,2	2931,3	-18,2
Болезни уха и сосцевидного отростка	6050	6400	5877	
на 100 000 населения	2134,7	2174,7	1923,1	-9,9
Болезни системы кровообращения	17056	17271	15594	
на 100 000 населения	6018,1	5868,6	5102,7	-15,2
Болезни органов дыхания	28992	37219	38858	
на 100 000 населения	10229,6	12646,8	12715,2	24,3
Болезни органов пищеварения	5474	4526	3952	
на 100 000 населения	1931,5	1537,9	1293,2	-33,1
Болезни кожи и подкожной клетчатки	9052	9114	7413	
на 100 000 населения	3193,9	3096,9	2425,7	-24,1
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	6383	5203	4646	
на 100 000 населения	2252,2	1767,9	1520,3	-32,5
Болезни мочеполовой системы	8868	7001	5806	
на 100 000 населения	3129	2378,9	1899,9	-39,3
Врожденные аномалии	0	0	0	0
на 100 000 населения	0	0	0	0

\* Предварительные данные.

\*\* Включая наркологические заболевания.

В 2016 году имеет место снижение показателя **первичной заболеваемости лиц старше трудоспособного возраста** на 3,3%. Наибольшее снижение наблюдается по классу болезней мочеполовой системы (39,3%), болезней органов пищеварения (33,1%), болезней костно-мышечной системы (32,5%), психических расстройств (31,2%), болезней кожи и подкожной клетчатки на (24,1%).

### 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 2016 году составила 5,1 специалиста на 10 000 женского населения, акушерками – 7,9. По Российской Федерации в 2015 году обеспеченность врачами акушерами-гинекологами – 4,7; акушерками – 6,9; по УФО в 2015 г.: обеспеченность врачами акушерами-гинекологами – 4,5; акушерками – 7,6.

Обеспеченность акушерскими койками составила в 2016 году 13,1 койку на 10 000 женщин фертильного возраста (Российская Федерация, 2015 г. – 19,0; УФО – 19,2), койками гинекологического профиля – 3,9 на 10 000 женского населения (Российская Федерация, 2015 – 6,2; УФО – 6,0).

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

С 2015 года в регионе реализуются Комплексный план по повышению рождаемости, включающий мероприятия, направленные на улучшение репродуктивного здоровья населения, по применению вспомогательных репродуктивных технологий, профилактике и снижению числа абортов, социальной поддержке семей с детьми, Комплексная программа просвещения и формирования ценностей семейной жизни среди детей, подростков, молодежи и родительской общественности в Тюменской области.

Число родов в 2016 г. составило 23 907 случаев. Сокращение числа родов обусловлено уменьшением количества женщин фертильного возраста с 360 296 в 2014 году до 359455 в 2016 году (-841).

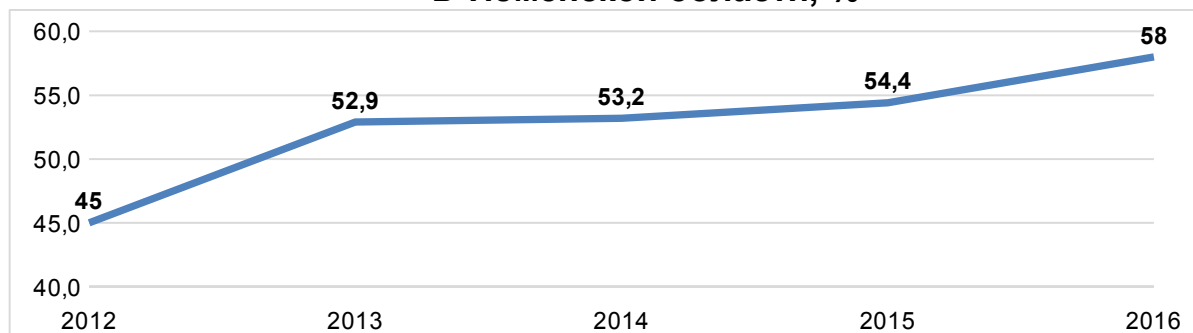
Таблица 17

#### Число родов в учреждениях родовспоможения за 2014-2016 гг по Тюменской области

Год	2014	2015	2016
Число родов	24684	24664	23907

Рисунок 3

#### Динамика удельного веса нормальных родов за 2012–2016 гг. в Тюменской области, %



Удельный вес нормальных родов в 2016 году увеличился на 28,9% по сравнению с 2012 годом, и на 9,0% по сравнению с 2014.

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. В 2016 году в Тюменской области функционировали 29 кабинетов медико-социальной помощи беременным (далее – Кабинеты) во всех медицинских организациях, куда обращаются женщины для прерывания нежеланной беременности. За 2016 год в Кабинетах и Центрах получили консультацию 6 269 женщин, из них 736 женщин (11,7%) после консультирования отказались от прерывания беременности.

В 2016 году показатель числа аборт на 100 родившихся составил 39,2 случаев (на 6% ниже уровня 2014 года), на 1 000 женщин фертильного возраста – 25,4 (на 9,9% ниже уровня 2014 года). При анализе структуры аборт отмечается снижение доли аборт у первобеременных на 21,0 % в сравнении с 2014 годом. По срокам прерывания структура аборт в 2016 году выглядит следующим образом: аборт на сроке беременности до 12 недель включительно составляют 91,9%; на сроке с 13 по 21 неделю включительно – 8,1%.

Распространенность аборт находится в прямой зависимости от использования современных эффективных методов контрацепции. Охват женщин фертильного возраста гормональной и внутриматочной контрацепцией – 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 2016 год в рамках комплексной пренатальной (дородовая) диагностики аномалий развития плода обследовано 17 350 женщин на сроке до 14 недель беременности (90,4% от вставших на учет). Выявлено в 2015 году 44 случая хромосомной патологии у плода, 146 врожденных пороков развития, из них не совместимых с жизнью – 112 случаев; в 2016 году - 41 случай хромосомной патологии у плода, 268 врожденных пороков развития, из них не совместимых с жизнью – 186 случаев.

Проводится массовое обследование новорожденных на выявление наследственных заболеваний и аудиологический скрининг на выявление нарушений слуха. Охват новорожденных неонатальным скринингом в 2016 году составил 98,5%, обследован 23 684 ребенок (целевое значение – не менее 95%). Выявлено 4 ребенка с врожденным гипотиреозом, 2 ребенка с адреногенитальным синдромом, 5 больных фенилкетонурией, 5 больных муковисцидозом. На выявление нарушений слуха в течение 2016 года обследовано 23 651 детей (1-й этап скрининга). В сурдологопедическом отделении ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница № 1» углубленное диагностическое обследование

(2 этап скрининга) проведено 116 детям, нарушение слуха выявлено у 34 детей. Охват аудиологическим скринингом составил 98,8%.

В области внедрена трехуровневая система перинатальной помощи, функционирует сеть перинатальных центров. Доля детей, родившихся недоношенными, в 2016 году составила 4,9% (2014 году – 5,9%). Темп снижения показателя составил 20%. Доля преждевременных родов в перинатальных центрах составила 69%.

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 2016 году удельный вес детей, находящихся на грудном вскармливании до 3 месяцев, остается стабильно высоким – 85,4%, более 6 месяцев грудное вскармливание получают 35,3% детей.

Таблица 18

**Частота осложнений родов и послеродового периода  
в Тюменской области за 2014–2016 гг. (на 10 000 родов)**

Нозология	2014	2015	2016
Кровотечения	216,7	215,3	238,4
Отеки, протеинурия и гипертензивные расстройства	1534,2	1747,5	1791,1
Затрудненные роды	341,9	285,4	282,3

За трехлетний период отмечается снижение затрудненных родов на 17,4%.

Таблица 19

**Оперативная активность в акушерских стационарах  
в Тюменской области за 2014–2016 гг. (на 1 000 родов)**

Наименование операции	2014	2015	2016
Всего проведено акушерских операций (без аборт и выскабливаний)	397,8	378,2	399,4
Наложение щипцов	0,6	0,4	0,4
Плодоразрушающие операции	–	–	–
Кесарево сечение	235,2	223,6	237,1
Экстирпация матки	0,5	0,6	0,6

Удельный вес операций в 2016 году в структуре родов составил 39,9%, в том числе: операции кесарева сечения – 23,7%, наложение щипцов – 0,03%, экстирпации матки – 0,05%.

Показатель заболеваемости новорожденных за три года снизился на 7,4%, при этом уменьшилось число внутриутробных гипоксий и асфиксии в родах на 30%, количество внутрижелудочковых кровоизлияний – на 44%.

Структура заболеваемости новорожденных выглядит следующим образом: нарушения церебрального статуса новорожденного – 19,1%; внутриутробная гипоксия и асфиксия в родах – 15,5%; респираторные

нарушения – 15,4%, перинатальные гематологические нарушения – 6,5%, врожденные аномалии – 5,7%, родовые травмы – 1,1%.

Медицинскую помощь детскому населению оказывают 42 государственных и муниципальных учреждения здравоохранения. Обеспеченность детского населения койками (включая специализированные) составляет 42,7 койки на 10 000 детского населения (Российская Федерация, 2015 – 54,4; УФО, 2015 – 51,6).

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 18 специальностям, функционируют «Школы здоровья» для детей и родителей. 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 2016 году в Тюменской области проживало 5 985 детей-инвалидов. Показатель распространенности детской инвалидности составил 173,4 на 10 000 детского населения в возрасте от 0 до 17 лет включительно (2015 год – 187,5 на 10 000 детского населения в возрасте от 0 до 17 лет включительно).

По итогам 2016 года уровень первичной инвалидности детей до 17 лет включительно по Тюменской области составил 27,5 случая на 10 000 детского населения. Аналогичный показатель составлял в 2014 году – 22,5, в 2015 году – 21,7.

У детей в течение нескольких последних лет основными заболеваниями, приводящими к инвалидности, являются (в порядке убывания): психические расстройства – 39,0%, заболевания нервной системы – 24,9% и врожденные аномалии (пороки развития) – 12,8%.

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». За 2016 год реабилитационную помощь в данном

центре получили в дневном стационаре 454 ребенка, консультативно-диагностический прием посетили 3 959 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 2016 год реабилитационную помощь получили 1 164 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 предусмотрена медицинская реабилитация на базе АУ СОН ТО «Центр медицинской и социальной реабилитации «Пышма» за счет средств обязательного медицинского страхования. В 2016 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». В 2016 году в условиях дневного стационара в Центре «Надежда» проведено 2 180 курсов реабилитации для жителей Тюменской области, в условиях круглосуточного стационара — 513 курсов.

С 2014 в Тюменской области реабилитационной помощи детям оказывается в учреждениях различных форм собственности в рамках реализации Территориальной программы государственных гарантий, лечение в 2016 год получили 1 960 детей.

Через подсистему мониторинга санаторно-курортного лечения Минздрава России осуществляется направление детей в санатории федерального значения. За 2016 год санаторное лечение получили 76 детей, в том числе и по путевкам «мать и дитя».

Данная система обеспечивает преемственность и непрерывность оказания детям реабилитационной помощи.

#### 4. Медицинская помощь населению

На 01.01.2017 на территории Тюменской области функционирует сеть из 61 медицинской организации государственной и муниципальной форм собственности: 3 организации федерального, 43 областного и 15 муниципального подчинения, включающих 87 филиалов (10 районных больниц, 18 участковых больниц, 45 врачебных амбулаторий, 14 филиалов областных учреждений).

Таблица 20

##### Сеть медицинских организаций Тюменской области

Тип учреждения	2014	2015	2016
Всего медицинских организаций	77	62	61*
из них:			
больничные организации	39	29	29
из них: диспансеры	3	3	3
центры	5	5	5
медицинские организации, оказывающие мед. помощь в амбулаторных условиях	21	17	17
из них: диспансеры	3	1	1
центры	3	4	4
стоматологические поликлиники	4	4	4
станции скорой медицинской помощи	2	1	1
станция переливания крови	1	1	1
домов ребенка	1	1	1
санатории	5	5	5
организации особого типа	4	4	3*
Кроме того:			
отделения скорой медицинской помощи	20	21	21
ФАПы	683	672	667
домовые хозяйства	91	79	79

\* без учета ГКУ «Фарма»

**Амбулаторно-поликлиническая помощь** оказывается населению Тюменской области в 48 медицинских организациях и 82 филиалах.

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

Таблица 21

##### Среднее число посещений на 1 жителя в год за 2014–2016 гг. по Тюменской области

Показатель	2014	2015	2016	РФ, 2015
Среднее число посещений на 1 жителя в год	10,6	9,9	9,6	8,8
из них: по поводу заболеваний	5,9	5,9	6,0	5,3
профилактические	3,9	3,4	3,6	2,8

Основными целями при организации оказания первичной медико-санитарной медицинской помощи населению являются повышение качества и доступности медицинской помощи, усиление роли профилактической медицины. В 2016 году доля посещений с профилактической целью составила 37,2%.

С 2013 года в Тюменской области проводится диспансеризация взрослого населения за счет средств обязательного медицинского страхования. Порядок проведения диспансеризации в 2016 году регламенти-

рован 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 к отчетному периоду участвуют 35 медицинских организаций различных форм собственности: 20 – государственной, 10 – муниципальной, 5 – иной форм 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 в текущем календарном году 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 подлежит диспансеризации в 2016 году 256 550 граждан, что составляет 23% от числа взрослого населения области, согласно значению целевого показателя «охват диспансеризацией взрослого населения» (в 2016 году - 23% от взрослого населения), утвержденному в подпрограмме 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».

По данным на 31.12.2016 первый и второй этапы диспансеризации завершили 251 490 граждан, что составило 98,0% от годового плана, из них 159 978 (63,6%) - работающие граждане, в том числе 15 063 (6,0%) 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 71 509 человек (28,4%);
- II группа здоровья у 29 905 человек (11,9%);
- III а группа здоровья у 85 157 человек (33,9%);
- III б группа здоровья у 64 919 человек (25,8%).

В ходе осмотров впервые выявлено 33 012 заболеваний, в том числе болезни, характеризующиеся повышенным кровяным давлением — 3 193 случая (1,3% от числа осмотренных), 464 случая сахарного диабета (0,18%), 97 случаев глаукомы (0,04%), 674 случая новообразований (0,27%), из них злокачественных - 606.

Первое место по распространенности занимают болезни эндокринной системы – выявлены у 13 358 (40,4%) граждан, второе место занимают болезни системы кровообращения у 4 255 (12,9%) граждан, третье место - заболевания мочеполовой системы выявлены у 3 426 (10,4%) граждан.

Из числа осмотренных пациентов более 19,0 тыс. гражданам впервые установлено диспансерное наблюдение, более 95,7 тыс. назначено лечение, 845 человек направлено для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи.

При выявлении факторов риска развития 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 хронических неинфекционных заболеваний установлено диспансерное наблюдение у профильных врачей-специалистов с проведением лечебных, реабилитационных и профилактических мероприятий, при наличии показаний более 4,9 тыс. гражданам организовано дополнительное обследование вне рамок диспансеризации.

В 2016 году профилактическими медицинскими осмотрами (далее — ПМО) охвачено 208 950 взрослого населения.

По результатам ПМО:

- установлены группы здоровья: I группа — 65 453 человека (31,32%); II группа — 24 503 человека (11,73%); III группа — 118 994 человека (56,95%);

- выявлено 49 173 человека с факторами риска развития хронических неинфекционных заболеваний (79 171 фактор риска, из них впервые выявленные 10 444 (13,2%). Все граждане с установленными факторами риска включены в региональный регистр лиц для дальнейшего динамического наблюдения в отделении медицинской профилактики и коррекции.

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 проводится мониторинг результатов предварительных и периодических медицинских осмотров.

За 2016 год в мониторинге приняли участие 52 (в связи с реорганизацией) медицинские организации Тюменской области (23 — государственной, 11 муниципальной и 18 медицинских организаций иной формы собственности).

За 12 месяцев 2016 года при периодическом осмотре обследовано 166 988 работников 1 742 предприятий.

По результатам осмотров определены группы состояния здоровья. Распределение по группам здоровья: 27,3% обследованных практически здоровы, у 18,5% работников выявлены факторы риска развития хронических заболеваний, а 54,2% обследованных имеют признаки какого-либо заболевания.

Стойкая степень утраты трудоспособности, из числа обследованных, установлена у 25 работников (0,01%). Не допущены к работе 466 человек (0,3%). В дообследовании в центре профпатологии нуждаются 280 человек (0,2%), 87 286 человек (52,3%) нуждаются в амбулаторном обследовании и лечении, 3 226 (1,9%) – нуждаются в стационарном обследовании и лечении, 90 512 (54,2%) – нуждаются в диспансерном наблюдении, 14 (0,01%) – нуждается в направлении на МСЭ.

Общее число заболеваний, впервые выявленных в ходе периодических медицинских осмотров, составило 26 574.

В структуре заболеваний на первом месте по распространенности занимают болезни эндокринной системы – 5 303 заболевания (19,9%) граждан, второе место - заболевания мочеполовой системы – 2 761 случаев (10,4%), третье место - болезни органов пищеварения — 2 503 (9,4%). По результатам осмотров выявлено 11 (0,007% от числа осмотренных) случаев туберкулеза, 36 (0,02%) случаев злокачественных новообразований, 315 (0,18%) случаев сахарного диабета, 143 (0,09%) случая ишемической болезни сердца, 1 462 (0,9%) случая болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, 37 (0,02%) случаев глаукомы.

Предварительные медицинские осмотры прошли 69 956 человек. По результатам осмотров 2 027 (2,9%) человек не допущены к работе, нуждающихся в дообследовании в областном Центре профпатологии – 70 (0,1%) человек.

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 2016 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 87 733 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 12%, обеспеченность населения койками дневного пребывания – на 9% (в 2014 году – 18,1 койко-мест на 10 000 населения, в 2016 г. – 19,7).

**Основные показатели деятельности дневных стационаров  
за 2014–2016 гг. по Тюменской области**

Наименование показателя	2014	2015	2016	Российская Федерация, 2015
Число учреждений, имеющих дневные стационары при поликлиниках	45	37	37	8771
В них мест на конец года с учетом сменности:				
– всего	2587	2800	2896	166697
– на 10 000 населения	18,1	19,6	19,7	11,4
Пролечено больных:				
– всего	88629	98192	87733	–
– на 10 000 населения	624,4	687	598,2	–
Среднее число дней занятости места в году в дневных стационарах:				
– при больницах	314	322	228	302
– при поликлиниках	295	314	295	326
Среднее число дней лечения больных в дневных стационарах:				
– при больницах	9,1	8,8	10,0	–
– при поликлиниках	8,6	8,9	9,0	–
Объем медицинской помощи в дневных стационарах, всего пациенто-дней (ф.62)	1 032 875	1 096 257	717 185*	н/д
Объем медицинской помощи в дневных стационарах, всего пациенто-дней на 1 жителя (ф.62)	0,733	0,767	0,493*	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 23 выездные врачебные бригады (или 79 врачебных бригад-смен (включая бригады интенсивной терапии)) и 111 фельдшерских бригад (или 407 фельдшерских бригад-смен) скорой медицинской помощи. В городе Тюмени функционируют 60 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.

**Показатели обращаемости населения Тюменской области  
за скорой медицинской помощью в 2014–2016 гг.**

Наименование показателя	2014	2015	2016*
Объем оказанной скорой медицинской помощи по ТПГГ в расчете на 1 жителя	0,32	0,32	0,29
Выполнено вызовов, тыс.	443,0	444,5	431,2
Вызвов с оказанием скорой	407,2	408,0	393,6

Наименование показателя	2014	2015	2016*
медицинской помощи на выезде, тыс.:			
– по поводу несчастных случаев, тыс.	48,4	48,8	41,4
– по поводу внезапных заболеваний и состояний, тыс.	344,0	346,9	340,2
– по поводу родов и патологии беременности, тыс.	14,8	12,3	12,0
Выззов по поводу перевозок больных, рожениц, родильниц, тыс.	24,3	22,1	23,4
Прочие вызовы, тыс.	11,6	14,4	14,2
Доставлено в приемные отделения стационаров, тыс.	182,7	174,4	174,5

\* Предварительные данные.

В 2016 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 2016 году составила 88,5%.

Таблица 25

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

Показатель	2014	2015	2016
Обеспеченность врачами, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, из них:	23,0	23,0	23,3
обеспеченность врачами участковой службы	5,4	5,4	5,4
Обеспеченность средними медицинскими работниками, оказывающими первичную медико-санитарную помощь, в том числе первичную специализированную медико-санитарную помощь, из них:	50,2	44,6	44,6
обеспеченность средними медицинскими работниками участковой службы	5,4	5,4	5,6

В 2016 году стационарную медицинскую помощь населению Тюменской области (без автономных округов) оказывали 29 больничных организаций, в том числе 2 учреждения федерального подчинения (без учреждений ФМБА), 27 – областного.

На 01.01.2017 коечный фонд в государственных учреждениях здравоохранения Тюменской области составил 8692 коек.

Таблица 26

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

Показатель	2014	2015	2016*
Число коек	8924	8768	8692
Обеспеченность койками (на 10 000 населения)	62,4	60,3	58,8
Среднее число дней занятости койки в году	334	333	335
Среднее число дней пребывания больного на койке	10,25	10,4	10,3
Оборот больничной койки	32,5	32,1	32,5
Уровень госпитализации (%)	20,3	18,9	18,6
Объем стационарной	3 017 423	3 001 037	2 948 060

Показатель	2014	2015	2016*
помощи, всего койко-дней (ф.62)			
Объем стационарной помощи, всего койко-дней на 1 жителя (ф.62)	2,14	2,10	2,03

\* предварительные данные

В 2016 году обеспеченность населения койками круглосуточного пребывания составила 58,8 коек на 10 000 населения (в 2015 г. – 60,3). Незначительное уменьшение коечного фонда в 2016 году (на 0,86% в сравнении с 2015 годом) произошло за счет оптимизации работы коек, перераспределения потоков больных в соответствии с патологией пациента, оптимизацией работы сосудистых центров, травматологических центров, созданием центров амбулаторной хирургии. Сокращение преимущественно коснулось коек терапевтического и хирургического профиля. Уменьшение числа коек перечисленных профилей связано с дальнейшим совершенствованием процесса 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). Количество коек хирургического профиля оптимизировано в связи с развитием амбулаторной хирургии. В 2016 году проводилась реструктуризация участковых больниц в больницы сестринского ухода (количество коек сестринского ухода увеличилось на 33 койки). Совершенствовалась паллиативная медицинская помощь в стационарных условиях (количество коек паллиативного профиля в сравнении с 2015 годом увеличилось на 50 единиц).

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	2014	2015	2016
Всего коек, в том числе:	62,4	60,3	58,8
терапевтического профиля в том числе:	10,1	9,8	9,1
кардиологические	2,1	2,0	1,9
Хирургические в том числе:	9,9	9,7	9,5
травматологический	1,8	1,7	1,7
Инфекционные	3,5	3,3	3,2
Онкологические, радиологические	3,4	3,4	3,4
для беременных и рожениц*	14,7	13,5	13,1
гинекологические**	4,5	4,1	3,9
туберкулезные	4,6	4,6	4,3



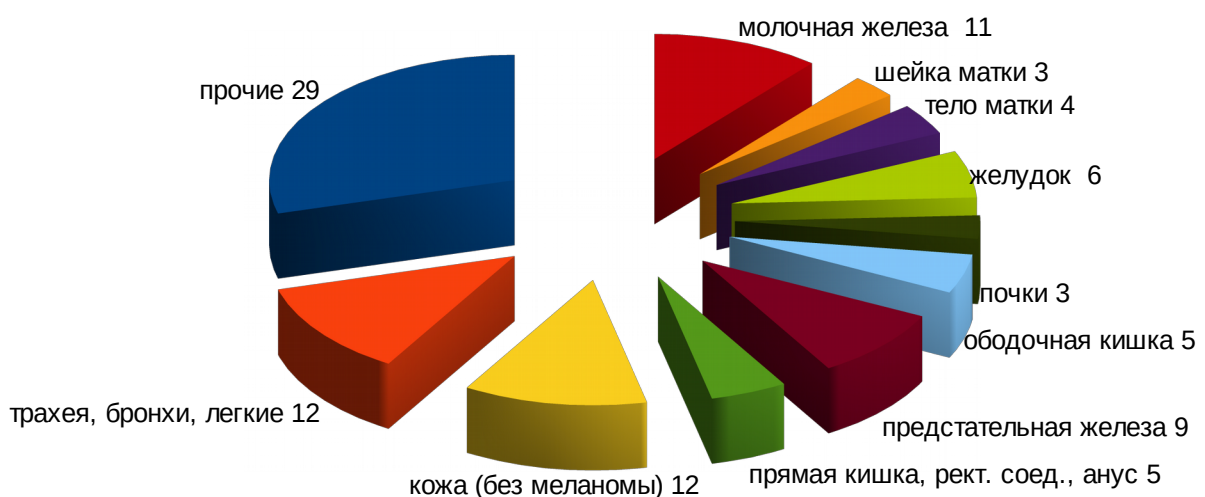
	Год	Заболеваемость (на 100 тыс. населения)			Контингент ы больных (на 100 тыс. населения)	Смерт- ность	Соотно- шение «Заб. / См.»	Одного - дичная леталь- ность (%)	5-летняя выживае- мость (%)
		Всего	Дет и 0- 14 лет	Дети 0-17 лет					
Уральский Федеральный округ	2015	392,6	6,5	14,2	2133,2	193,8	2,0	23,3	52,5
	2016	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
Тюменская область	2015	380,62	20,4	21,9	2040,38	141,0	2,7	18,01	51,6
	2016	382,75	15,2	14,1	2383,02	135,3	2,8	20,1	50,9

В 2016 году показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями среди женского населения составил 382,75 случаев на 100 000 соответствующего населения (по Российской Федерации в 2015 году – 406,42), что на 0,3% ниже уровня 2014 года. Среди мужского населения данный показатель составил 404,48 случаев на 100 000 соответствующего населения (по Российской Федерации в 2015 году – 398,01), что выше показателя 2014 года на 16,0%.

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

Рисунок 4

#### Структура онкологической заболеваемости населения Тюменской области в 2016 г., %



В структуре злокачественных заболеваний (оба пола) в 2016 году:  
 I место занимают злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого – 12,0%,  
 II место злокачественные новообразования кожи (C44) – 12,0%,

III место злокачественные новообразования молочной железы -11,0%

На конец 2016 года, по данным областного популяционного канцер-регистра, на диспансерном учете в Тюменской области состояло под наблюдением 31 791 больной со злокачественными новообразованиями (в 2014 г. – 26 682 пациента), что составило 1,9% населения.

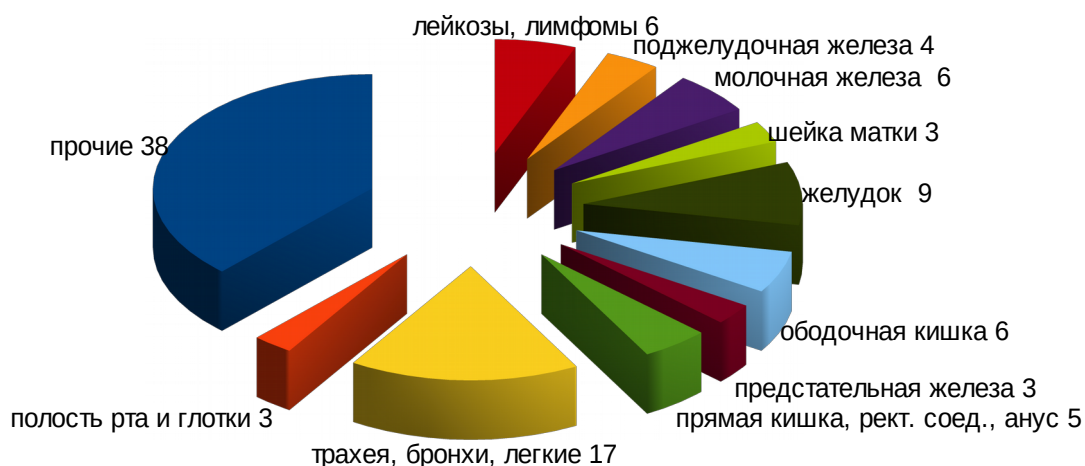
Наибольшая заболеваемость злокачественными новообразованиями регистрируется в возрастном диапазоне 55–64 лет.

Показатель распространенности в 2016 году составил 2 383,02 на 100 000 населения (по Российской Федерации, в 2015 г. – 2 329,8 на 100 000 населения).

Доля больных, состоящих на учете 5 лет и более с момента установления диагноза злокачественного новообразования, от числа состоящих на учете на конец отчетного года (за исключением кожи, кроме меланомы) составила в 2016 году 65,7% (по Российской Федерации в 2015 г. – 67,1%).

Рисунок 5

### Структура онкологической смертности населения Тюменской области в 2016 г, %



Показатель пятилетней выживаемости онкологических больных сохраняется стабильным, что в значительной мере обусловлено техническим переоснащением онкологической службы, внедрением новых высокотехнологичных методов лечения, эффективной реализацией федеральной и территориальной программ дополнительного лекарственного обеспечения пациентов с онкологическими заболеваниями.

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 2016 году составил 55,8% (по Российской Федерации в 2015 г. – 53,7%), показатель запущенности (доля больных, выявленных в IV стадии и III стадиях визуальных локализаций заболевания) снизился в сравнении с 2014 годом на 0,7% и составил 25,0%.

Доля больных злокачественными новообразованиями, умерших в течение года после установления диагноза составила 20,1%, рост в сравнении с 2014 годом на 8% (по Российской Федерации в 2015 году – 23,6%).

Организация онкологической помощи в Тюменской области начинается с первичных онкологических кабинетов, расположенных во всех территориях юга Тюменской области и территориальных поликлиниках города Тюмени. В 2016 году их общее число составило 35 кабинетов и 83 смотровых кабинета, 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.

Приоритетными направлениями развития онкологической службы остаются:

- формирование электронного документооборота на пациентов с выявленной онкологической патологией, как внутри учреждения, так и между лечебными учреждениями региона;
- обеспечение преемственности в оказании медицинской помощи на уровне первичного звена и специализированной службы;
- совершенствование методов профилактической работы, внедрение 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);
- 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 2016 году в Тюменской области зарегистрировано 1 152 впервые выявленных больных активными формами **туберкулеза** (в 2015 году – 1 154 пациента).

Заболеваемость туберкулезом с учетом всех зарегистрированных случаев (форма ФЧН № 8) в 2016 году уменьшилась по сравнению с 2015 годом на 1,8% и составила 78,5 случаев на 100 000 населения.

## Основные показатели работы противотуберкулезной службы

	Год	Заболеваемость (первичная)				Рецидивы	Распространенность	Инвалидность (на 10 тыс. нас.)	Смертность
		Всего	постоянное население	дети 0-14 лет	дети 15-17 лет				
Российская Федерация	2015	57,7	47,0	11,8	25,5	7,7	129,2	3,3	8,9
	2016	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
Уральский Федеральный округ	2015	78,3	62,5	11,4	24,1	10,1	164,2	3,6	13,3
	2016	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
Тюменская область (без округов)	2015	80,0	71,1	10,5	31,0	10,6	155,4	1,9	15,0
	2016	78,5	69,1	10,4	30,4	10,3	152,5	1,7	9,3

Социальный состав впервые выявленных больных представлен постоянно проживающим населением (1 007 человек), контингентами учреждений УФСИН (106 человек), лицами без определенного места жительства (11 человек), лицами, не имеющими российского гражданства (18 человек), жителем другой территории (1 человек). В 9 случаях диагноз туберкулеза установлен посмертно.

Заболеваемость туберкулезом населения Тюменской области (без автономных округов), обслуживаемого учреждениями системы Министерства здравоохранения Российской Федерации (форма ФСН № 33) в 2016 году уменьшилась относительно 2015 года на 2,8 % и составила 69,1 случая на 100 тысяч населения.

На конец 2016 года в регионе состояло на диспансерном учете с активными формами туберкулеза 2 255 человек (в 2015 году - 2 261 пациентов). Отмечается снижение показателя распространенности (болезненности) туберкулеза относительно 2014 года на 6,5%.

Таблица 31

### Распространенность туберкулеза в Тюменской области в 2014-2016гг

	2014	2015	2016
Российская Федерация	137,3	129,2	н/д
Уральский Федеральный округ	173,4	164,2	н/д
Тюменская область	163,0	155,4	152,5

Всего на туберкулез в течение 2016 года обследованы 1 192 567 человек (81,8% от среднегодового населения), что больше показателя 2015 года (1 182 430 человек):

- флюорографическим методом – 923 902 человека (926 719 человек в 2015 году);
- методом иммунодиагностики – 259 938 человек (241 147 человек в 2015 году);
- методом микроскопии диагностического материала на МБТ – 6 600 человек (6 107 человек в 2015 году);
- рентгенографическим методом – 2 127 человек (5 140 человек в 2015 году)

**Охват населения профилактическими осмотрами на туберкулез**

	Флюорографическое обследование			Туберкулинодиагностика		
	подлежало	обследовано		подлежало	обследовано	
		абс. число	%		абс. число	%
2014	1 067 754	908 789	85,1	246691	231 265	93,7
2015	1 088 694	926 719	85,1	251102	241 147	96,0
2016	1 086 943	923 902	85,0	274954	259 938	94,5

Охват населения флюорографическим методом обследования в 2016 году составил 85,0% от подлежащего данному виду обследования.

Таблица 33

**Результаты профилактических флюорографических осмотров в Тюменской области в 2014-2016гг.**

Показатели	2014	2015	2016
Охват населения флюорографическими осмотрами, %	85,1	85,1	85
Выявляемость туберкулеза на 1 000 осмотренных	0,68	0,64	0,67
Доля больных туберкулезом, выявленных при профосмотрах, %	63,1	61,3	62,5
Доля случаев запущенного туберкулеза, %	0,7	0,7	0,3

Таблица 34

**Эффективность лечения впервые выявленных больных в Тюменской области в 2014-2015 гг., (%)**

Критерии	2014	2015	2016
Рубцевание деструкции:	73,1	71,9	71,8
Прекращение бактериовыделения:	85,2	85,7	86,6

В 2016 году эффективность лечения впервые выявленных пациентов по критериям прекращения бактериовыделения и рубцевания деструкции остается на достаточно высоком уровне как и в 2015 году. Абацилирование больных туберкулезом органов дыхания, состоящих на учете (% от среднегодового числа больных туберкулезом с бактериовыделением) составило в 2016 году 68,3% (в 2015 году – 67,1%).

Доля хирургических методов в лечении больных туберкулезом органов дыхания в 2016 году составила 8,6% (в 2015 году - 9,2%, в 2014 году - 8,2%).

На конец 2016 года коечный фонд ГБУЗ ТО «Областной противотуберкулезный диспансер», включая филиалы в городах Тобольск, Ишим и Заводоуковск, 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 4,5 на 10 000 населения.

Приоритетными направлениями в работе противотуберкулезной остаются:

1. дальнейшее совершенствование системы активного своевременного выявления больных туберкулезом медицинскими

организациями всеми доступными методами (флюорографическим, микроскопическим и постановкой туберкулиновых проб), обратив особое внимание на лиц, необследованных 2 года и более, группы риска (социального, соматического и эпидемического), детское и подростковое население:

- охват флюорографическими осмотрами не менее 85% населения, подлежащего данному виду обследования (в том числе подростки – 100%);

- охват флюорографическими осмотрами не менее 70% лиц, относящихся к социальной группе риска (лица БОМЖ, состоящие на учете у врача-нарколога и врача-психиатра, ВИЧ-инфицированные, освободившиеся из УФСИН).

- охват туберкулиновыми пробами не менее 96% детского населения;

- обследование нетранспортабельных на МБТ во всех случаях при наличии продуктивного кашля;

- проведение дообследования после флюорографии и выявление патологии в течение 10 дней у не менее 98% нуждающихся в дообследовании;

- применение ускоренных методов диагностики туберкулеза с применением автоматизированных систем ВАСТЕС и ПЦР диагностики.

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%);

2.1. Повышение 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%.

2.2. Повышение 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%.

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

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

4. 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 01.01.2017 в Тюменской области (без автономных округов) кумулятивно зарегистрировано 19 768 случаев **ВИЧ-инфекции**, показатель на 100 000 населения составил 1 356,3 случая. В 2016 году в области впервые выявлено 1 755 случаев ВИЧ-инфекции, показатель заболеваемости на 100 000 населения – 119,7.

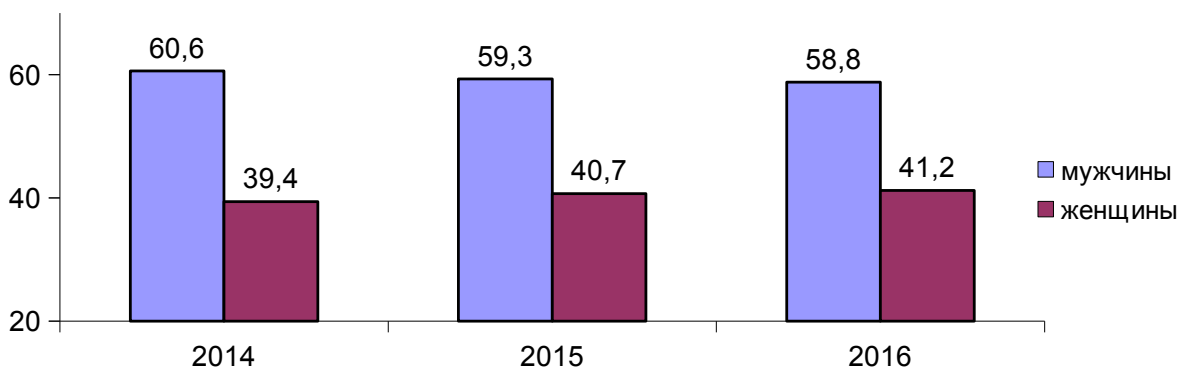
В 2016 году среди вновь выявленных ВИЧ-инфицированных женщины составили 41,2%, мужчины – 58,8%.

При анализе среди взрослого населения наиболее пораженной является возрастная категория от 25 до 39 лет – 51,7%, кумулятивно (с 1993 года) – 51,7%.

Количество умерших от ВИЧ-инфекции в 2016 году составило 452 человека.

*Рисунок 6*

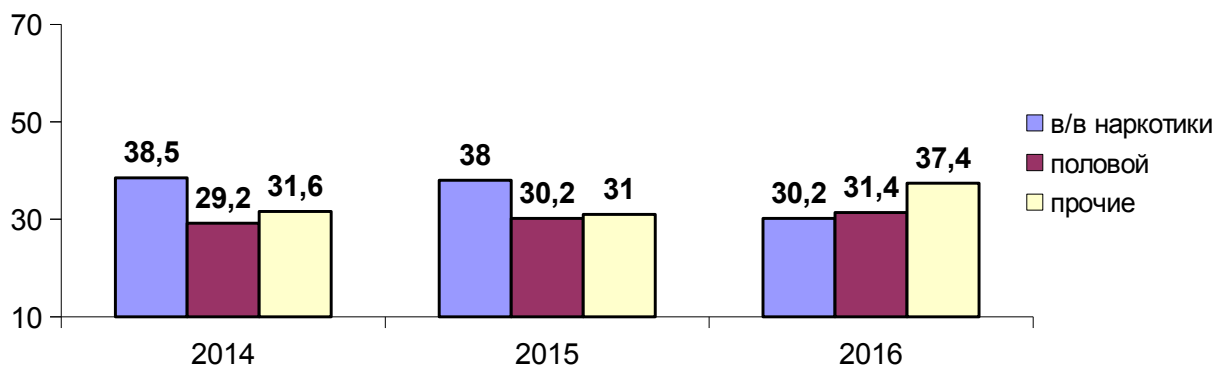
**Распределение выявленных ВИЧ-инфицированных по полу  
в 2014–2016 гг. в Тюменской области (без автономных округов),  
%**



В 2016 году половым путем заразилось 592 человека, что составило 31,4% от всех впервые выявленных случаев ВИЧ-инфекции. При внутривенном немедицинском употреблении психоактивных веществ заразился 569 человек – 30,2%.

*Рисунок 7*

**Распределение ВИЧ-инфицированных по путям заражения  
в 2014–2016 гг. в Тюменской области, %**



Из числа прочих путей заражения на долю вертикального пути приходится 18 случаев (1,0%), на временно неустановленный путь – 703 человек (37,4%).

На диспансерном учете на 31.12.2016 состояло 10 051 человек (из них 9 392 человек с клиническими проявлениями ВИЧ-инфекции; 659 человек с бессимптомным инфекционным статусом), диспансерным наблюдением охвачено 9 930 человека (98,8%). На 01.01.2017 высокоактивную антиретровирусную терапию получали 3 976 человека.

В 2016 году в Тюменской области 419 женщин завершили беременность родами. Живыми родились 416 детей с перинатальным контактом по ВИЧ-инфекции. Охват полным курсом ВААРТ беременных ВИЧ-инфицированных женщин за 2016 год составил 88,7% (369 женщин), за 2014 год – 87,3%. Всего химиопрофилактика передачи ВИЧ от матери ребенку в 2016 году проведена 411 женщинам, или в 98,8% случаев.

Таблица 35

### Основные показатели по ВИЧ-инфекции

	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 отчетном году	всего	впер- вые выяв- лены
Российская Федерация	2015	68,5	4,0	8,5	372,2	10,6	145287	16199	28821	11885
	2016	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
Уральский федеральный округ	2015	135,3	6,7	12,5	774,8	24,0	28722	3141	н/д	н/д
	2016	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д
Тюменская область (без АО)	2015	120,7	5,3	12,8	598,5	27,0	3752	474	667	324
	2016	119,7	10,4	5,1	635,2	30,8	4179	416	740	314

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 Н.А. Шевчик 26.10.2016.

В области организованы и проводятся массовые информационные компании для различных групп населения о доступных мерах по профилактике заражения ВИЧ – инфекцией. В рамках информационных кампаний активно используются ресурсы наружной рекламы, СМИ, Интернет – ресурсов. Компоненты массовых информационных кампаний, направленных на группы риска, активно отрабатываются Центром профилактики и борьбы со СПИД совместно с некоммерческими общественными организациями (НКО).

Мероприятия по первичной профилактике ориентированы на все население Тюменской области, с разделением на различные социальные группы: работающие, сфера образования (старшие школьники, студенты ССУЗ, ВУЗ, педагогический состав, родители), молодежь в возрасте от 18 до 25 лет, пожилые люди и люди с ограниченными возможностями, многодетные семьи и т.д. В реализации данной части профилактических мероприятий активное участие принимают волонтеры, специализированная медицинская сеть противодействия распространения ВИЧ (медицинские работники каждого лечебного

учреждения, работающего в рамках ТППГ Тюменской области, ответственные за реализацию мероприятий по противодействию ВИЧ-инфекции).

Специализированные профилактические программы направлены на потребителей инъекционных наркотиков (ПИН), потребителей психоактивных веществ, лиц без определенного места жительства, лиц с нетрадиционной сексуальной ориентацией, коммерческих секс-работников. Данные профилактические мероприятия реализуются в стационарных отделениях ГБУЗ ТО «Областной наркологический диспансер», областном центре профилактики и реабилитации и Центрами по проведению медико – социальной реабилитации, в Центре временного содержания несовершеннолетних правонарушителей, ФБУ «Тюменская воспитательная колония» УФСИН России по Тюменской области, Центре социальной помощи лицам без определенного места жительства и лицам, освободившимся из учреждений УФСИН, реабилитационных центрах.

Активно реализуется компонент вторичной и третичной профилактики среди ВИЧ-положительных людей. Так, в области в 2016 году реализовывался (совместно ГБУЗ ТО «Центр по профилактике и борьбе со СПИД» и АНО «Реабилитационный Центр помощи наркозависимым «Поколение») проект поддержки ВИЧ - положительных матерей «Здоровая мама – здоровый ребенок» по итогам реализации, которого Тюменская область была признана лучшей территорией в Российской Федерации по его реализации. В рамках реализации приоритетного направления – профилактики передачи ВИЧ – инфекции во время беременности и родов.

В рамках мероприятий по первичной профилактике разрабатываются и реализуются массовые информационные кампании: «Любовь – это когда оба сдали тест на ВИЧ», «Узнай свой ВИЧ-статус», «СТОПСПИД», «Знай. Помни. Живи», и т.д.

Таблица 36

**Отчет мероприятий по информированию и обучению населения  
по профилактике ВИЧ – инфекции за 2016 г.**

Наименование мероприятия	Количество мероприятий/ количество участников
Анкетирование	148/3517
Семинары	19/403
Акции	36/42545
Обучение волонтеров	5/62
Взаимодействие со СМИ	Интернет – 206/150600 Телевидение – 39 /9 700 000 Радио – 16/10 196 732 Печать – 6/142 000 Итого – 267/20 189 332
Заседания клуба знакомств	47/ 266
«Школа матери» для ВИЧ – инфицированных женщин	47/ 134
Лекции	571/ 17950
Беседы	1882/5646
Видеодемонстрации	426/10066
Трансляция видеороликов в ТРЦ, автобусах,	68/4 221 600

Наименование мероприятия	Количество мероприятий/ количество участников
офисных центрах и уличных экранах	
Тиражирование	14/407 500
Обращений на телефон «Горячая линия»	1/329
Итого	3527/ 24 897 600

В рамках кампаний реализуется широкое информирование граждан с использованием самых различных методов подачи информации:

- запуск информационный маршрутных линий автобусов «Красная линия» по наиболее загруженным маршрутам;
- использование стационарных уличных видеозэкранов для трансляции профилактических видеороликов;
- использование рекламных щитов;
- информационные сообщения на радио, телевидении, Интернет СМИ, печатных СМИ;
- видео и аудио-ролики на телевидении, радио, в социальных сетях, Интернет сайтах;
- издание и распространение печатных, электронных, видео-, аудио информационных материалов;
- размещение профилактических материалов в видео-сети офисных центров, в сети городского радиовещания;
- проведение массовых молодежных акций;
- размещение новостных блоков на сайтах исполнительных органов государственной власти, органов местного самоуправления, государственных учреждений здравоохранения, на сайте Takzdorovo72.ru;
- размещение видеороликов, аудио-роликов по профилактике ВИЧ-инфекции на телерадиокомпаниях, сайтах, газетах;

Организована «горячая линия» по профилактике ВИЧ-инфекции.

Ведется взаимодействие с международными организациями, реализующими программы профилактики ВИЧ-инфекции, санкционированное Правительством Российской Федерации и Минздравом России, а именно с ЮНЭЙДС (специальный проект Организации Объединённых Наций (ООН) по ВИЧ/СПИД). Цель ЮНЭЙДС: оказание содействия в укреплении и поддержке широкомасштабных мероприятий по противодействию эпидемии ВИЧ/СПИДа, стимулирование объединения усилий различных секторов и партнёров из государственных структур и гражданского общества в борьбе с эпидемией, а также поддержание уверенности народонаселения земли в существовании реальной угрозы, исходящей от ВИЧ. В рамках сотрудничества 1 декабря 2016 года во Всемирный день борьбы со СПИД состоялся визит Посла Доброй Воли ООН Веры Брежневой в Тюменскую область. Он был использован как компонент профилактики ВИЧ-инфекции.

В Тюменской области не используются, и не применяются, предлагаемые или рекомендуемые международными и некоммерческими организациями профилактические мероприятия, эффективность которых не доказана, а именно:

- раздача презервативов,
- обеспечение наркозависимых шприцами и аксессуарами для изготовления и употребления наркотических и психотропных веществ.

Принимаемые меры по правовому и организационному решению вопросов медицинской помощи больным ВИЧ – инфекцией.

В 2016 году разработан, согласован с Министерством здравоохранения Российской Федерации и утвержден первым заместителем Губернатора Тюменской области Н.А. Шевчик 26 октября 2016 года «Комплексный план организационных и профилактических мероприятий по предупреждению распространения ВИЧ – инфекции в Тюменской области на 2016 – 2020 годы».

Ежегодно формируется и подписывается соглашение между Министерством здравоохранения Российской Федерации и Правительством Тюменской области о предоставлении субсидии из федерального бюджета бюджету Тюменской области на реализацию отдельных мероприятий государственной программы «Развитие здравоохранения».

Департаментом здравоохранения Тюменской области утвержден приказ № 526 от 28.06.2016 года «О дополнительных мероприятиях по предупреждению распространения ВИЧ – инфекции среди населения Тюменской области».

Медицинская помощь больным ВИЧ – инфекцией в Тюменской области (по основному заболеванию) оказываются ГБУЗ ТО «Центр профилактики и борьбы со СПИД», в административных территориях в которых отсутствуют территориальные подразделения Центра – территориальными лечебно – профилактическими организациями.

Специализированная медицинская помощь больным с ВИЧ – инфекцией по лечению туберкулеза и инфекционных заболеваний осуществляется в специализированных отделениях ГБУЗ ТО «Областной противотуберкулезный диспансер» (80 коек) и ГБУЗ ТО «Областная клиническая инфекционная больница (10 коек)».

Специализированная медицинская помощь ВИЧ – инфицированным по остальным нозологиям оказывается профильными лечебно – профилактическими учреждениями без выделения данной категории пациентов в отдельную группу, что способствует предупреждению со стороны медицинского персонала и пациентов дискриминации и стигматизации. Подтверждением адекватности применяемой в области модели оказания медицинской помощи больным ВИЧ – инфекцией, является отсутствие жалоб и обращений данной категории пациентов, в том числе обоснованных в надзорные и контролирующие органы.

В Тюменской области решен вопрос об оказании высокотехнологических исследований данной группе пациентов (КТ, МРТ и. т.д.) на безвозмездной основе.

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 их 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](http://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.

В 2016 году в Тюменской области специализированная **медицинская помощь лицам с психическими расстройствами и расстройствами поведения** оказывалась в основном в ГБУЗ ТО «Областная клиническая психиатрическая больница», в 27 кабинетах врачей-психиатров областных больниц районов области, в отделении для детей с речевой патологией на 32 койки ГБУЗ ТО «Областная больница № 19» в п. Винзили Тюменского района и ГБУЗ ТО «Детский психоневрологический лечебно-реабилитационный центр «Надежда».

ГБУЗ ТО «Детский психоневрологический лечебно-реабилитационный центр «Надежда» включает в себя круглосуточный стационар неврологического профиля, дневной стационар на 100 койко-мест и амбулаторно-поликлиническое отделение мощностью 92 посещения в смену. В состав ГБУЗ ТО «Областная клиническая психиатрическая больница», кроме 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, и Лебедевский филиал в Заводоуковском районе, являющийся вторым крупным специализированным психиатрическим стационаром (540 коек) области.

Амбулаторно-поликлиническая служба учреждения в г. Тюмени представлена двумя амбулаторными подразделениями общей мощностью 501 посещение в смену и дневным стационаром на 130 койко-мест (30 из них – детские). 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, а Тобольский филиал представлен амбулаторным отделением на 160 посещений в смену и двумя круглосуточными стационарными отделениями (психиатрическое на 105 коек и наркологическое на 35 коек).

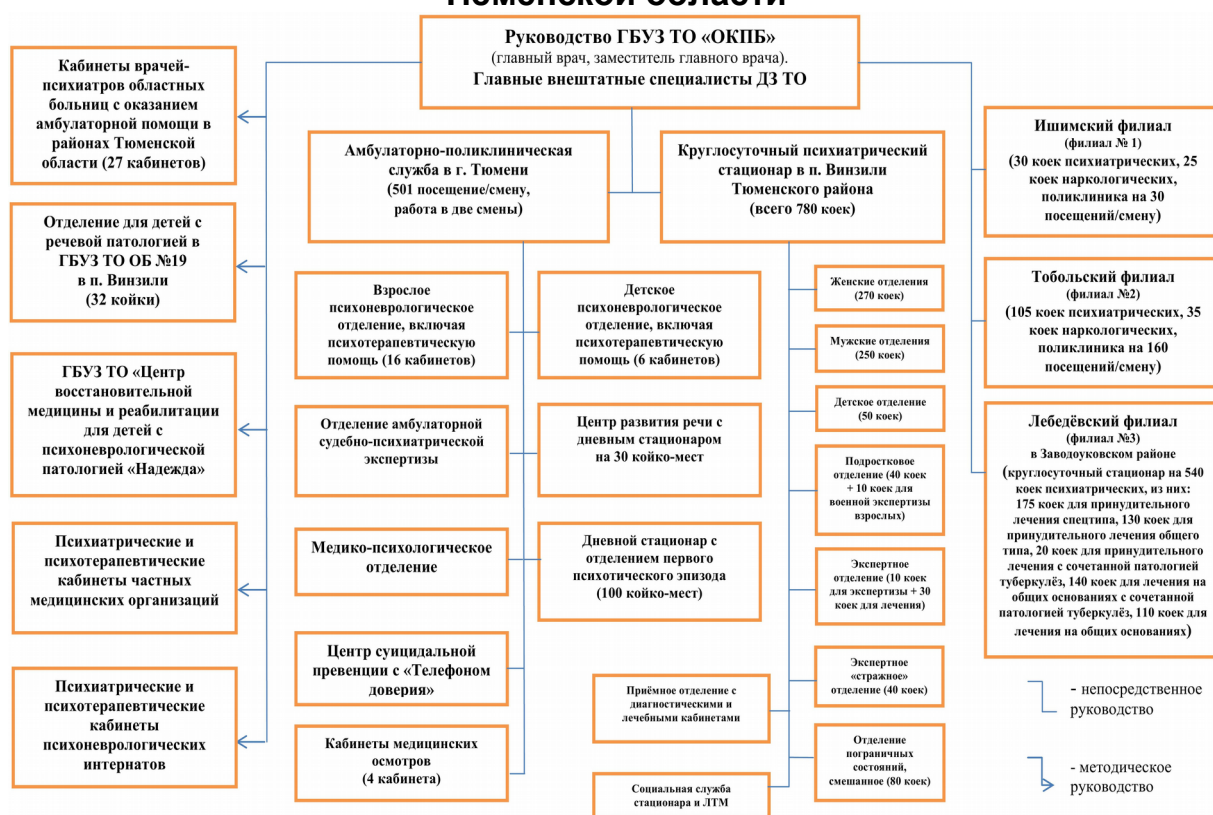
На территории области в 2016 году амбулаторный приём врачей-психиатров был организован в 54 кабинетах, 22 (16 взрослых и 6 детских) из которых расположены в г. Тюмени, 4 (2 взрослых и 2 детских) – в г. Ишиме, 3 (2 взрослых и 1 детский) – в г. Тобольске. Амбулаторную психиатрическую помощь в области оказывают 33 взрослых врача-психиатра и 8 детских врачей-психиатров. Всего же психиатрическую помощь жителям области в 2016 году оказывали 16 врачей-психотерапевтов, 110 взрослых врачей-психиатров и 22 детских врача-

психиатра. Обеспеченность врачами-психиатрами (физическими лицами) в 2016 году составила 0,8 специалиста на 10 000 населения. Обеспеченность выделенными должностями врачей-психиатров в Тюменской области на 10 000 населения в 2016 году составила 0,9. Обеспеченность выделенными должностями врачей-психотерапевтов в Тюменской области на 10 000 населения в 2016 году составила 0,1, а обеспеченность врачами-психотерапевтами (физическими лицами) в 2016 году составила – 0,1.

Стационарная психиатрическая помощь в 2016 году осуществлялась на 1 487 психиатрических койках, из которых 122 были детские психиатрические койки (8,2 %). Обеспеченность психиатрическими стационарными койками в 2016 году в Тюменской области составила 10,5 на 10 000 населения.

Рисунок 8

### Организационная структура психиатрической службы Тюменской области



В 2016 году среднее число дней работы психиатрической койки в году составило – 345 дней, оборот психиатрической койки – 4,4, средняя длительность пребывания выписанных больных на психиатрической койке – 105 дней. Такие показатели определены спецификой самой психиатрической службы, особенностями протекания психических расстройств и их социальным значением, когда больные могут находиться на стационарном лечении длительное время (пациенты, находящиеся на принудительном лечении по постановлению суда; хронические больные с утраченными социальными связями, отсутствующими документами). Кроме того, в Лебедёвском филиале ГБУЗ ТО «Областная клиническая психиатрическая больница» проводится лечение больных с сочетанной психиатрической и фтизиатрической патологией, что также значительно увеличивает длительность пребывания больного на койке. Без учёта принудительного

лечения и «социально запущенных случаев» этот показатель в 2016 году в Тюменской области составил – 66 дней.

В 2016 году пролечено в условиях дневных стационаров 1 438 человек, 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  
ГБУЗ ТО «Областная клиническая психиатрическая больница»**

	2014	2015	2016
Число больных, пролеченных в дневном стационаре	1 262	1 371	1 438

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

В 2016 году амбулаторную медицинскую помощь в психиатрической службе Тюменской области получили 42 107 человек, что составило 2,7 % от общего населения области. В 2014 году – 39 193 человек (2,8 % от общего населения области), а в 2011 году – 45 320 человек (3,4 % от общего населения области).

В 2016 году зарегистрировано всего 2 276 пациентов с установленным впервые в жизни диагнозом психического расстройства. С 2011 года этот показатель также постепенно уменьшается, по сравнению с 2011 годом снижение на 36 %.

Показатель первичной заболеваемости психическими расстройствами и расстройствами поведения на 100 000 населения составил 157,8. Отмечается постепенное снижение данного показателя по сравнению с предыдущими годами.

Таблица 38

**Первичная заболеваемость психическими расстройствами  
в Тюменской области (без автономных округов)  
на 100 000 населения**

Нозологии	2014 год		2015 год		2016 год	
	абс	на 100 000 населения	абс	на 100 000 населения	абс	на 100 000 населения
Всего	4160	293,1	3511	243,5	2276	155,2
Психозы и (или) состояния слабоумия	549	38,7	365	25,3	310	21,1
Психические расстройства непсихотического характера	3320	233,9	2883	199,9	1670	113,9
Умственная отсталость	291	20,5	263	18,2	296	20,2

**Структура первичной заболеваемости психическими расстройствами в Тюменской области за 2016 год, (%)**



В структуре первичной заболеваемости основную долю первично регистрируемых психических заболеваний, как и в предыдущие годы, составляют психические расстройства непсихотического характера, в 2016 году они составили 73,4 % (в УрФО в 2014 году – 75,4 %), на долю психозов и (или) состояний слабоумия пришлось 13,6 % (в УрФО в 2014 году – 18,1 %), умственная отсталость в 2016 году составляла 13,0 % (в УрФО в 2014 году – 6,5 %).

Таблица 39

**Первичная заболеваемость психическими расстройствами в Тюменской области (без автономных округов)**

Возрастные группы	2014 год		2015 год		2016 год	
	абс	пок	абс	пок	абс	пок
Всего	4160	293,1	3511	243,5	2276	155,2
Дети до 15 лет	2942	1109,2	2556	925,0	1510	546,5
Подростки 15-17 лет	128	347,2	96	261,5	92	250,6
Взрослые	1090	97,6	859	76,1	674	59,7

Показатель **болезненности** психическими расстройствами (общая заболеваемость, распространённость) в Тюменской области за последние 5 лет уменьшился по всем нозологическим формам и в 2016 году составил 2 394,3 на 100 000 населения (в 2014 году в УрФО он составил – 2 981,6, а в РФ – 2 802,4). Показатели общей заболеваемости (распространённости) психическими расстройствами по трём крупным группам психических расстройств представлены в таблице 40.

**Общая заболеваемость психическими расстройствами  
в Тюменской области (без автономных округов)  
на 100 000 населения**

Нозологии	2014 год		2015 год		2016 год	
	абс	на 100 000 населения	абс	на 100 000 населения	абс	на 100 000 населения
Всего	39193	2761,4	39801	2760,3	35113	2394,3
Психозы и (или) состояния слабоумия	9793	690,0	9646	668,9	9509	648,4
Психические расстройства непсихотического характера	14680	1034,3	15553	1078,6	11196	763,4
Умственная отсталость	14720	1037,1	14602	1012,7	14408	982,5

В 2016 году в структуре общей заболеваемости наименьшую долю составили психозы и (или) состояния слабоумия – 27,1 %, оставшуюся часть поделили между собой психические расстройства непсихотического характера (31,9 %) и умственная отсталость (41,0 %). За последние годы в структуре болезненности отмечалась тенденция к увеличению доли психозов и явному уменьшению доли непсихотических психических расстройств.

Таблица 41

**Общая заболеваемость психическими расстройствами  
в Тюменской области (без автономных округов)**

Возрастные группы	2014 год		2015 год		2016 год	
	абс	пок	абс	пок	абс	пок
Всего	39193	2761,4	39801	2760,3	35113	2394,3
Дети до 15 лет	10140	3823,0	11595	4371,5	7657	2771,0
Подростки 15-17 лет	1987	5389,1	2181	5915,2	1892	5153,6
Взрослые	27066	2422,6	26025	2329,4	25564	2264,5

Количество **контингентов психически больных**, зарегистрированных на конец 2016 года, составило 33 502 человека, из них на диспансерном наблюдении находились 16 501 человек и получали другую амбулаторную помощь 17 001 человек. Контингенты психически больных, находящихся под диспансерным наблюдением, в 2016 году составили 1 125,2 человек на 100 000 населения.

Сохраняется тенденция уменьшения доли больных, находящихся под диспансерным наблюдением, в общем числе пациентов психиатрической службы. Так, доля больных, получавших амбулаторную помощь вне диспансерного наблюдения (по обращаемости) в общем контингенте пациентов с психическими расстройствами в 2016 году составила 49,2 %, хотя ещё в 2013 году была – 52,0 %. Соотношение в

этих группах видов амбулаторной специализированной медицинской помощи свидетельствует о последовательном выполнении соответствующей нормы закона: диспансерное наблюдение назначается только в случаях тяжёлых психических расстройств с затяжным, хроническим течением или со склонностью к частным рецидивам, декомпенсациям.

Таблица 42

**Контингенты психически больных, получавших амбулаторную помощь в Тюменской области (без автономных округов)**

вид психиатрической помощи в амбулаторных условиях	2014 год	2015 год	2016 год
диспансерное наблюдение	16 667	16 539	16501
другая амбулаторная помощь	19 367	18 266	17001
всего получали амбулаторную помощь	36 034	34 805	33502

В структуре группы психически больных, находящихся на диспансерном наблюдении, большую долю пока составляют психические расстройства с умственной отсталостью, но отмечается тенденция к её уменьшению:

Таблица 43

**Контингенты психически больных, находящихся под диспансерным наблюдением в Тюменской области (без автономных округов)**

Нозологии	2014 год		2015 год		2016 год	
	абс	на 100 000 населения	абс	на 100 000 населения	абс	на 100 000 населения
Всего	16667	1166,1	16539	1157,2	16501	1125,2
Психозы и (или) состояния слабоумия	7037	492,4	7005	490,1	6987	476,4
Психические расстройства непсихотического характера	1889	132,2	1996	139,7	2073	141,3
Умственная отсталость	7741	541,6	7538	527,4	7441	507,4

В диспансерной группе наблюдения преобладают пациенты с умственной отсталостью (45,1 %), но отмечается отчётливая тенденция постепенного уменьшения доли пациентов с данной патологией в структуре контингентов психически больных, находящихся под диспансерным наблюдением (с 49,4 % в 2011 году). Наблюдается рост повторного взятия на диспансерное наблюдение, и это свидетельствует о том, что диспансерное наблюдение стало более динамичным. В диспансерной группе пациенты с непсихотическими психическими расстройствами составляют лишь 12,6 %, что отражает, в том числе, и терапевтическую активность в этой группе пациентов – значительная доля пациентов снимается с учёта после излечения, не переходя в диспансерную группу.

Число инвалидов вследствие психических заболеваний в 2016 году составило 13 518 человек, что по сравнению с 2014 годом меньше на 154 человека. В расчёте на 10 000 населения показатель распространённости инвалидности вследствие психических расстройств в 2016 году составил 92,2, хотя этот показатель ещё в 2014 году составлял 97,8. Отмечается постепенное снижение данного критерия и приближение его к общероссийскому.

Таблица 44

**Распространённость инвалидности по психическому  
заболеванию на 10 000 населения**

категории инвалидов	2014 год		2015 год		2016 год	
	всего	впервые в жизни	всего	впервые в жизни	всего	впервые в жизни
всего	97,8	2,7	95,2	1,9	92,2	2,3
из них взрослые	105,4	1,2	102	0,9	77,4	0,8
из них дети	69,1	6,0	70,2	5,6	69,2	6,8

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), утверждённого 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 2016 году была проделана следующая работа:

- выполнено 26 выездов в районы Тюменской области;
- осмотрено 210 пациентов с целью уточнения диагноза, коррекции лечения с учётом психического состояния, а также с целью определения целесообразности направления на госпитализацию в психиатрический стационар ГБУЗ ТО «ОКПБ», в речевое отделение ГБУЗ ТО «Областной больницы № 19»; с целью решения вопросов МСЭ;
- прочитаны лекции врачебному персоналу медицинских организаций по теме: «Алгоритм работы врачей медицинских организаций в случаях совершения несовершеннолетними суицидальных попыток и завершённых суицидов».

Дальнейшее совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с психическими расстройствами и расстройствами поведения включает в себя следующие запланированные мероприятия:

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

2. Развитие и совершенствование полипрофессиональной помощи (бригадных форм медицинской помощи с привлечением кроме врача-

психиатра, психолога, психотерапевта, социального работника) на всех этапах оказания медицинской помощи и при реабилитации лиц, страдающих хроническими психическими заболеваниями.

3. Повышение качества оказания специализированной медицинской помощи детям с нарушениями речи, расширение видов медицинских услуг для реабилитации детей в Центре развития речи, снижение уровня детской инвалидности по речевой патологии.

4. Увеличение объёма и совершенствование выездных форм работы специалистов ГБУЗ ТО «Областная клиническая психиатрическая больница» (врач-психиатр, психолог, психотерапевт и специалист по суицидологии).

5. Дальнейшее развитие форм психопрофилактики и психообразования для родственников и пациентов с впервые выявленным психическим заболеванием.

6. Сокращение длительности пребывания больных в круглосуточных стационарах с развитием и расширением стационарзамещающих форм лечения, с усилением реабилитационного направления в оказании медицинской помощи на всех её этапах.

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

8. Повышение качества оказания специализированной медицинской помощи пациентам геронтологического профиля, внедрение внебольничных форм обслуживания «стационар на дому».

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

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									
	в том числе с диагнозом:									
	Всего больных		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)	
	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016	2015	2016
Российская Федерация	124887	н/д	103638	н/д	29998	н/д	20641	н/д	9796	н/д
Уральский ФО	13588	н/д	10557	н/д	3549	н/д	2946	н/д	85	н/д
Тюменская область*	1280	1155	1044	985	370	260	235	169	1	1

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 2016 года составляет 985 человек, что на 5,7% меньше, чем в 2015 году (1044).

Показатель первичной заболеваемости хроническим алкоголизмом снизился на 1,6% – с 69,4 случаев в 2014 году до 68,31 на 100 000 населения в 2016 году.

Показатель заболеваемости алкогольными психозами за 3 года снизился на 21,7% и составил 18,32 случая на 100 000 населения в 2016 году (23,40 на 100 000 населения в 2014 году).

Показатель распространенности алкоголизма (включая алкогольные психозы) в Тюменской области в 2016 году составил 959,96 случая на 100 000 населения, что ниже уровня 2014 года на 11% (1 033,7 случаев).

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» на период реализации 2014–2016 годы специалистами ГБУЗ ТО «Областной наркологический диспансер» в 2016 году пролечено и взято на учет 203 малоимущих больных из сельских территорий, а за весь период реализации программы – 2 384 человек. В ремиссии находится 40%, трудоустроено 7,4% от всех пролеченных.

В период 2014-2016 годов зарегистрированных на диспансерном учете с алкоголизмом среди несовершеннолетних не было.

Показатель первичной заболеваемости наркоманиями в 2016 году в сравнении с 2014 годом по Тюменской области снизился с 21,91 до 11,72 случаев на 100 000 населения, снижение составило 46,5% (по Российской Федерации, 2015 год – 14,1; по Уральскому федеральному округу, 2015 г. – 24,0 на 100 000 населения).

В регионе изменилась структура потребляемых веществ. По итогам 2016 года среди впервые в жизни выявленных больных наркоманией наибольшее число составляют потребители синтетических психостимуляторов – 49,1% (2015 г. – 48,5%), каннабиноидов (совместно с синтетическими каннабиноидами (спайс) – 20,1% (2015 г. – 19,5%), другие сочетания наркотических средств – 1,2% (2015 г. – 4,3%). Употребляющих опиаты среди впервые выявленных – 29,6% (2015 г. – 27,6%). В структуре опиатов 30% составляет раствор мака (2015 г. – 13,8%), 70% - героин (2015 г. – 86,2%). Впервые выявленных, употребляющих дезоморфин, в 2016 году не зарегистрировано.

Показатель распространенности наркомании по Тюменской области в 2016 году составил 228,37 случая на 100 000 населения (в 2015 г. – 239,97 на 100 000 населения), снижение показателя составило 4,8%.

В 2016 году структура общей заболеваемости наркоманией также изменилась: употребляющих опиаты зарегистрировано 49,3%, из них: 54,4% - потребители героина (2015 г. – 52,5%), 3,8% – дезоморфина (2015 г. – 2,9%), 41,9% – раствора мака (2015 г. – 44,6%).

В динамике за 3 года в Тюменской области (без автономных округов) показатель первичной и общей заболеваемости несовершеннолетних наркоманиями и токсикоманиями остается на прежнем уровне.

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 2014–2016 гг., %**

Возраст (лет)	2014	2015	2016
0–14	0	0	0

15–17	0.03	0.8	0.1
18–19	0.3	0.5	0.2
20–39	90.2	87.9	83.1
40–59	9.5	10.8	16.6

Доля больных наркоманиями, повторно госпитализированных, увеличилась с 19,3% до 20,2%.

Число наркологических больных, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (число наркологических больных, находящихся в ремиссии на 100 наркологических больных среднегодового контингента), за 3 года увеличилось с 8,1 до 8,6%.

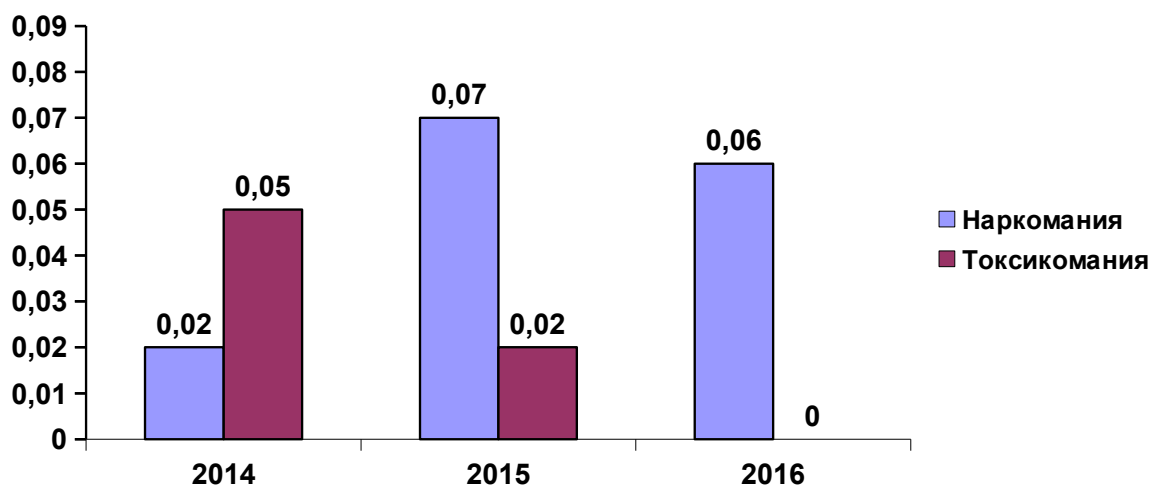
Число наркологических больных, находящихся в ремиссии более 2 лет (число наркологических больных, находящихся в ремиссии на 100 наркологических больных среднегодового контингента), увеличилось с 9,2% в 2014 году до 10,4% в 2016 году.

Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии от 1 года до 2 лет (число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента), остается на прежнем уровне: 12,3% в 2014 и в 2016 годах.

Число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии более 2 лет (число больных алкоголизмом, находящихся в ремиссии на 100 больных алкоголизмом среднегодового контингента), уменьшилось с 12,3% в 2014 году до 9,73 % в 2016 году.

Рисунок 9

**Общая заболеваемость несовершеннолетних наркоманиями  
и токсикоманиями по Тюменской области в 2014–2016 гг.  
на 1 000 соответствующего населения\***



\*Предварительные данные.

Таблица 47

**Число отравлений наркотическими средствами на 01.01.2017**

Показатель	2014	2015	2016
Количество отравлений	217	196	209
Из них ком	51	46	43

Количество отравлений наркотическими веществами в 2016 году в сравнении с 2014 годом снизилось на 3,7%. За 2016 год в медицинские организации области с диагнозом «отравление наркотическими средствами» поступило 209 человек, что на 6,6% выше показателя 2015 года (196 человек). Наибольшее количество случаев отравлений наркотическими веществами приходится на городское население:

в городе Тюмени –137 случаев;

в городе Тобольске – 52 случая.

Число умерших от передозировки наркотическими веществами в Тюменской области, по предварительным данным на 01.01.2017, составило 41 человек (2014 год – 43 человека), из них 14 мужчин и 27 женщин; в возрастной категории 18–39 лет – 35 человек, 40 лет и старше – 6 человек.

Таблица 48

**Число умерших от передозировки наркотическими средствами  
на 01.01.2017**

Показатель	2014	2015	2016
Количество смертей	43	44	41

Самая напряженная ситуация по смертности от отравлений наркотическими веществами сложилась в городах Тюмени и Тобольске, где число зафиксированных смертельных случаев составило 90,4% от их общего числа по области.

Отмечается снижение количества смертей от отравлений психотропными веществами в 2016 году (3 случая) по сравнению с 2014 годом (7 случаев) на 57,1%.

Из числа отравлений наркотическими веществами наибольшее значение имеет отравление синтетическими психостимуляторами – 136 случаев в 2016 году (2014 г. – 118), в том числе смертельных отравлений – 13 случаев (2014 г. – 12).

С целью совершенствования системы профилактики, лечения и медико-социальной реабилитации больных наркоманией в 2015 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 экспертизы 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 2016 году составило 185, из них 125 – в ГБУЗ ТО «Областной наркологический диспансер» (включая 10 детских коек), 60 – 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 2014–2016 годы.

Количество наркопотребителей, вовлеченных в систему лечения, реабилитации и ресоциализации в 2016 году, существенно увеличилось. Количество лиц, прошедших амбулаторную реабилитацию, составило 574 человека, что на 27,8% выше показателя 2015 года (449 человек).

Доля пациентов, прошедших курс лечения, реабилитации и находящихся в ремиссии не менее 3 лет, увеличилась в 2016 году на 0,9% и составила 11,3%.

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 2016 год проведено 2 156 индивидуальных консультаций по созависимости с ресурсным окружением пациентов, что на 36,6% выше аналогичного периода прошлого года (1 578 случаев).

В 2016 году 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 здравоохранения 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 2016 года выдано 108 таких направлений: число наркозависимых лиц, находящихся в состоянии ремиссии и направленных в Центры занятости населения по области, – 108 человек, число наркозависимых лиц, находящихся в состоянии ремиссии и обратившихся в Центры занятости населения по области, – 17 человек, число трудоустроенных наркозависимых по области – 5 человек, число наркозависимых, приступивших к профессиональной подготовке (переподготовке) по области, – 4 человека.

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 программы «Самообеспечение».
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 генной 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 оказывается за счет средств ОМС, средств областного бюджета, а также средств 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.

**Объемы оказания высокотехнологичной медицинской помощи  
за счет средств областного бюджета и средств ОМС  
в медицинских организациях Тюменской области в 2014–2016 гг.**

Показатель	2014	2015	2016
Объемы оказания ВМП за счет средств областного бюджета, чел.	10624	9625	11025

В регионе ВМП оказывается 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 у населения: 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 2016 году в медицинских организациях продолжали развиваться методики, внедренные ранее по сердечно сосудистой хирургии, офтальмологии, травматологии и ортопедии. На 2017 год планируется внедрение новых видов высокотехнологичной медицинской помощи по онкологии – электронная брахитерапия, по хирургии – робот-ассистированные операции на различных анатомических областях.

Очередность на оказание высокотехнологичной медицинской помощи отсутствует на все виды ВМП, кроме эндопротезирования коленных суставов, срок ожидания 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).

**Объемы оказания высокотехнологичной медицинской помощи  
за счет средств федерального бюджета  
в федеральных клиниках в 2014–2016 гг.**

Показатель	2014	2015	2016
Объемы оказания ВМП за счет средств федерального бюджета, чел.	2945	2912	2894

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 IT-технологии.

Создана единая региональная информационная система здравоохранения, позволяющая организовать электронный документооборот.

В настоящее время в электронном виде в амбулаторном звене здравоохранения Тюменской области организовано:

- 1) планирование и ведение расписания работы врачей, его актуализация в режиме реального времени;
- 2) запись на прием к врачу с использованием дистанционных источников: через Интернет, инфокиоски, единый центр записи, мобильное приложение;
- 3) формирование реестров оказанных медицинских услуг амбулаторно-поликлинической помощи;
- 4) ведение медицинской карты амбулаторного больного: оформление рецепта на получение лекарственных препаратов, направление на лабораторные исследования и получение результатов непосредственно на рабочем месте врача, выписка и учет листов нетрудоспособности, справок в ГИБДД, создание протоколов осмотров специалистов с возможностью подписания электронной подписью, запись

к узкому специалисту с рабочего места врача, возможность видеть в системе все явки пациента, обследования и консультации.

В ноябре 2015 года реализован новый функционал – «Электронная очередь». В медицинских организациях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь, установлены дополнительные инфокиоски, размещены информационные табло над кабинетами, в которые не предусмотрена плановая запись (процедурные кабинеты, кабинеты забора крови, флюорографические кабинеты, кабинеты электрокардиографии, врачебной комиссии, оказания неотложной и доврачебной помощи). Автоматизация процесса формирования очереди позволила управлять потоками пациентов, повысив при этом скорость и качество обслуживания пациентов. В 2016 году выдано около 2 млн более 150 тысяч талонов электронной очереди.

В 2016 запущен новый сервис - Личный кабинет пациента, в котором представлены электронные услуги здравоохранения: запись на прием к врачу, смена на обслуживание медицинской организации, информация о стоимости оказанных услуг, предоставление документов из электронной медицинской карты.

Также в 2015 году Тюменская область приняла участие в федеральном пилотном проекте по переходу на безбумажный рецепт. Внедрение вышеуказанных функционалов позволило перейти к формированию новой модели регистратуры, из фронт-офисов которой вынесены бумажные картотеки, созданы удобные зоны ожидания.

Результатом проделанной работы стала победа в 2015 году ММАУ «Городская поликлиника №5» в конкурсе Министерства здравоохранения Российской Федерации «Поликлиника начинается с регистратуры».

Мониторинг за ходом реализации всех 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.

В целях повышения уровня управления современным медицинским учреждением в субъекте ведется работа по автоматизации медицинских и материально-технологических процессов стационара, что позволит осуществлять планирование затрат на каждого пациента при оказании ему медицинской помощи.

В настоящее время, в пилотном учреждении (ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1») реализовано:

- ведение в электронном виде клинической истории болезни на всех этапах движения пациентов, дневников, выписных эпикризов, протоколов врачебной комиссии и других медицинских документов;
- направление заказов в электронном виде лаборатории и получение результатов на рабочее место врача;
- ведение листа назначений в электронном виде;
- ведение статистических форм;
- учет в электронном виде по перемещению товаров между отделениями, внутреннему потреблению товаров, списанию по назначению врачей;
- учет диетического питания на одного пациента;
- ведение бухгалтерского и кадрового учета.

В рамках развития телемедицинских технологий реализован проект информационной системы «Обменный фонд флюорографических исследований», что позволило использовать централизованный архив флюорографических изображений в качестве источника информации о выполненных исследованиях, а также повысило уровень и качество описания снимков. Врачи в медицинских организациях на правах преемственности лечения имеют возможность просмотра выполненных исследований. В настоящее время в архиве обменного фонда хранится более 2 млн флюорограмм и рентгенологических снимков, подключено 40 цифровых флюорографов.

Внедрена система ежедневных телемедицинских консилиумов ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1» с использованием защищенной сети VipNet для осуществления контроля лечения пациентов с острым коронарным синдромом в медицинских организациях Тюменской области. По разработанному алгоритму в оперативном режиме врачи медицинских организаций консультируют высокопрофессиональные специалисты Центра сердца и сосудов ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1».

Для повышения оперативности и эффективности взаимодействия с федеральными медицинскими организациями, реализован защищенный файлообменный сервис для электронной передачи медицинских документов пациентов большого объема.

В 2016 году в целях повышения качества и эффективности медицинской помощи пациентам трудоспособного возраста, имеющих риск сердечно-сосудистых заболеваний, повышения мотивации населения г. Тюмени и Тюменской и сохранению своего здоровья был запущен новый пилотный проект по апробации модели персонализированного подхода к ведению пациентов с артериальной гипертонией.

В рамках развития телемедицинских технологий и в целях увеличения медицинской помощи в труднодоступных населенных пунктах Тюменской области с июля 2016 года реализуется пилотный проект с применением мобильных амбулаторных индивидуальных кардиорегистраторов в пяти медицинских организациях Тюменской области, где на их базе осуществляется дистанционное описание электрокардиограмм, зарегистрированных дистанционным способом. За период проекта было выполнено 4570 исследований.

Для успешного внедрения информационных технологий проводится очное и дистанционное обучение специалистов медицинских организаций, функционирует техническая и методологическая поддержка. Для каждого нового функционала разрабатываются дистанционные курсы обучения, очное обучение прошли около 2500 медицинских работников. Учебная программа включает в себя теоретическое изучение возможностей информационной программы и закрепление пройденного материала в интерактивном классе, в котором смоделированы различные рабочие места: кабинет врача, регистратура, стационар, аптека.

## **5. Обеспеченность лекарственными средствами**

В Тюменской области в соответствии с переданными полномочиями выполняются государственные гарантии по лекарственному обеспечению льготных категорий граждан.

Одним из приоритетных направлений деятельности Департамента здравоохранения является организация лекарственного обеспечения граждан, имеющих право на государственную социальную помощь, меры социальной поддержки, осуществляемые путем возмещения стоимости лекарственных препаратов, отпускаемых по рецепту врача бесплатно отдельным категориям граждан и лицам, страдающим отдельными заболеваниями, а также лиц, больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей и лиц, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями.

В целях организации лекарственного обеспечения и оптимизации расходов на эти цели, как и в предыдущие годы, осуществлялись процедуры защиты заявок на лекарственные препараты, формировались регистры пациентов, получающих дорогостоящую терапию.

Первичную медико-санитарную помощь льготным категориям граждан оказывают 36 медицинских организаций. В целях оптимизации процедуры назначения льготных лекарственных препаратов выписку рецептов в модуле Регионального сегмента Единой государственной информационной системы в сфере здравоохранения (РС ЕГИСЗ) «Электронный рецепт» осуществляют более 3 тысяч врачей и фельдшеров. В рамках данного модуля ведется персонифицированный учет льготного лекарственного обеспечения граждан.

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

Обеспечение граждан льготными лекарственными препаратами при оказании медицинской помощи в амбулаторных условиях реализуется по направлениям, различающимся по источникам финансирования.

За счет средств федерального бюджета осуществляется лекарственное обеспечение отдельных категорий граждан в соответствии с Федеральным законом от 17.07.1999 № 178-ФЗ «О государственной социальной помощи» и постановлением Правительства Российской Федерации от 26.12.2011 № 1155 «О закупках лекарственных препаратов, предназначенных для лечения больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей» по перечням, утвержденным Распоряжением Правительства РФ от 26.12.2015 № 2724-р «Об утверждении перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов на 2016 год, а также перечней лекарственных препаратов для медицинского применения и минимального ассортимента лекарственных препаратов, необходимых для оказания медицинской помощи».

Одним из показателей доступности льготного лекарственного обеспечения является численность граждан, сохранивших за собой право

на получение государственной социальной помощи в виде набора социальных услуг (НСУ). В Тюменской области данный показатель остается на протяжении ряда лет стабильным и составляет около 50% граждан. В 2016 году в Тюменской области право на получение государственной социальной помощи в части обеспечения необходимыми лекарственными препаратами сохранили 56 875 человек (2015 г. – 59 631 человек).

Сумма отпущенных льготных лекарственных препаратов данной категории граждан в 2016 году составила 689 200,2 тыс. руб. (в 2015 году - 701 875,04 тыс. руб). Средняя стоимость рецепта в 2016 году по области составила 587 рублей (в 2015 году она составляла 582 рубля). При недостаточности лекарственной терапии, по жизненным показаниям пациентам назначаются необходимые лекарства, которые оплачиваются за счет средств областного бюджета. За 2016 год дополнительно отпущено таких препаратов льготникам на сумму более 50 млн. рублей (2015 год – на 63,8 млн рублей).

Ежегодно в Тюменской области численность граждан, включенных в региональный сегмент Федерального регистра больных гемофилией, муковисцидозом, гипофизарным нанизмом, болезнью Гоше, миелопейкозом, рассеянным склерозом, а также после трансплантации органов и (или) тканей, нуждающихся в дорогостоящей терапии, увеличивается. По состоянию на 01.01.2017 года в территориальный сегмент федерального регистра больных по семи высокочувствительным нозологиям включено 1 481 человек, из них 1 112 человек – получатели терапии (на 01.01.2016 год было включено 1 250 пациента, из них 930 человек – получатели терапии). Наибольшую долю в регистре составляют пациенты со злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей, рассеянным склерозом, гемофилией. В 2016 году в область централизованно поступили дорогостоящие препараты на сумму 398 449,03 тыс. рублей (в 2015 году – 308 505,077 тыс. рублей). Пациентам отпущено дорогостоящих лекарств на сумму 308 933,3 тыс. рублей (в 2015 г. – 302 634,70 тыс. рублей). Средняя стоимость рецепта возросла и составила 59 952 рубля (в 2015 г. – 55 094 рубля). Для удобства граждан назначение и отпуск дорогостоящих лекарственных препаратов организованы по месту жительства.

За счет средств областного бюджета осуществляется обеспечение отдельных категорий граждан: тружеников тыла, реабилитированных граждан, детей до 3 и 6 лет из малообеспеченных семей и лиц, страдающих хроническими заболеваниями (31 категория заболеваний), лекарственными препаратами и изделиями медицинского назначения в рамках реализации постановления Администрации Тюменской области от 15.12.2004 № 178-пк «О мерах социальной поддержки, осуществляемых путем возмещения расходов на оплату лекарственных препаратов и изделий медицинских изделий». В 2016 году в Тюменской области правом на получение мер социальной поддержки в части обеспечения лекарственными препаратами воспользовались 55 249 человек (2015 год - 60 612 человек). При обращении за медицинской помощью данной категории граждан отпущено лекарственных

препаратов на сумму 489,582,3 тыс. рублей (2015год – 494,020 млн руб.), средняя стоимость льготного рецепта составила 722 рубля (2015 год – 789 рублей).

Удельный вес отечественных лекарств, закупаемых в Тюменской области за счет бюджетов всех уровней возрос до 75% по количеству поступающих упаковок препаратов, по сравнению с 2015 годом этот показатель вырос на 3%.

В Тюменской области реализуется программа по обеспечению лекарственными препаратами больных страдающих редкими (орфанными) заболеваниями. По состоянию на 01.01.2017 в региональный сегмент Федерального регистра лиц, страдающих редкими (орфанными) заболеваниями, включено 137 человек, в том числе 77 детей (по состоянию на 01.01.2016 - 121 человек). Прирост пациентов, нуждающихся в лечении, составил более 13%. Наибольшую долю в регистре составляют пациенты с нарушением обмена ароматических аминокислот, апластической анемией неуточненной, юношеским артритом с системным началом, первичной легочной гипертензией. Следует отметить, что нагрузка на бюджет региона по лечению орфанных патологий является высокой.

В целях улучшения лекарственного обеспечения граждан на дополнительно выделенные средства федерального бюджета в 2015 году закуплены препараты для лечения орфанных заболеваний на сумму 11,35 млн рублей. Общие затраты областного и федерального бюджетов на эти цели в 2015 году составили – 74, 04 млн. рублей. Затраты средств бюджета Тюменской области в 2016 году на закупку лекарственных препаратов и лечебного питания для лечения орфанных патологий составили 83,69 млн. рублей, что выше уровня расходов прошлого года . Заявленная потребность удовлетворена в полном объеме.

Для удобства пациентов в медицинских организациях организованы кабинеты доврачебного приема. Работа этих кабинетов позволяет пациенту оперативно получить необходимый рецепт. Для граждан старше трудоспособного возраста в случаях стабильного течения хронических заболеваний организовано назначение терапии на курс лечения до 3 месяцев.

В области осуществляется многоуровневый мониторинг льготного лекарственного обеспечения, включающий анализ поставок лекарственных препаратов, объемов отпуска лекарств. Государственные программы лекарственного обеспечения реализуются с применением жизненно необходимых важнейших лекарственных препаратов (далее - ЖНВЛП). Государственное регулирование цен на ЖНВЛП отечественного и импортного производства обеспечивает их доступность. В целях контроля за уровнем цен на ЖНВЛП Росздравнадзором осуществляется ежемесячный мониторинг. В Департаменте тарифной и ценовой политики Тюменской области работает телефон «Прямая линия» по вопросам цен на лекарственные препараты.

Особое внимание уделяется обращениям граждан, в Департаменте здравоохранения Тюменской области работает «Горячая линия» по вопросам лекарственного обеспечения. Большое внимание уделяется

вопросам рационального назначения лекарственной терапии.  
Доступность лекарственной помощи населению обеспечена.

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

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

В соответствии с региональной программой развития здравоохранения Тюменской области до 2020 года и региональной целевой программой «Формирование здорового образа жизни и профилактика неинфекционных заболеваний населения в Тюменской области на 2013 - 2017 годы», популяционная стратегия профилактики реализуется посредством:

- информирования граждан о факторах риска развития неинфекционных заболеваний,
- мотивирования к ведению здорового образа жизни, обеспечения для этого условий
- обучения граждан,
- выявления факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний (далее — ХНИЗ).
- выявления ХНИЗ на ранних стадиях развития,
- повышения квалификации кадров отрасли.

Реализация популяционной стратегии осуществляется на основе межведомственного взаимодействия, при объединении усилий органов законодательной и исполнительной власти, различных ведомств, общественных структур, религиозных организаций.

Информационно - коммуникационная профилактическая работа с населением ведется в сети Интернет. Специализированный Интернет-портал Департамента «Тюменская область –Территория здоровья» ([www.takzdorovo-to.ru](http://www.takzdorovo-to.ru)) и газета «Территория здоровья» используются для повышения информированности населения о вреде активного и пассивного потребления табака, о злоупотреблении алкоголем и способах преодоления данных зависимостей, также ведется работа по формированию культуры здорового питания, активного отдыха, ответственного отношения к своему здоровью.

Один из наиболее эффективных и современных инструментов в данной работе - «виртуальные» кабинеты врачей Интернет-портала. Для населения работают педиатр, онколог, кардиолог, невролог, диетолог, специалисты по отказу от курения и спортивной медицине, в 2016 году было открыто три новых кабинета:

- Кабинет ВВК – работа с призывниками и их родителями;
- Кабинет вакцинопрофилактики – вопросы по вакцинопрофилактике;
- Кабинет гериатра – вопросы о ведении пациентов старшего возраста.

В интерактивном режиме специалисты размещают авторские материалы, консультируют пользователей Интернет-портала и осуществляют запись на прием в группы здоровья. В течение 2016 года кабинеты врачей специалистов посетили 79 892 раза.

Портал также служит методической базой и базой знаний для специалистов структур профилактики региона. В электронном виде с возможностью скачивания и работы online на Интернет-портале размещены нормативные документы, методические материалы, видеоролики, рекомендованные для использования при проведении информационно-разъяснительной профилактической работы в медицинских и образовательных организациях, макеты печатной продукции для тиражирования.

Актуальные статьи, «здоровые новости», авторские колонки, комментарии экспертов, видео-дайджесты и инфографика – все это позволяет не только повысить уровень информированности населения региона о факторах риска развития социально-значимых заболеваний и сформировать устойчивую мотивацию на ведение здорового образа жизни, но также создать положительный образ всей системы здравоохранения региона, привлечь население к прохождению скрининговых осмотров в медицинских организациях. Специально для этого совместно с профильными главными внештатными специалистами Департамента создается уникальный и профессиональный контент, вызывающий доверие у населения. Среднее время удержания пользователя на Портале составляет 14 минут. Среднее количество посетителей Портала – 35 000 человек в месяц. Активно используется технология SMM в профилактике – Интернет-портал интегрирован с социальными сетями Facebook, Вконтакте, Одноклассники, Instagram в которых проводится таргетированная работа с аудиторией.

С 2013 года выпускается специализированное печатное издание – газета «Территория здоровья» (формат А3, 8 полос, тираж 5 000 экз.). В газете размещаются информационные материалы по профилактике хронических неинфекционных заболеваний, о новых технологиях тюменской медицины и развитии всей отрасли здравоохранения региона. Издание распространяется бесплатно в медицинских, образовательных и спортивных организациях региона, культурно-досуговых центрах. Электронная версия газеты размещена на Интернет-портале «Тюменская область – Территория здоровья» ([www.takzdorovo-to.ru](http://www.takzdorovo-to.ru)).

Для привлечения к систематическим занятиям физической культурой и спортом населения на Интернет-портале «Тюменская область – территория здоровья» работает виртуальный кабинет, проводится он-лайн консультация врача лечебной физкультуры, размещается информация о графике бесплатных занятий физической культурой на территории города Тюмени. В постоянном режиме на портале размещаются авторские материалы врача по вопросам повышения физической активности.

Одним из основных направлений профилактической деятельности является реализация комплекса мероприятий по ограничению потребления табака и алкоголя в Тюменской области. В 2016 году данная работа осуществлялась в том числе, посредством мониторинга исполнения Федерального закона № 15-ФЗ «Об охране здоровья граждан от воздействия окружающего табачного дыма и последствий потребления табака» в общественных местах, защиты населения от окружающего табачного дыма и ограничения потребления алкоголя.

В 2016 году Центром медицинской профилактики разработано для последующего тиражирования медицинскими организациями методическое пособие «Школа отказа от курения».

31 мая 2016 года в рамках Всемирного дня без табака была организована и проведена социально-профилактическая акция «Куришь? Проверь свои легкие!». Была открыта интерактивная профилактическая площадка, в рамках которой специалисты Центра здоровья и врачи Областного наркологического диспансера, которые наглядно показали, как табакокурение влияет на здоровье.

Для желающих отказаться от пагубной привычки были проведены индивидуальные консультации врача-нарколога и даны рекомендации по посещению Кабинета медицинской помощи при отказе от курения.

Обеспечение доступности медицинской помощи по отказу от табакокурения реализуется через внедрение программ лечения табачной зависимости в региональную систему здравоохранения. В структуре первичной медико-санитарной помощи населению Тюменской области для населения организовано индивидуальное и групповое углубленное консультирование по отказу от табакокурения.

В 2016 году в рамках индивидуального приема медицинскую помощь по отказу от табакокурения получили 407 человек, школы по отказу от табакокурения посетили 3 215 пациентов.

Популяционная стратегия реализуется также посредством тиражирования и распространения профилактических печатных кейсов. В 2016 году выпущено 89 810 экземпляров печатной продукции, а также разработаны макеты для последующего тиражирования медицинскими организациями

Печатная профилактическая продукция распространена по медицинским организациям г. Тюмени и Тюменской области, в т.ч. среди организаций частной формы собственности, в рамках межведомственного взаимодействия по подведомственным учреждениям органов исполнительной власти муниципального и регионального уровней, среди предприятий области, а также среди населения в рамках профилактических акций.

Проводятся массовые акции для населения, в которых могут принять участие жители области любого возраста, абсолютно бесплатно проверив состояние своего здоровья на наличие факторов риска развития социально-значимых заболеваний.

В период с 24 марта по 23 апреля был проведён традиционный месячник по борьбе с туберкулезом «Здоровые легкие». В рамках месячника была организована работа передвижных флюорографов у крупных торговых центров. За время проведения акции в мобильных флюорографах было обследовано более 850 человек.

В апреле 2016 года в рамках «Всемирного дня здоровья» для зрителей Международных соревнований «Гонка чемпионов» и «Гонка на приз Губернатора Тюменской области» была организована Интерактивная площадка здоровья. Каждый желающий мог пройти экспресс-обследование, получить консультацию врачей эндокринолога и диетолога, распространялись информационные кейсы по профилактике сахарного диабета, приглашения на диспансеризацию, детские раскраски

«Здравчик – мой герой ЗОЖ». За время работы площадки было обследовано более 200 человек, более чем у 30% выявлено повышенное артериальное давление, у 7 человек был выявлен повышенный сахар крови. Лицам с выявленными факторами риска были даны рекомендации по обращению к врачу.

В рамках «Всемирного дня сердца» 29 сентября в торговом центре г. Тюмени была проведена профилактическая акция, участники которой могли оценить состояние своего здоровья и наличие предрасположенности к сердечно-сосудистым заболеваниям.

В рамках Всемирного дня борьбы с инсультом 29 октября организована и проведена акция «Здоровое утро» в ООО «Мостотряд-36». Для участников акции проводились экспресс-обследования на предмет наличия факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.

В регионе реализуются комплексные профилактические проекты. В 2016 году был реализован пилотный проект по внедрению в трех крупных организациях г. Тюмени - ОАО «ПАТП №1», территориальная фирма «Мостоотряд 36» филиал ОАО «Мостострой -11», ОАО «Тюменская домостроительная компания» - корпоративных программ по формированию культуры здорового образа жизни. В рамках пилотного проекта проведено анкетирование сотрудников была, составлена индивидуальная профилактическая программа, направленная на работу с наиболее распространенными факторами риска. Для каждого предприятия разработаны информационные дайджесты, распространены печатные профилактические кейсы, проведены Мобильные школы здоровья по различным тематикам, обучены медицинские сотрудники методике организации профилактической работы и проведены интерактивные профилактические сессии с сотрудниками. За время проведения проекта было организовано более 15 интерактивных мероприятий. Распространено около 2000 экземпляров печатной продукции.

Активная комплексная профилактическая работа ведется с населением старшей возрастной группы. В октябре 2016 года в рамках областной акции Правительства Тюменской области «Пусть осень жизни станет золотой» стартовал проект «Волонтеры с опытом». Цель проекта — создать социально активную сеть волонтеров «золотого возраста», которые станут настоящими помощниками в вопросах медицинской профилактики. Сначала проекта обучено 40 волонтеров из г. Тюмени. Всем участникам предоставлены информационные кейсы, содержащие тематические плакаты для размещения в подъездах жилых домов, буклеты по тактике поведения в критических ситуациях, раскраска для детей с советами по здоровому образу жизни от Здравчика, листовки и календари по тематике диспансеризации определенных групп взрослого населения и другие. Также в рамках проекта проведены интерактивные площадки по обучению измерению артериального давления, индекса массы тела, сахара крови экспресс-методом с использованием специализированного оборудования.

В сентябре 2016 года была разработана информационно-коммуникационная кампания «#ЯПрививаюсь», направленная на

привлечение внимания населения к необходимости вакцинопрофилактики. В рамках кампании проводилось масштабное информирование населения о необходимости, правилах вакцинации, доступности, противопоказаниях и показаниях. Разработано и изготовлено 9 наименований печатной продукции, общим тиражом более 70 тысяч экземпляров. Для повышения доступности и максимального охвата населения, вакцинация проводилась на массовых мероприятиях, в торговых центрах, в мобильном пункте вакцинации. Реализации кампании позволила охватить более 40% населения области.

В рамках вторичной медицинской профилактики (стратегия высокого риска), для реализации политики, ориентированной на здоровье населения, проводятся медицинские профилактические мероприятия (диспансеризация и профилактические медицинские осмотры) для взрослого населения, посредством которых осуществляется раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, определение групп здоровья, выявление наиболее значимых факторов риска и их коррекция.

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

- 34 отделения медицинской профилактики;
- 11 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 2016 году комплексное обследование в Центрах здоровья прошли 73 324 человека, из них детей 17 761; консультирование основам здорового образа жизни - 90 102 человека, из них детей 20 106.

В регионе навыкам здорового образа жизни и профилактике хронических заболеваний обучают 425 школ здоровья в 40 медицинских организациях, в которых прошли обучение 50 225 человек.

В рамках третичной профилактики проводятся мероприятия по динамическому (диспансерному) наблюдению, с целью предупреждения развития осложнений хронических заболеваний, снижения смертности.

Для осуществления диспансерного наблюдения пациентов в области создан региональный регистр взрослого населения с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний, а также пациентов, страдающих отдельными хроническими заболеваниями, определены критерии эффективности наблюдения пациентов.

На 31 декабря 2016 года в региональном регистре взрослого населения Тюменской области с факторами риска хронических неинфекционных заболеваний учтено 483 572 фактора риска у 271 537 пациентов, что составляет 1,8 фактора риска на одного пациента. В структуре факторов риска преобладают нерациональное питание (Z72.4) – 38%, низкая физическая активность (Z72.4) – 18%, дислипидемия (E78.0-78.9) – 14%, повышенный уровень артериального давления – 11,1%, курение табака (Z72.0) – 8%.

В 2016 году диспансеризацию взрослого населения прошли 251 490 (98,03% от числа подлежащих) человек. Выявление и коррекция

факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний это главная цель диспансеризации. По итогам диспансеризации выявлено 172 759 факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний. Наиболее распространенные из них: нерациональное питание – 49 825, низкая физическая активность – 26 716, на третьем месте курение табака – 23 418.

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

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 – 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» МЗ РФ (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 ГНИЦ Профилактической медицины Минздрава Российской Федерации, с учетом региональных особенностей системы здравоохранения Тюменской области.

Циклы проводятся при тесном взаимодействии ТюмГМУ с Департаментом, Центром медицинской профилактики, Медицинским информационно-аналитическим центром Тюменской области. 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.

За 2016 год на кафедре педиатрии ФПК и ППС обучено 49 врачей педиатров на цикле «Организация профилактической работы в поликлинике». На кафедре амбулаторно-поликлинической и профилактической медицины ФПК и ППС - 150 медицинских работников, из них 78 врачей и 72 специалиста со средним медицинским

образованием, в том числе на циклах медицинской помощи при отказе от курения - 15 врачей и 15 средних медицинских работников.

Вопросы развития профилактической деятельности и повышения ее качества в 2016 году обсуждались в рамках V регионального форума «Здоровье без границ», где были рассмотрены следующие вопросы:

- Тенденции развития профилактической деятельности в Российской Федерации

- Профилактические мероприятия в медицинских организациях. Организация, контроль, результативность.

- Оценка эффективности реализуемых новых технологий медицинской профилактики в регионе.

- Опыт регионов Уральского Федерального округа по формированию культуры здорового образа жизни и организации медицинской профилактической службы.

## **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: Тюменская областная клиническая больница № 1, медико-санитарная часть «Нефтяник», Федеральный центр нейрохирургии, Радиологический центр, объекты инженерно-энергетического обеспечения. В этих медицинских организациях оказывается уже почти 70% от общего объема высокотехнологичной медицинской помощи, предоставляемой в областных клиниках.

Федеральный центр нейрохирургии стал практически визитной карточкой тюменского здравоохранения. Основной приоритет – применение самых современных методов и технологий хирургического лечения при минимальной травме пациента, сохранение качества жизни. На базе детского нейрохирургического отделения № 1 внедрены следующие виды оперативных вмешательств:

- Эндоскопическая каллозотомия (рассечение мозолистого тела головного мозга) при сложных формах эпилепсии.

- Эндоскопическая каллозотомия с передней и задней комиссуротомией (разделение мозга на два полушария) при эпилептической энцефалопатии.

- Эндоскопическая диагностическая передняя комиссуротомия при битемпоральных формах эпилепсии.

- Микрохирургическая инсулэктомия (кортикальная резекция головного мозга) после диагностических инвазивных электрофизиологических исследований при инсулярной эпилепсии.

- Эндоскопическое удаление гамартромы (доброкачественной опухоли) третьего желудочка головного мозга при геластической эпилепсии (редкая форма эпилепсии, характеризующаяся наличием приступов насильственного смеха).

На базе отделения хирургической нейроонкологии № 4 с 2016 года проводится хирургическое удаление новообразований головного мозга с применением метода флуоресцентной интраоперационной микроскопии с использованием препарата «АЛАСЕНС», что значительно повышает качество интраоперационной визуализации применительно к объему резецированной опухоли; также с 2016 года проводятся малоинвазивные трансназальные хирургические вмешательства с использованием 3D-видеоэндоскопии при удалении селлярных опухолей головного мозга, преимущественно аденомы гипофиза.

В 2016 году на базе клинко-диагностической лаборатории и отделения нейрореанимации ФГБУ ФЦН внедрено комплексное исследование гемостаза пациентов с использованием тромбоэластографа TEG-5000, гематологического анализатора «SYSME» (пр-во Япония) и агрегометра «AGRAM» (пр-во Израиль), что позволяет предотвратить развитие интра и после операционных осложнений геморрагического характера, в т. ч. тромбоэмболий.

В настоящее время в ГАУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский город» используются методики хирургических вмешательств, связанных с

сохранением органа и продолжение его функций. Количество органосохраняющих операций ежегодно увеличивается. В 2016 году был сделан акцент на видеозендоскопическую хирургию, внедрены малоинвазивные методики в абдоминальной хирургии, торакальной хирургии, урологии, гинекологии, маммологии.

В 2016 году внедрены 3D-эндовидеохирургические лапароскопические операции, в том числе радикальные расширенные операция при раке толстой кишки и расширенные экстирпации прямой кишки

Продолжается выполнение многоэтапных резекций печени, в том числе гемигепатэктомий. В 2016 году выполнена первая операция по методике split in situ (2-х этапная резекция печени).

В 2016 году продолжается освоение методики брахитерапии предстательной железы, используются иридиевая составляющая. Для проведения данной методики закуплено оборудование и проучены специалисты в ведущих центрах РФ.

Для проведения лекарственного лечения важным фактором является проведение гистологического исследования и ИГХ диагностики опухоли, в настоящее время ГАУЗ ТО «МКМЦ «Медицинский город» располагает возможностью для проведения всех видов ИГХ диагностики, а так же молекулярно-гистологических исследований, что является важным исследованием в назначении лечения и проведения таргетной терапии. В 2016 году впервые взяты на лечение пациенты для проведения высокодозной полихимотерапии.

В направлении лучевой терапии идет освоение новых методик лечения. Данные методики позволяют облучать опухоль с подведением радикальной дозы к опухоли и минимальной лучевой нагрузки на около опухолевые ткани.

–Брахитерапия (высокомощностная) опухолей носоглотки, прямой кишки, опухолей молочной железы, наружных половых органов;

–Интра- и послеоперационная лучевая терапия в режиме брахитерапии (HDR) сарком мягких тканей;

–Крупнофракционная паллиативная лучевая терапия костных метастазов и опухолей органов области головы и шеи;

–Лучевая терапия опухолей грудной клетки и брюшной полости с синхронизацией дыхания.

В лечении рака молочной железы внедрена методика органосохраняющих операций с выявление «сторожевого лимфоузла». Методика построена на введении радиоизотопов в лимфотическую систему пораженной железы, она позволяет выявить распространенность опухоли и определить тактику хирурга.

Новые достижения в области ранней диагностики и эффективного лечения больных как онкологическими, так и неонкологическими заболеваниями во многом связаны с появлением инновационных технологий на базе Радиологического центра.

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, следовательно, не только правильно определять тактику лечения, но и предотвращать заболевания. В центре собраны все самые 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».

Использование уникальных аппаратов позволяет проводить раннюю диагностику опухолевых заболеваний, оценивать наличие метастазов, распространенность опухолевого процесса, эффективность лечения. Кроме того, методы ядерной медицины используются для диагностики в кардиологии, неврологии и эндокринологии. В 2016 году в радиологическом центре начато проведение ПЭТ–КТ с холином для диагностики злокачественных новообразований предстательной железы и ПЭТ-КТ с метионином для диагностики опухолей мозга.

Помимо диагностики ядерная медицина выполняет лечебные функции. Она эффективно используется при лечении рака щитовидной железы, диффузно-токсического зоба, для снятия костного болевого синдрома при онкологическом поражении костной системы (метастазы в кости).

Широко используются методики ядерной медицины в диагностике и лечение злокачественных новообразований, радиологический центр перешел на двухсменный режим работы с 2014 года. В 2016 году выполнено 9890 исследований ОФЭКТ и сцинтиграфий, 5113 исследований ПЭТ/КТ, проведено 850 сеансов радионуклидной терапии.

С 2015 года в лечении пациентов с онкоурологической патологией применяется роботизированная хирургия, создан урологический центр на 90 коек. В 2016 году в лечении пациентов с онкоурологической патологией с применением роботизированной хирургии выполнено 120 операций.

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

1. Урология.

- Таргетная МРТ-фьюжн биопсия предстательной железы.
- Лазерная энуклеация аденомы предстательной железы.
- Лапароскопическая радикальная цистэктомия.
- Комплексное уродинамическое исследование мочевого пузыря.
- Определение хромогранина А при нейроэндокринных опухолях предстательной железы.

2. Оториноларингология.

- Эндоназальная декомпрессия орбиты для хирургического лечения аутоиммунной офтальмопатии.

– Восстановление стенок околоносовых пазух персонифицированными лазер-моделированными аллотрансплантатами.

– Восстановление стенок орбиты персонифицированными аллотрансплантатами.

– Навигируемая латерализация голосовой складки при двустороннем парезе гортани.

– Эндоназальная шейверная дакриоцистиностомия с биканаликулярной интубацией при хирургическом лечении хронического дакриоцистита.

– Баллонная дакриопластика при хирургическом лечении дакриостеноза.

– Трахеопластика с применением аллотрансплантатов.

– Интратимпанальное введение глюкокортикостероидов при лечении болезни Меньера.

– Тимпанопластика с использованием аллотрансплантатов.

3. Хирургия.

– Резекция воротной вены при выполнении панкреатодуоденальной резекции по поводу рака поджелудочной железы.

В 2016 году в ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1» произведено полное переоборудование одной из рентген-операционных. Установлен современный ангиохирургический комплекс экспертного уровня GE Innova 530.

За год выполнено 5547 рентгенэндоваскулярных вмешательств 3831 пациенту. Из них количество диагностических вмешательств – 3718. Количество лечебных вмешательств удалось увеличить до 1829, что на 15% больше чем в предыдущем году, из них количество операций на сосудах сердца – 1559 (на 20% больше чем в 2015 году), больше половины из которых выполнены в ургентном режиме и являлись жизнеспасаящими. Операции на периферических артериях, включая артерии нижних конечностей, артерии брахиоцефального бассейна, почечные артерии – 91 операция (увеличение по сравнению с предыдущим годом более 20%).

Увеличено количество эндоваскулярных вмешательств при врожденных пороках сердца у детей, включая новорожденных и детей первого года жизни. Диагностические процедуры – более 120, лечебные вмешательства – 100. Для юга Тюменской области эндоваскулярная помощь при ВПС эксклюзивно представлена только в ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1»

Новые технологии внедренные в 2016 году:

Эмболизация артерий простаты при доброкачественной гипертрофии предстательной железы, при кровотечениях.

Эмболизация артерий малого таза, включая эмболизацию маточных артерий при кровотечениях

Коррекция врожденной патологии, стентирование коарктации аорты покрытыми стентами

Коррекция врожденной патологии, эмболизация дефекта межпредсердной перегородки ДМПП устройствами Nit-Occlud.

1 апреля 2016 года на базе ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1» создан «Торакальный центр» в котором сосредоточена

вся хирургическая плановая помощь при патологии органов грудной клетки кроме фтизиатрической. Внедрены однопортовый метод анатомической резекции легкого при раке легкого, двухпортовый метод анатомической резекции легкого при хронических неспецифических заболеваниях легких, методика малоинвазивной хирургии при раке пищевода.

В 2016г. создан центр трансплантологии. Проведено обучение врачей ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1» и ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №2», приобретено современное лабораторно-диагностическое оборудование, хирургический инструментарий для выполнения трансплантаций почки.

Результаты проведенных мероприятий по организации медицинской деятельности, связанной с донорством органов и их трансплантацией в Тюменской области, 19.09.2016 представлены в г.Екатеринбурге на совещании «Состояние организации донорства органов и трансплантационной активности в Уральском Федеральном округе». Получена позитивная оценка главного внештатного специалиста трансплантолога Минздрава России академика С.В. Готье;

Сформирован лист ожидания на трансплантацию донорской почки, в соответствии с нормативными и клиническими требованиями. На 31.12.2016 лист ожидания состоял из 24 пациентов. По состоянию на 20.01.2017 лист ожидания расширен до 42 пациентов, включая пациентов из Тобольска и Ишима;

Разработана маршрутизация пациентов с терминальной стадией хронической болезни почек при оказании специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи. Усилена роль медицинских организаций, подведомственных Департаменту здравоохранения Тюменской области, при определении метода заместительной почечной терапии и контроле за качеством её оказания.

Отработан алгоритм взаимодействия отделений реанимации ГБУЗ ТО «Областной клинической больницы №1» с хирургическим отделением по координации органного донорства ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1».

В марте 2017 года ожидается включение ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1» и ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №2» в перечень учреждений, которым разрешено проведение забора и заготовки органов человека для трансплантации и их трансплантация.

В отделении кардиохирургии в течение 2016 г. освоена и введена в практику технология миниинвазивного забора большой подкожной вены при операциях коронарного шунтирования. Данная методика позволяет уменьшить интраоперационное повреждение тканей, тем самым снижая воспалительный ответ организма на вмешательство и, как следствие, благоприятнее протекает реабилитационный период. В настоящее время выполнено 25 подобных вмешательств.

Активно используется комплексный подход в лечении пациентов с сосудистой патологией, заболеваниями сердца и легких, онкологической патологией. В течение 2016 г. выполнено порядка десяти сочетанных

операций пациентам с онкопатологией и заболеваниями сердечно-сосудистой системы.

В отделении лучевой диагностики практикуются методики, соответствующие мировым стандартам и/или клиническим рекомендациям: как МСКТ коронарография пациентам при поступлении в приемное отделение при оказания экстренной медицинской помощи по кардиологическому профилю, МСКТ сердца новорожденным детям для диагностики пороков сердца без седации и ЭКГ-синхронизации, со снижением лучевой нагрузки до 8 раз за счет уменьшения времени исследования (на имеющемся оборудовании - впервые в РФ), мультипараметрическая МРТ простаты для верификации злокачественного процесса.

Впервые в РФ на 2-трубочном компьютерном томографе выполнена КТ перфузия миокарда, в том числе со стресс-нагрузкой для оценки жизнеспособности миокарда (альтернатива сцинтиграфии) и для дифференциальной диагностики характера загрудинной боли с некардиогенными причинами.

Приобретен и введен в эксплуатацию цифровой телеуправляемый рентгенаппарат на плоском детекторе.

Введена электронная запись на проведение МРТ для направляющих медицинских организаций г. Тюмени и Тюменской области, что повысило доступность данного вида помощи.

В 2016 году начали работу клинико-диагностическое отделение гематологии и химиотерапии с дневным стационаром по профилю «гематология», дневной стационар по профилю «ревматология», что позволило доступность данных видов помощи.

В отделении гнойной хирургии разработана и внедрена комплексная реабилитация больных с колостомами, техника эндоскопического восстановления толстой кишки после ее обструктивной резекции. В 2016 г. прооперировано 35 пациентов.

В отделении хирургии № 2 внедрена техника эндоскопических операций на надпочечниках, малоинвазивные операции на щитовидной железе, включая эндоскопическую операцию АВВА.

Данные методики уменьшают травматичность, позволяют сократить длительность пребывания пациентов в стационаре.

В офтальмологическом отделении освоен метод лазерной эндоскопической дакриоцистириности. Продолжается внедрение витреоретинальных операций (операции на задней камере) при различной патологии глаза.

В отчетном году открыто детское приемное отделение и детская специализированная реанимация, что повысило качество оказания медицинской помощи детям в терапевтическом стационаре. Летальность в отделении реанимации по сравнению с 2015 годом снизилась в два раза с 14% до 7%.

В клиническую практику ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №2» внедрены следующие методы лечения пациентов с нейрохирургической и неврологической патологией:

1. Удаление доброкачественных и злокачественных опухолей головного мозга и его оболочек с использованием интраоперационного нейромониторинга.

2. Эндоскопические и стереотаксические операции по поводу врожденной и приобретенной гидроцефалии, арахноидальных кист. Эндоскопическая тривентрикулостомия, кистостомия, стереотаксическое

3. Клипирование и удаление артериальных аневризм, что позволяет улучшить прогноз и предотвратить рецидив заболевания.

4. Пункционное и эндоскопическое удаление травматических внутримозговых гематом, геморрагических очагов вследствие острого нарушения мозгового кровообращения (инсульта) с использованием эндоскопических систем Carl Storz, безрамного стереотаксиса и нейронавигации Stryker, в том числе с использованием локального фибринолиза. Малая инвазивность методик снижает риск нарастания у больных неврологических расстройств, позволяет оперировать пациентов с декомпенсированной сопутствующей соматической патологией, которая ранее являлась противопоказанием к оперативному лечению.

5. Пластика сложных и гигантских дефектов костей свода и основания черепа, твердой мозговой оболочки, в том числе с использованием различных имплантов, при ликворее любого генеза. Жизнеспасающие операции, предотвращающей развитие инфекционных осложнений (менингитов, менингоэнцефалитов, вентрикулитов).

Пациентам с патологией сосудов проводится стентирование сонных, подвздошных, артерий, селективный тромболизис, для профилактики развития и лечения нарушений кровообращения.

В отделении травматологии и ортопедии осуществляется эндопротезирование суставов при помощи уникальной системы компьютерной навигации для травматологии, ортопедии и артроскопии «Orthopilot», позволяющей

В отделении гинекологии адаптирован противоспаечный препарат Антиадгезин в программе лечения внутритубарных спаек у пациенток с бесплодием, проводится органосохраняющее оперативное лечение миомы матки, используются лапароскопические методики миомэктомии и гистерэктомии, лечения пролапса гениталий.

В детском стационаре ГБУЗ ТО «Областная больница №2» внедрены:

1. Тимпанопластика I-III типа при хронических мезотимпанитах.

2. Хирургия хронических стенозов гортани при врожденной и приобретенной патологии полупроводниковым лазером.

3. Транспетрозальный доступ при отогенных внутричерепных осложнениях и трансназальный доступ в хирургии основной пазухи у детей.

4. Малоинвазивные операции при килевидной деформации грудной клетки.

5. Лапароскопическая резекция кишечника.

6. Везикулоскопия.

В клиническую практику ГБУЗ ТО «Областная больница №3» (г.Тобольск) в 2016 году внедрены: в хирургическом отделении

внедрена новая технология лечения грыжи – лапароскопическая герниопластика, в офтальмологическом отделении – ультразвуковая факоэмульсификация катаракты; в перинатальном центре г.Тобольска в рамках диспансеризации новорожденным проводится полное комплексное обследование: нейросонографию, УЗИ органов брюшной полости, УЗИ тазобедренных суставов, УЗИ сердца.

В практику ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №4» (г. Ишим) введены: в перинатальном центре – кранио-церебральная гипотермия мозга, постановка глубоких венозных линий, в травматологическом отделении – эндопротезирование коленных суставов. Данные методики позволяют оперативно получать высокотехнологичную помощь жителям Ишимского района и близлежащих территорий.

ГАУЗ ТО «Областной лечебно-реабилитационный центр» с целью реабилитации больных, перенесших острое нарушение мозгового кровообращения и оперативное вмешательство на позвоночнике, сосудах головы и шеи используются следующие инновационные методы:

1. Транскраниальная магнитная стимуляция – метод, позволяющий неинвазивно стимулировать кору головного мозга при помощи коротких магнитных импульсов. При отсутствии противопоказаний проводится курс лечения следующих состояний: Постинсультный гемипарез, депрессия, мигрень, болезнь Паркинсона, 3 стадия по Хен Яру, постинсультный болевой синдром (таламические боли), невралгия тройничного нерва, спинальная спастичность (рассеянный склероз, спинальная травма, миелопатия), афазия, писчий спазм, нейропатическая боль, комплексный регионарный синдром 1 типа, фибромиалгия, тиннит (шум в ушах). Кроме того, применяется периферическая магнитная стимуляция при следующих заболеваниях: болезнях позвоночника (остром или хроническом люмбаго, ишиалгии, деформирующем спондилезе); повреждениях периферических нервов (период реабилитации); заболеваниях костно-мышечного аппарата – (дегенеративном и ревматоидном артрите, болях в шее, проблемах релаксации мышц, плечелопаточном периартрите); расстройствах мочеполовой системы (простатите, недержаниях мочи). Для достижения клинического эффекта необходимо минимум 10 сеансов, при депрессии 20.

2. Локальная криотерапия. Показаниями для проведения данной процедуры являются различные раны, ожоги, трофические язвы, пролежни; заболевания и травмы мягких тканей, связок, сухожилий, суставов и костей; постиммобилизационные контрактуры; воспалительные заболевания составов; мигрень; невралгии; вертеброгенная патология; различные кожные заболевания.

3.Аппарат ВокаСтим. Методика используется для лечения различных речевых расстройств (афазия, дисфазия, дизартрия, дисфагия), которые распространены среди больных, перенесших инсульт, а также большое количество детей. Кроме речевых расстройств на аппарате возможно купирование тригеминальной боли.

В ГАУЗ ТО «Областной офтальмологический диспансер в 2016 году освоены и практикуются новые методики лечения:

–возрастной дегенерации сетчатки – интравитреальное введение ингибитора ангиогенеза – афлуберсепта- нового продукта генной инженерии.

–тяжелой патологии роговицы с необратимыми рубцовыми изменениями и сопутствующей катарактой – сквозная кератопластика с реконструкцией передней камеры, экстракцией катаракты и имплантацией интраокулярной линзы

–катаракты – экстракция катаракты с имплантацией мультифокальных линз нового поколения

–грыж параорбитальной клетчатки различного генеза (аутоиммунных заболеваний, последствий травм, эндокринных нарушений) - трансконъюнктивальная блефаропластика

В целях реабилитации пациентов с лагофтальмом (не смыкание век) – осуществляется рецессия леватора, пациентов с нарушениями слезоотведения - эндоназальная дакриоцисториностомия совместно с отделением оториноларингологии ОАО «МСЧ» Нефтяник -

Для улучшения качества оказания помощи пациентам с глаукомой - внедрено суточное мониторирование внутриглазного давления с помощью системы мониторинга Icare one, пациентам с рассеянным склерозом – разработаны офтальмологические критерии в ранней диагностике рассеянного склероза совместно с Центром Рассеянного склероза

Создан межведомственный электронный лист ожидания плановой госпитализации пациентов с хирургической патологией глаз, позволяющий повысить доступность оперативного лечения пациентов с хирургической патологией глаз (катаракты и глаукомы), сократить сроки ожидания оперативного вмешательства за счет оптимизации бизнес-процессов и использования IT-технологий.

В 2016 году в ГАУЗ ТО «Консультативно-диагностический центр «Эндос» внедрены в практику следующие методы диагностики:

1. Эндоскопические исследования:

- комплексное эндоскопическое пособие с медикаментозным (анестезиологическим) сопровождением.

- Капсульная видеоэндоскопия - исследование желудочно-кишечного тракта без использования гастроскопов или колоноскопов, которое осуществляется с помощью беспроводной очень миниатюрной видеокамеры.

2. Методики диагностики и лечения при заболеваниях щитовидной железы:

- Этаноловая склеротерапия узлов щитовидной железы.

- Метод лазериндуцированной интерстициальной термотерапии.

3. Ультразвуковые исследования:

- Проведение эластометрия на аппарате Fibroscan (метод диагностики любых заболеваний печени за 15 минут).

4. Лабораторной диагностики:

- Внутрижелудочное определение концентрации водородных ионов в желудочном содержимом (pH).

- Микроскопическое исследование дуоденального содержимого на простейшие.

- Дыхательный тест на (H.PYLORI) хеликобактер.
- Диагностика состояния слизистой оболочки желудка (гастрин 17, антитела к H. PYLORI, пепсиногены,1,2).
- Суточный мониторинг глюкозы в крови.

5. При профилактическом направлении внедрены новые диагностические программы:

- «Здоровье без границ для женщин»;
- «Здоровый желудок и кишечник»;
- «Здоровая печень»;
- «Здоровый пищеварительный тракт»;
- «Здоровая эндокринная система»;
- «Здоровая эндокринная система ребенка».

Каждая ниже перечисленная диагностическая программа предусматривает три уровня оценки здоровья: стандартный, расширенный и полный.

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 – 17,7%; средний медицинский персонал – 40,6%; младший медицинский персонал – 10,5%; прочий персонал – 29,9%.

Численность врачей на 31.12.2016 составляет 5423 человека (2015 год – 5348), численность средних медицинских работников 12440 человек (2015 год – 12505), по данным ФФСН № 30 «Сведения о медицинской организации».

В 2016 году в государственные и муниципальные медицинские организации Тюменской области прибыло 214 врачей.

Обеспеченность врачами на 10 тыс. населения увеличилась с 36,8 в 2015 году до 37,3.

Обеспеченность врачами в сельских районах составила 19,7 на 10 000 населения, средним медицинским персоналом – 74,6. В городах – обеспеченность врачами на 10 000 населения составила 46,9, средним медицинским персоналом – 91,5.

Обеспеченность врачами клинических специальностей составила 24,9 (в 2015 году - 24,7).

Из общего числа врачей в медицинских организациях области трудятся 73,0% женщин и 27,0% мужчин. В возрасте до 36 лет – 44% врачей, достигли пенсионного возраста – 16% врачей. Наблюдается тенденция увеличения численности медицинских работников до 30 лет.

Квалификационные категории имеют 36,1% врачей и 46,8% средних медицинских работников.

На 31.12.2016 в учреждениях здравоохранения работает 310 педиатров участковых, 435 терапевтов участковых и 36 врачей общей практики. Укомплектованность участковыми врачами-терапевтами составляет 90,9%, участковыми врачами-педиатрами – 93,2%.

Обеспеченность средним медицинским персоналом (на 10 тыс. населения) снизилась с 86,0 в 2015 году до 85,5 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 кадрами медицинских организаций Тюменской области организован целевой прием в ФГБОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России. В 2014 — 2016 годах количество целевых мест составляет 140 ежегодно.

В настоящее время в ТюмГМУ обучается 576 студентов по целевому набору, из них: 403 по специальности «лечебное дело», 138 –

«педиатрия», 16 – «фармация», 14 – «стоматология», 5 – «сестринское дело».

На целевое обучение по программам подготовки специалистов высшей квалификации за счет федерального и областного бюджетов в 2015 году в ТюмГМУ направлены 120 человек (19 – в ординатуру, 101 – в интернатуру), в 2016 году — 94 человека ( 16 – в ординатуру, 78 – в интернатуру).

Для повышения качества целевой подготовки специалистов реализуется практикоориентированный подход (дуальное образование), внедряется симуляционное обучение, организуется проведение практики студентов по месту будущего трудоустройства, взаимодействие студентов с будущими работодателями в течение всего периода обучения.

Подготовка специалистов со средним медицинским образованием для учреждений здравоохранения Тюменской области осуществляется в трех медицинских колледжах. В связи с большой потребностью учреждений здравоохранения 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 2016 году в медицинские организации сельских территорий трудоустроено 111 специалистов со средним медицинским образованием.

В настоящее время в условиях стремительно развивающихся медицинских технологий на первый план выходят вопросы повышения уровня профессионального мастерства специалистов, эффективного использования кадрового потенциала отрасли.

В 2016 году 1294 врача прошли повышение квалификации и профессиональную переподготовку на базе Тюменского государственного медицинского университета и 2646 средних медицинских работников – на базе трех медицинских колледжей Тюменской области.

Более 200 тюменских врачей ежегодно обучаются в ведущих российских медицинских центрах и за рубежом.

В 2016 году 40 врачей хирургических специальностей из районов области прошли стажировку на рабочих местах в ведущих клиниках региона.

На базе симуляционной модели отделения профилактики, действующей в ММАУ «Городская поликлиника № 5», в рамках подготовки квалифицированных кадров по вопросам медицинской профилактики и формирования здорового образа жизни обучение технологиям профилактического консультирования прошли 30 специалистов.

В рамках информатизации здравоохранения на базе РИО-центра на интерактивном тренажере, представляющем собой модель современного медицинского учреждения, работающего с использованием информационных технологий, почти 2000 медработников прошли очное обучение и 3000 – дистанционное.

Для актуализации программ повышения квалификации с учетом потребностей практического здравоохранения региона организовано дистанционное тестирование специалистов, позволяющее выявить «западающие» компетенции и с учетом этого планировать образовательные мероприятия. В 2016 году тестирование на знание вопросов кардиологии, онкологии и пульмонологии прошли 230 участковых терапевтов.

В целях совершенствования оказания неотложной медицинской помощи в октябре 2016 года проведено тестирование теоретических знаний и практических навыков фельдшеров фельдшерско-акушерских пунктов. Участвовало 923 фельдшера.

На основании полученных результатов разработаны мероприятия по повышению квалификации по двум направлениям: системные проблемы – для региональных образовательных мероприятий (конференций, семинаров, тренингов); индивидуальные – для индивидуального плана повышения квалификации, в том числе по отработке практических навыков.

Особое внимание уделено повышению квалификации управленческих кадров лечебных учреждений. Совместно с кафедрой общественного здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России Департаментом здравоохранения Тюменской области в течение последних трех лет организовано непрерывное повышение квалификации руководителей медицинских организаций, включающее семинары, тематические усовершенствования, конференции, «круглые столы», посвященные современным подходам к организации деятельности медицинских организаций. Уделяется внимание повышению квалификации и профессиональных знаний экономистов, специалистов кадровых служб, юристов медицинских организаций.

В направлении совершенствования кадровой политики медицинских организаций большое внимание уделяется формированию корпоративной культуры, обучению работников медицинских организаций по вопросам клиентоориентированности.

В целях повышения качества медицинского обслуживания и удовлетворенности населения медицинскими услугами Департаментом здравоохранения Тюменской области совместно с кафедрой психиатрии и наркологии ФГОУ ВО «Тюменский государственный медицинский университет» Минздрава России организованы краткосрочные семинары на тему: «Медицинская этика, деонтология и конфликтология».

Целью данного курса обучения является формирование морального сознания врачей, среднего медицинского персонала и медицинских регистраторов, приобщение к нравственной традиции отечественной медицины, 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;

– развитие «конфликтонезависимости» и коммуникации медицинских работников;

– овладение методиками снятия стресса и обеспечения работоспособности, профилактика синдрома эмоционального выгорания.

В 2016 году на базе ГАУ ТО «Медицинский информационно-аналитический центр» проведено обучение 360 сотрудников медицинских организаций (210 врачей и 150 средних медицинских работников). Начальным этапом учебного курса являлось проведение «входного» тестирования для всех заявленных слушателей, по итогам которого проводилась оценка интегральных показателей эмоционального выгорания, истощения, деперсонализации и профессиональной успешности.

По итогам проведенного анонимного дополнительного тестирования группы врачей, прошедших обучение в 2016 году, посредством опросника «Профессиональное (эмоциональное) выгорание (MBI) адаптация Водопьянова Н.Е. Методика К. Маслач и С. Джексон» можно сделать вывод о том, что интегральный показатель выгорания и показатели эмоционального истощения в группе врачей находятся преимущественно на низком уровне. Показатели деперсонализации/цинизма, а также показатели профессиональной успешности находятся в основном на среднем уровне. Интегральный показатель выгорания и деперсонализации в группе среднего медицинского персонала находится на более высоком уровне.

В ходе проведения групповых тренингов были выявлены и обсуждены основные трудности, возникающие у медицинского персонала при рассмотрении жалоб пациентов. По итогам проведения семинаров у обучающихся были сформированы навыки «конфликтонезависимости» и межличностной коммуникации. Слушатели овладели принципами профилактирования 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.

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 2017 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 и 2016 годах был проведен областной конкурс «Мое призвание - сельская медицина» по номинациям: «Лучший земский врач», «Лучший фельдшер на селе». Проведение данного конкурса планируется и в 2017 году. Кроме того, Департаментом организуются региональные этапы конкурсов

профессионального мастерства среди средних медицинских работников в рамках проекта «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 2,9%, среднего медицинского персонала – 4,0%, младшего медицинского персонала – 14,2%.

Таблица 51

**Заработная плата работников медицинских организаций  
Тюменской области\***

Категории работников	2014	2015	2016
Врачи и работники медицинских организаций, имеющие высшее медицинское (фармацевтическое) или иное высшее образование	50448	50522	51184
Средний медицинский (фармацевтический) персонал	25769	25830	26340
Младший медицинский персонал	17121	17164	17396

\* 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	2013	2014	2015	2016*
<b>Расходы на здравоохранение, всего</b>	19 409 243,9	21 368 092,9	22 639 156,9	23 021 065,5
<b>В том числе:</b>				
расходы консолидированного бюджета	3 778 424,4	3 315 782,8	4 157 843,6	4 237 595,4
расходы территориальных государственных внебюджетных фондов	15 630 819,5	18 052 310,1	18 481 313,3	18 783 470,0
<b>В том числе:</b>				
<b>Текущие расходы, всего</b>	18 692 684,0	20 341 165,7	21 984 626,2	22 467 703,0
<b>В том числе:</b>				
расходы консолидированного бюджета	3 211 126,4	2 399 093,9	3 567 651,7	3 803 694,1
расходы территориальных государственных внебюджетных фондов	15 481 557,6	17 942 071,8	18 416 974,5	18 664 008,9
<b>Из них:</b>				
<b>На оплату труда и начисления на оплату труда</b>	11 350 175,3	12 756 340,8	13 103 454,1	13 144 311,9
<b>В том числе:</b>				
расходы консолидированного бюджета	442 577,3	529 765,2	825 896,0	874 582,3
расходы территориальных государственных внебюджетных фондов	10 907 598,0	12 226 575,6	12 277 558,1	12 269 729,7
<b>Увеличение стоимости основных средств</b>	716 559,9	1 026 927,2	654 530,7	553 362,5
<b>В том числе:</b>				
расходы консолидированного бюджета	567 298,0	916 688,9	590 191,9	433 901,4
расходы территориальных государственных внебюджетных фондов	149 261,9	110 238,3	64 338,8	119 461,1

\* предварительные данные