

# ИТОГИ РЕАЛИЗАЦИИ ПРИОРИТЕТНОГО НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА «ЗДОРОВЬЕ» НА ТЕРРИТОРИИ ХМАО – ЮГРЫ ЗА 2008 ГОД

ДИРЕКТОР  
ДЕПАРТАМЕНТА  
ЗДРАВООХРАНЕНИЯ  
ХМАО – ЮГРЫ

Всеволод Станиславович  
Кольцов



Расходы бюджета автономного округа на здравоохранение в 2008 году составили 32 млрд. 352 млн. рублей (18,5% от консолидированного бюджета), в том числе на приоритетный национальный проект в сфере здравоохранения – 1 млрд. 288 млн. 750 тыс. рублей, из муниципальных бюджетов – 123 млн. 916 тыс. рублей (без текущего финансирования). В сравнении с 2007 годом произошло увеличение расходов на здравоохранение на 12%.

Дополнительно к федеральному финансированию из бюджета автономного округа осуществляются:

- дополнительные денежные выплаты медицинским работникам первичного звена, работающим на малокомплектных участках, в сумме 7 млн. 325 тыс. рублей;
- дополнительные денежные выплаты с 1 января 2008 года медицинским работникам врачебных амбулаторий (сельская местность) в сумме 6 млн. 82 тыс. рублей.

На обучение 130 специалистов первичного звена (54 врачей-педиатров участковых, 68 врачей-терапевтов участковых, 8 врачей общей практики) в 2008 году из средств бюджета Российской Федерации израсходовано 2093,3 тыс. рублей.

За счет бюджета автономного округа затрачены средства в размере 1680 тыс. рублей на обучение 288 специалистов. На осуществление дополнительных денежных выплат работникам участковой службы в 2008 году

направлено 297,129 тыс. рублей из федерального бюджета и 6,838 тыс. рублей из окружного бюджета (дополнительные выплаты 96 медицинским работникам малокомплектных участков).

За весь период реализации проекта (2006–2008 годы) на дополнительные денежные выплаты медработникам участковой службы направлено из средств бюджета Российской Федерации 834,469 млн. рублей, из средств бюджета автономного округа – 14,687 млн. рублей.

Из бюджета Российской Федерации на осуществление дополнительных денежных выплат медицинскому персоналу ФАПов и скорой медицинской помощи (далее – СМП) использовано за 2008 год 97,955 млн. рублей, из бюджета автономного округа – 6,082 млн. рублей (выплаты медицинским работникам врачебных амбулаторий).

За весь период реализации проекта на дополнительные выплаты указанным категориям медработников направлено из средств бюджета Российской Федерации 235,566 млн. рублей, из средств бюджета автономного округа – 29,610 млн. рублей.

В связи с повышением ставки I разряда Единой тарифной сетки средняя заработная плата медицинских работников ФАПов и скорой медицинской помощи повысилась: у врачей СМП – на 10%, у фельдшеров ФАПов – на 11,6%, у средних медработников СМП – на 10,8% (сравнение с аналогичным периодом 2007 года).

Продолжается рост средней заработной платы медработников, участвующих в реализации приоритетного национального проекта: у участковых врачей – на 11,7%, у участковых медсестер – на 11,9%, у врачей СМП – на 10%, у средних медработников СМП – на 10,8%, у медработников ФАПов – на 11,6% в сравнении с 01.01.2008.

Ханты-Мансийский автономный округ – один из немногих регионов России, где в последние годы стабилизировалась медико-демографическая ситуация. В законах автономного округа в социальной сфере реализуется концепция возрождения семьи. Социальные меры поощрения рождений второго и последующих детей сопровож-

даются формированием позитивной модели многодетной семьи. Увеличивается рождаемость и прирост населения, снижаются репродуктивные потери. Младенческая смертность является одной из самых низких в Российской Федерации, сопоставима с показателями экономически развитых государств Европы и Северной Америки.

Реализация комплексных мероприятий по демографическому развитию автономного округа определила увеличение количества рождений детей в 2008 году на 13,4% по сравнению с 2004 годом, при снижении уровня абортотворности за этот период на 34,3%, в 2008 году в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре произошло 23 038 родов.

В 2008 году зарегистрировано 5 случаев материнской смертности. Показатель составил 21,6, что на 6,1% ниже показателя 2007 года. Увеличились показатели охвата стационарозамещающими технологиями – на 6,9%, активным патронажем беременных – на 11,9%.

В 2008 году увеличился показатель охвата диспансерным наблюдением детей первого года жизни – на 9,4% по сравнению с 2007 годом.

Дополнительное финансирование учреждений детства и родовспоможения в рамках реализации программы «Родовый сертификат» способствовало повышению качества оказания медицинской помощи женщинам в период беременности и родов, детям первого года жизни.

Это привело к улучшению основных показателей службы охраны материнства о детства в 2006–2008 годах: повышению числа родившихся детей, снижению младенческой смертности и репродуктивных потерь.

Повышение качества медицинской помощи матерям и детям в автономном округе отражено в программах приоритетного национального проекта «Здоровье», окружной программе «Дети Югры».

В автономном округе сформирована сеть перинатальных центров, включающая 2 муниципальных (Нижневартовск, Нягань) и 2 окружных (Сургут, Ханты-Мансийск). Развитие сети перинатальных центров в автономном округе обеспечило доступность всех видов специализированной и высокотехнологичной помощи матерям и детям, 57,8% родов проходят в таких учреждениях.

Перинатальные центры оснащены современным медицинским оборудованием для выхаживания детей весом 500 г: аппараты искусственной вентиляции легких, кувезы для выхаживания детей, открытые реанимационные системы, транспортные кувезы для новорожденных.

С целью снижения заболеваемости онкологической патологией женской репродуктивной сферы автономный округ первым на территории РФ начал вакцинацию против вируса папилломы человека (ВПЧ), являющегося одним из факторов развития рака женских половых органов. В рамках реализации приоритетного национального проекта приобретена вакцина «Гардасил» на сумму 42 млн. рублей, проведена вакцинация 2 тыс. девочек-подростков автономного округа.

В рамках окружной целевой программы «Дети Югры» проведено изучение состояния здоровья девочек-подростков, на основании которого сформированы

рекомендации по оптимизации мероприятий по сохранению и реабилитации репродуктивного здоровья подрастающего поколения. Наиболее часто, как показали исследования, выявляются воспалительные заболевания, нарушения менструальной функции и сочетанные нейроэндокринные нарушения.

В подразделениях службы охраны матери и ребенка автономного округа ведут прием специалисты по психологии, социальные работники, детские и подростковые акушеры-гинекологи. В 5 женских консультациях ЛПУ автономного округа организованы кабинеты и прием социальных работников, в 18 женских консультациях – кабинеты психологов, сопровождающих женщин во все периоды жизни, включая беременность, и детей из семей, оказавшихся в трудной жизненной ситуации.

Важное направление деятельности учреждений здравоохранения – совершенствование медико-социальной помощи детям подросткового возраста. В 17 территориях автономного округа при детских поликлиниках организованы отделения медико-социальной помощи детям подросткового возраста, а в гг. Нефтеюганске и Нижневартовске существуют подростковые поликлиники.

#### ДИСПАНСЕРИЗАЦИЯ ДЕТЕЙ-СИРОТ И ДЕТЕЙ, ОСТАВИВШИХСЯ БЕЗ ПОПЕЧЕНИЯ РОДИТЕЛЕЙ

Проведение диспансеризации детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей, в автономном округе в 2008–2010 годах регламентировано постановлением Правительства РФ от 29.12.2007 №945 «О порядке предоставления в 2008–2010 годах субсидий из бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования бюджетам территориальных фондов обязательного медицинского страхования на проведение диспансеризации находящихся в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей»; приказами Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 21.04.2008 №183н «О проведении в 2008–2010 годах диспансеризации находящихся в стационарных учреждениях детей-сирот и детей, оставшихся без попечения родителей», от 02.06.2008 №250н «О нормативах затрат на проведение в 2008 году диспансеризации одного ребенка».

В проведении диспансеризации в 2008–2010 годах запланировано участие 7 учреждений здравоохранения, из них 2 учреждения здравоохранения окружного подчинения (У ХМАО – Югры «Окружная клиническая больница» г. Ханты-Мансийска и БУ ХМАО – Югры «Окружная клиническая детская больница» г. Нижневартовска) и 5 учреждений здравоохранения муниципальных образований (МУ «Детская городская поликлиника» г. Нижневартовска, МУ «Центральная городская больница» г. Урая, ММУ «Детская городская поликлиника» г. Нягани, МУЗ «Нефтеюганская городская больница», МУЗ «Муниципальная городская больница №1» г. Сургута).

В соответствии с приложением 1 к приказу Минздрава России от 21.04.2008 №183н в диспансерных осмотрах детей-сирот участвуют бригады, состоящие из 11 врачей-специалистов, также выполняются



обследования по четырем направлениям (лабораторные исследования – 2, функциональные исследования – 2).

Финансирование мероприятий диспансеризации в соответствии с постановлением Правительства РФ от 29.12.2007 №945 осуществляется из средств бюджета Федерального фонда обязательного медицинского страхования.

Нормативы затрат на проведение в 2008 году диспансеризации одного ребенка утверждены приказом Минздравсоцразвития России от 02.06.2008 №250н и составляют: на ребенка в возрасте 0–4 лет – 1237,5 рубля, на ребенка в возрасте 5–17 лет – 1532,0 рубля.

В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре в 2008 году подлежало диспансеризации 1808 детей, находящихся в 36 стационарных учреждениях.

### ОКАЗАНИЕ ВЫСОКОТЕХНОЛОГИЧНОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ В 2008 ГОДУ

Перечень видов высокотехнологичной медицинской помощи определен приказом Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 27 августа 2008 года №458н «О государственном задании на оказание высокотехнологичной медицинской помощи гражданам Российской Федерации за счет средств федерального бюджета в 2008 году».

Всего на территории автономного округа в 2008 году оказана высокотехнологичная медицинская помощь по 19 разделам из 20, определенным вышеуказанным приказом Минздравсоцразвития России, исключая операции трансплантации.

Учреждения здравоохранения, оказывающие высокотехнологичную медицинскую помощь:

Окружные учреждения: Окружная клиническая больница, г. Ханты-Мансийск; Окружная клиническая больница, г. Сургут; Окружная больница, г. Нягань; Окружная клиническая детская больница, г. Нижневартовск; Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», г. Сургут; Окружная больница «Травматологический центр», г. Сургут; Окружной клинический перинатальный центр, г. Сургут; Окружной онкологический диспансер, г. Нижневартовск; Ханты-Мансийский окружной кожно-венерологический диспансер; Сургутский кожно-венерологический диспансер; Нижневартовский кожно-венерологический диспансер.

Муниципальные учреждения: Городская больница №1, г. Сургут; Перинатальный центр, г. Нижневартовск; Городская больница №1, г. Нижневартовск.

### ЭФФЕКТИВНОСТЬ МЕРОПРИЯТИЙ

По итогам 2008 года на 19% больше жителей автономного округа получили высокотехнологичную медицинскую помощь, чем в 2007 году.

Динамика наиболее востребованных видов высокотехнологичной медицинской помощи следующая:

– операций эндопротезирования крупных суставов – на 27%;

– хирургических вмешательств на сердце и крупных сосудах – на 4%;

– операций аортокоронарного шунтирования – на 18%;

– офтальмологических хирургических вмешательств – на 49% больше;

– нейрохирургических вмешательств – на 32%;

– число сеансов гемодиализа и перитонеального диализа – на 9%;

– ангиографических исследований – на 16%.

В соответствии с приказом Минздравсоцразвития России от 27 августа 2008 года №458н по государственному заданию для учреждений здравоохранения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры выделено дополнительно 160 федеральных квот (50 квот по нейрохирургии ОБТЦ, 80 квот по сердечно-сосудистой хирургии ОКД «ЦДиССХ», 30 квот по педиатрии Окружной детской клинической больницы), всего в 2008 году выделено 450 квот.

В соответствии с дополнительным соглашением, полученным 12.12.2008, выделено дополнительно по 100 квот для ОБТЦ (травматология, ортопедия) и ОКБ г. Ханты-Мансийска (сердечно-сосудистая хирургия).

На 2008 год было запланировано развитие следующих основных направлений высокотехнологичной помощи:

1. Начало реализации инновационного проекта «Югра-кор», благодаря которому осуществляется совершенствование системы раннего выявления и лечения заболеваний органов кровообращения.

Создана система оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом на базе учреждений автономного округа «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии» (г. Сургут), «Окружная клиническая больница» (г. Ханты-Мансийск), «Няганская окружная больница» (г. Нягань), «Сургутская окружная клиническая больница» (г. Сургут), муниципального учреждения «Городская больница №3» (г. Нижневартовск) с привлечением возможностей станций скорой медицинской помощи, Центра медицины катастроф и его филиалов для своевременной транспортировки больных.

2. Создание окружного инсульта центра «Антиинсульт» на базе учреждения автономного округа «Окружная больница «Травматологический центр» г. Сургута (приобретено необходимое оборудование, лекарственные препараты, ангиографический расходный материал). Это позволило значительно увеличить число пациентов, получивших нейрохирургические вмешательства.

3. Внедрение роботизированных минимально инвазивных эндохирurgical технологий (приобретена хирургическая система Da Vinci для проведения операций для учреждения автономного округа «Окружная клиническая больница» г. Ханты-Мансийска. Проведена 21 роботоманипулируемая операция, в том числе при онкологической патологии.

4. Развитие высокотехнологичных видов хирургической помощи в офтальмологии на базе ЛПУ Сургута, Нягани, Ханты-Мансийска, Нижневартовска.



Приобретено современное оборудование и расходные материалы, что позволило в 2 раза увеличить число проведенных высокотехнологичных офтальмологических вмешательств.

5. Создание окружного референт-центра по эндопротезированию на базе учреждения автономного округа «Окружная больница «Травматологический центр» г. Сургута.

Дооснащение центра необходимым оборудованием и расходными материалами позволило увеличить объемы травматолого-ортопедических операций, в том числе на позвоночнике, и эндопротезирования в 2 раза в данном учреждении.

6. Развитие вспомогательных репродуктивных технологий.

В соответствии с ведомственной целевой программой Департамента здравоохранения автономного округа «Развитие вспомогательных репродуктивных технологий» на 2007–2009 годы в 2008 году закончено оснащение отделения вспомогательных репродуктивных технологий Окружной клинической больницы г. Ханты-Мансийска. Закончено оснащение отделения современным медицинским оборудованием. В 2008 году в отделениях вспомогательных репродуктивных технологий Окружной клинической больницы и Сургутского клинического перинатального центра проведено 215 циклов искусственного оплодотворения, из них закончились беременностью – 54 (26,5%).

7. Дальнейшее увеличение объемов софинансирования ВМП из средств бюджета РФ (оказание ВМП на основе государственного задания).

За 2008 год учреждениями Югры исполнено 650 федеральных квот, в том числе:

- ОКБ г. Ханты-Мансийска – 210 квот по сердечно-сосудистой хирургии;
- ОБТЦ г. Сургута – 280 квот по травматологии и ортопедии, 50 квот по нейрохирургии;
- ОКД «ЦДиССХ» г. Сургута – 80 квот по сердечно-сосудистой хирургии;
- Окружной детской клинической больниц г. Нижневартовска – 30 квот по педиатрии.

Софинансирование из средств бюджета Российской Федерации составило 59 032 000 рублей.

#### ИТОГИ РЕАЛИЗАЦИИ ИННОВАЦИОННОГО ПРОЕКТА «ЮГРА-КОР» ЗА 2008 ГОД

В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре, как и в целом по Российской Федерации, болезни системы кровообращения являются основной причиной смертности и составляют 43% в ее структуре. Следует отметить, что в Югре смертность от сердечно-сосудистых причин в 3 раза ниже, чем в РФ. Ежегодно в округе более 5000 человек умирает от болезней системы кровообращения, из них 54–55% по причине ишемической болезни сердца.

Для сокращения смертности при ишемической болезни сердца и инвалидизации от сердечно-сосудистых заболеваний разработан и реализуется с 2008 года проект «Югра-кор» – система обеспечения неотложной

кардиологической помощью населения. Основная цель данного проекта – снижение инвалидизации и смертности населения автономного округа от заболеваний сердечно-сосудистой системы, увеличение продолжительности и улучшение качества жизни больных.

Основные направления проекта «Югра-кор»:

1. Создание целостной системы оказания неотложной медицинской помощи больным острым инфарктом миокарда.
2. Восстановление преемственности между всеми звеньями лечебно-диагностического процесса.
3. Широкое внедрение высокотехнологичных методов диагностики и лечения сердечно-сосудистых заболеваний.
4. Усиление информационной работы с населением.
5. Обеспечение гарантий по предоставлению населению автономного округа высокотехнологичной медицинской помощи при неотложных кардиологических состояниях.

Оценка эффективности мероприятий проекта осуществляется на основе сравнения статистических данных, ориентированных на индикативные показатели:

- летальность от острого инфаркта миокарда;
- процент больных с острым инфарктом миокарда с подъемом сегмента ST, которым выполнено первичное чрескожное вмешательство (ЧКВ);
- снижение показателя средней длительности пребывания в стационаре больного с острым инфарктом миокарда;
- стабилизация показателя первичной инвалидности по классу болезней системы кровообращения не выше 16,0 на 10 тыс. взрослого населения;
- стабилизация показателя числа дней временной нетрудоспособности (на 100 работающих) при ИБС не выше 20,0;
- 100%-ный охват диспансерным наблюдением больных с острым коронарным синдромом.

Для реализации поставленных задач в округе на функциональной основе организовано три центра интервенционной кардиологии (ЦИК): Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии», Окружная клиническая больница г. Ханты-Мансийска, Няганская окружная больница.

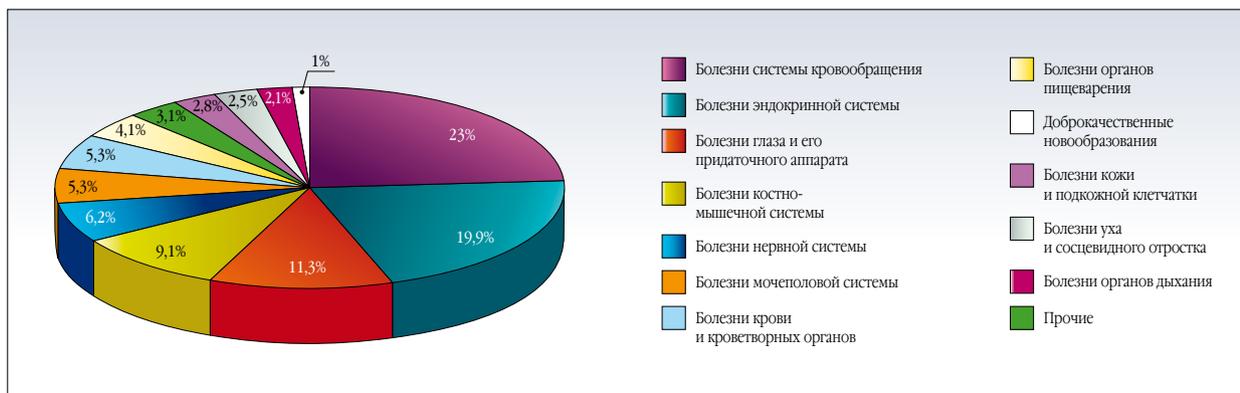
Определены схемы и алгоритмы транспортировки больных при оказании скорой специализированной (санитарно-авиационной) медицинской помощи при острой коронарной недостаточности для оказания инвазивных методов лечения.

Разработаны и внедрены этапы и уровни оказания медицинской помощи больным с острым коронарным синдромом:

1. Догоспитальный этап – первичная медико-санитарная помощь.
2. Госпитальный этап:
  - 1-й уровень (терапевтические и кардиологические отделения муниципальных больниц);
  - 2-й уровень (окружные лечебно-профилактические учреждения (ЦИК) и специализированные кардиологические отделения).



1



СТРУКТУРА ВЫЯВЛЕННОЙ ПАТОЛОГИИ

### 3. Амбулаторно-поликлинический этап.

Начата работа по подготовке персонала для работы в проекте (прошли обучение на рабочих местах в окружных лечебно-профилактических учреждениях 39 медицинских работников первичного звена, проведено 3 окружных конференции, проведены циклы повышения квалификации по вопросам неотложной кардиологии).

Стабилизирован показатель летальности от острого инфаркта миокарда – 10,3%, в том числе в окружных ЛПУ, работающих в проекте, – 7,2%, в муниципальных ЛПУ – 12%. Показатель летальности при остром коронарном синдроме в окружных ЛПУ – 4,1% и сопоставим с европейскими данными.

Показатель средней длительности пребывания больного в стационаре с острым инфарктом миокарда снизился на 1,3 дня (с 18,1 в 2007 году до 16,8 за 2008 год).

В центрах интервенционной кардиологии пролечено 405 больных с острым инфарктом миокарда, или 21,6% от всех зарегистрированных инфарктов миокарда.

Выполнено 374 коронароангиографии больным острым инфарктом миокарда (20%), то есть каждому пятому пациенту.

Высокотехнологичные первичные чрескожные коронарные вмешательства по экстренным показаниям выполнены 15,6% больных (296 из 1874) с острым инфарктом миокарда (в 2007 году этот вид лечения получили 5,8% больных – 93 из 1599).

Высокотехнологичные виды медицинской помощи в окружных ЛПУ, участвующих в проекте, получили 40,7% больных с острым коронарным синдромом.

В целом по округу вернулись к трудовой деятельности 1157 (47,2%) больных, пролеченных по поводу острого коронарного синдрома, при этом доля вернувшихся к труду выше среди больных, получивших высокотехнологичные виды медицинской помощи (50%), по сравнению с пациентами, получившими стандартную терапию (46,2%).

НОВЫЕ МЕТОДИКИ И ТЕХНОЛОГИИ,  
ВНЕДРЕННЫЕ ПО ПНП В 2008 ГОДУ

*Учреждение ХМАО – Югры «Окружная клиническая больница» г. Ханты-Мансийска:* внедрение в практи-

ку робоассистированных операций на органах мочеполовой системы; совершенствование методов лечения рака молочной железы (противоопухолевая терапия, таргетная терапия); цистэктомия и радикальная простатэктомия; внедрение робоассистированных операций в хирургии; офтальмологические вмешательства: витрэктомия, лазерная коагуляция, криокоагуляция разрывов сетчатки; применение для новорожденных Эхо/ЭЭГ; лапароскопическая резекция толстого кишечника при опухолевом поражении; внедрение в практику лаважной системы «Артропульс» при выполнении операций эндопротезирования.

*Учреждение ХМАО – Югры «Няганская окружная больница»:* радикальная простатэктомия; лапароскопическая радикальная простатэктомия; цистпростатэктомия с формированием кишечного кондугита; органосохраняющая операция (резекция) при опухолях почки; операция при болезни Пейрони; граф-стентирование при аневризмах грудной и брюшной аорты; гибридные операции на магистральных артериях; малоинвазивные вмешательства при дистальной артериальной патологии.

*Учреждение ХМАО – Югры «Сургутская окружная клиническая больница»:* кохлеарная имплантация.

*Учреждение ХМАО – Югры «Окружной кардиологический диспансер «Центр диагностики и сердечно-сосудистой хирургии»:* методика протезирования трехстворчатого клапана; пластика выходного отдела правого желудочка и легочной артерии при атрезии легочной артерии; экстракция тромба из коронарных артерий устройством Medtronic с целью снижения количества микроэмболий и уменьшения зоны инфаркта.

*Учреждение ХМАО – Югры «Окружная больница «Травматологический центр»:* эндоваскулярные методики лечения патологии сосудов головного мозга; оперативное лечение сколиотической болезни у детей.

*Учреждение ХМАО – Югры «Окружная детская клиническая больница»:* артропластика межпозвоночного диска функциональным протезом maverik.

*Учреждение ХМАО – Югры «Нижневартовский онкологический диспансер»:* органосохраняющие операции при раке яичника; тотальная лапароскопическая гистерэктомия.



В 2008 году из средств бюджета автономного округа на оказание высокотехнологичной медицинской помощи направлено 641 664,8 тыс. рублей (в 2007 году – 1 000 090,9 тыс. рублей, в 2006 году – 757 083,6 тыс. рублей). Исполнение плана – 100%. В ЛПУ автономного округа оказана высокотехнологичная помощь 41 801 пациенту. В рамках исполнения государственного задания на оказание ВМП получили необходимую помощь 860 больных.

#### О РАБОТЕ ПРОГРАММЫ ЭКО

В соответствии с ведомственной целевой программой Департамента здравоохранения автономного округа «Развитие вспомогательных репродуктивных технологий» на 2007–2009 годы в 2008 году закончено оснащение отделения вспомогательных репродуктивных технологий Окружной клинической больницы.

Обучены 3 специалиста на сертификационных циклах на базе ФГУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени В.И. Кулакова Росмедтехнологий» (Москва); проведена стажировка 2 специалистов на рабочем месте в университетском медицинском центре «Сорока» (г. Беер-Шева, Израиль); стажировка андролога на базе ФГУ «Научный центр акушерства, гинекологии и перинатологии имени В.И. Кулакова Росмедтехнологий» (Москва). Закончено оснащение отделения современным медицинским оборудованием.

В 2008 году в отделениях вспомогательных репродуктивных технологий Окружной клинической больницы и Сургутского клинического перинатального центра проведено 113 циклов искусственного оплодотворения, из них закончились беременностью 30 (26,5%). В рамках реализации программы стажировку в клинике «Сорока» (Израиль) прошли 2 специалиста – акушер-гинеколог и эмбриолог.

#### РАЗВИТИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

Темп прироста заболеваемости злокачественными новообразованиями за последние шесть лет составил 23%. В 2008 году зарегистрировано 3099 больных с впервые установленным диагнозом злокачественного новообразования, что превышает аналогичный показатель 2007 года на 4%. На начало 2009 года на учете по поводу онкологической патологии состоит более 15 600 человек, или 1% всех жителей автономного округа. В структуре общей смертности населения округа смертность от злокачественных новообразований находится на третьем месте. Следует отметить, что большая часть заболевших – это лица трудоспособного возраста (средний возраст больных с онкопатологией составляет 55,5 года, аналогичный показатель по России – 63,4). По этим причинам совершенствованию ранней диагностики, лечения и реабилитации онкологических больных уделяется особое внимание.

Деятельность онкологической службы округа направлена на улучшение здоровья жителей регио-

на за счет оказания высокотехнологичной, высококачественной, мультидисциплинарной медицинской помощи онкологического профиля, комплекса мероприятий по предупреждению злокачественных новообразований и реабилитации людей, получивших противораковое лечение.

Ханты-Мансийский автономный округ – Югра обладает рядом особенностей, которые необходимо учитывать при внедрении стандартных комплексных диагностических мероприятий. Географические и демографические особенности региона (высокий уровень урбанизации – более 90% городского населения – и вместе с тем сравнительно небольшая плотность населения, проживающего в сельских населенных пунктах) определяют уникальный подход к разработке и реализации скрининговых программ. В феврале 2007 года стартовала скрининговая программа по диагностике наиболее распространенной злокачественной опухоли у женщин – рака молочной железы, а также предопухолевой патологии этого органа. Программа реализовывалась в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» с финансированием из средств бюджета автономного округа. Ее основная цель – повышение эффективности ранней диагностики рака молочной железы и снижение смертности женщин от данной патологии.

Для достижения этой цели в округе внедрена система организации инструментальных диагностических мероприятий по определению состояния молочных желез. После предварительного осмотра в смотровом кабинете либо у гинеколога в женской консультации в лечебно-профилактических учреждениях женщинам до 40 лет выполняется УЗИ молочных желез, после 40 лет – маммография. Результаты оцениваются онкологами, при необходимости рекомендуется дополнительное обследование и проводится соответствующее лечение. Всего за полтора года работы было обследовано 117 465 женщин, из них в рамках окружной скрининговой программы – 63 924. Для обследования женщин в труднодоступных районах функционирует передвижной маммографический кабинет на шасси автомобиля «КамАЗ» с рентгеновским аппаратом «Альфа ST». В период навигации маммографические исследования проводит передвижная поликлиника на теплоходе «Николай Пирогов».

По итогам первого года работы программы показатель активной выявляемости рака молочной железы вырос на 8% и составил 36,1%, что превышает общероссийский показатель (21,9%).

С 2009 года при содействии правительства Югры программа дополнена бесплатным обследованием женщин на наследуемые изменения в генах BRCA1 и BRCA2, увеличивающих вероятность развития опухолей молочной железы и яичников. Своевременное выявление генетической предрасположенности позволит проводить активную профилактику и индивидуализировать наблюдение у маммолога. Скрининг рака молочной железы в ХМАО – Югре проводится с учетом особенностей северного региона и в соответствии с международными требованиями.



С 2007 года успешно реализуется окружная программа «О мерах по развитию онкологической помощи населению ХМАО – Югры» (2007–2011 годы), направленная на совершенствование организационно-методической деятельности онкологической службы, диагностики и специализированного лечения больных злокачественными новообразованиями. В 2008 году в рамках программы в межрайонные онкологические центры г. Сургута и г. Нижневартовска поставлено оборудование для интраоперационной лучевой терапии, позволяющее проводить органосохраняющее лечение пациенток с опухолями молочной железы.

В учреждениях округа успешно внедрены высокотехнологичные операции с использованием современного эндоскопического оборудования. С 2008 года в Окружной клинической больнице г. Ханты-Мансийска операции при опухолях брюшной полости, средостения, мочеполовой сферы выполняются с помощью хирургического робота «Да Винчи».

С 2006 года в г. Ханты-Мансийске по проекту ведущих израильских архитекторов ведется строительство Окружного онкологического центра. С начала эксплуатации в 2010 году данного объекта жителям автономного округа будут доступны уникальные диагностические и лечебные технологии, получить которые сейчас возможно лишь в ведущих центральных российских клиниках и зарубежных онкологических центрах.

В состав комплекса включено современное диагностическое оборудование, в том числе компьютерный томограф, 3Т магнитно-резонансный томограф и ПЭТ-центр, позволяющее поставить точный диагноз, планировать адекватное лечение и осуществлять контроль его эффекта. Основу комплекса оборудования для лучевой терапии составят высокоэнергетические линейные ускорители, гамма-терапевтические аппараты для дистанционного и контактного облучения, а также специализированный аппарат для высокоточной стереотаксической радиохирургии (гамма-нож), позволяющий без использования скальпеля дистанционно за один сеанс излечить больного, страдающего новообразованием головного мозга.

#### СНИЖЕНИЕ СМЕРТНОСТИ ОТ УПРАВЛЯЕМЫХ ПРИЧИН

Уровень преждевременной смертности от управляемых причин в Ханты-Мансийском автономном округе в последние годы заметно снижается, показатель за 2008 год составил 130,9 на 100 тыс. населения, что на 3,4% ниже, чем в 2007 году (135,5), и на 7,6% ниже показателя 2006 года (141,6).

В структуре общей смертности по отдельным причинам преждевременная смертность от управляемых причин (травмы, отравления и некоторые другие последствия воздействия внешних причин) занимает уже традиционное второе место после болезней системы кровообращения. Необходимо отметить, что окружной показатель преждевременной смертности от управляемых причин (172,4 в 2007 году) в сравне-

нии с аналогичными показателями по России в целом (182,5 в 2007 году) значительно ниже.

В разрезе территорий автономного округа самый высокий показатель преждевременной смертности от управляемых причин в 2008 году был зарегистрирован в Советском районе (256,9), самый низкий – в г. Покачи (35,3).

Также высокие показатели смертности от управляемых причин в 2008 году регистрировались в Березовском (221,5), Октябрьском (204,5) и Ханты-Мансийском (241,7) районах, г. Югорске (214,6).

По сравнению с 2006–2007 годами в большинстве территорий в 2008 году произошло значительное снижение смертности от управляемых причин, в том числе и в обозначенных районах, что в целом по округу отразилось существенным улучшением показателя. Однако по смертности от транспортных травм и отравлений наркотическими средствами в 2008 году наблюдается увеличение показателя по сравнению с 2007 годом на 28,3 и 21% соответственно.

Среди причин высокой смертности от управляемых причин в районах, показавших в 2008 году самые высокие цифры, наблюдается следующая тенденция:

- Советский район: смертность от транспортных травм, самоубийств, убийств и отравлений алкоголем;
- Ханты-Мансийский район: основными причинами были самоубийства, транспортные травмы и убийства, отравления алкоголем;
- Октябрьский район: самоубийства, утопления и убийства.

В целом по округу в структуре причин преждевременной смертности от управляемых причин преобладают транспортные травмы – 23,1%, второе место занимает смертность от самоубийств – 16,5%. На третьем месте убийства – 13%, четвертое место занимают отравления наркотическими средствами – 5,2%, смерти от утоплений – 4,9%, от отравлений алкоголем – 4,4%. Остальные причины незначительны.

#### СТАНДАРТИЗАЦИЯ УСЛУГ В ЗДРАВООХРАНЕНИИ И СЕРТИФИКАЦИЯ ЛПУ НА СООТВЕТСТВИЕ СИСТЕМЫ МЕНЕДЖМЕНТА КАЧЕСТВА ТРЕБОВАНИЯМ ИСО 9001:2000

Внедрение стандартов специализированной медицинской помощи в стационарных учреждениях автономного округа призвано обеспечить преемственность и непрерывность лечебного процесса, использование в практической деятельности медицинских специалистов современных высокоэффективных профилактических и лечебно-диагностических технологий, рациональное использование ресурсов здравоохранения, а также удовлетворение высокого уровня ожиданий пациентов по поводу сохранения своего здоровья и поддержания определенного качества жизни.

Согласно государственному контракту №268/08 от 06.08.2008 ГОУ ВПО «Сургутский государственный



университет ХМАО – Югры» разработало 788 проектов региональных стандартов для оказания помощи в условиях стационара в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре (далее – проекты).

В настоящее время согласно приказу Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 июля 2000 года №302 «О введении в действие отраслевого стандарта «Порядок разработки, согласования, принятия, внедрения и ведения нормативных документов системы стандартизации в здравоохранении» завершается экспертиза проектов, которая проводилась не менее чем тремя экспертами-рецензентами ведущих лечебных учреждений округа. Доработанные проекты будут представлены в Департамент здравоохранения для анализа и утверждения Комиссией по рассмотрению и согласованию проектов стандартов медицинской помощи в Ханты-Мансийском автономном округе – Югре как предварительные. В дальнейшем будет организовано их опытное внедрение в лечебные учреждения автономного округа. Для этого отделом медицинской стандартизации и медицинского страхования Департамента здравоохранения разработан проект программы опытного внедрения стандартов медицинской помощи в стационарах окружного и муниципального подчинения Ханты-Мансийского автономного округа – Югры, который проходит согласование в установленном порядке.

Опытное внедрение планируется начать с проведения обучения по программам тематического усовершенствования по следующим направлениям: система управления качеством в здравоохранении; использование номенклатуры работ и услуг в здравоохранении; основы доказательной медицины и клинико-экономического анализа; роль стандартов в системе управления качеством медицинской помощи.

В ходе опытного внедрения, которое планируется провести с участием представителей от разработчиков и под руководством специалистов-экспертов Департамента здравоохранения автономного округа, будет проведен полный анализ эффективности их использования и оценены конечные результаты оказанной медицинской помощи пациентам. При положительном результате региональные стандарты будут утверждены в установленном порядке.

Для обеспечения в учреждениях здравоохранения автономного округа управления, функционирующего с максимальной эффективностью, в настоящее время активно разрабатывается и внедряется система менеджмента качества на основе стандартов ИСО 9000.

Департаментом здравоохранения автономного округа издан приказ от 15 октября 2008 года №655 «Об организации работ по созданию, внедрению и сертификации системы менеджмента качества», организован ежеквартальный мониторинг за ходом проведения указанных работ в государственных и муниципальных лечебных учреждениях.

В 2008 году получены сертификаты соответствия системы менеджмента качества требованиям ГОСТ Р ИСО 9001-2001 (ИСО 9001:2000) тремя окружными учреждениями здравоохранения: Окружной больницей «Травма-

тологический центр», г. Сургут (август 2008 года), Окружной клинической больницей, г. Ханты-Мансийск (декабрь 2008 года), Окружным кардиологическим диспансером «ЦДиССХ», г. Сургут (декабрь 2008 года).

Окружная больница «Травматологический центр», г. Сургут, в сентябре 2008 года сертифицирована как отвечающая требованиям ИСО 9001:2000 международной системы сертификации.

В большинстве государственных и муниципальных медицинских учреждений Югры ведется активная работа по разработке и внедрению системы менеджмента качества: принято решение о ее совершенствовании в учреждениях, назначены ответственные лица, созданы коллегиальные органы, организовано обучение персонала, проводится разработка документированных процедур и т.д. Наиболее активно работа проводится в Окружной клинической детской больнице, Сургутской окружной клинической больнице, Няганской окружной больнице, городской больнице №1 г. Нижневартовска.

Принимая во внимание, что изменение системы управления в муниципальном здравоохранении невозможно без переноса управленческого акцента собственноручно с системы здравоохранения на уровень администрации муниципального образования, Департаментом здравоохранения автономного округа в инициативном порядке подготовлены предложения в соглашения правительства автономного округа с главами муниципалитетов по реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения на 2009 год.

## ИНФОРМАТИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

Проведение комплексной информатизации системы здравоохранения включает в себя направления по созданию окружного центра обработки данных и региональной сети передачи данных, создание информационной инфраструктуры объектов здравоохранения, создание и внедрение медицинских информационных систем, обучение сотрудников учреждений здравоохранения информационным технологиям и дальнейшее развитие региональной телемедицинской сети Ханты-Мансийского автономного округа – Югры. Расходы на информатизацию составили 257,56 млн. рублей, что составляет 97% от плана 2008 года.

По направлению информатизации лечебно-профилактических учреждений проведена комплексная информатизация 4 многопрофильных государственных учреждений здравоохранения. Внедрение медицинских информационных систем в лечебно-профилактических учреждениях позволяет объединить все подразделения (стационар, поликлинику, диагностическое отделение, аптеку и т.д.) в единую информационную сеть, обеспечивая автоматизацию лечебно-диагностического процесса и решая вопрос хранения, передачи, анализа информации о персонально оказанной медицинской помощи.

В октябре 2008 года на территории автономного округа начато внедрение медицинской информационной системы службы трансфузиологии. Запуск системы



и сдача в промышленную эксплуатацию планируется на март 2009 года. Основной целью данной работы является обеспечение безопасности трансфузий пациентам Югры. Для этих целей осуществляется информатизация станций, отделений и кабинетов переливания крови. Это позволит создать единое информационное пространство, объединяющее 58 лечебно-профилактических учреждений, задействованных в трансфузиологической службе автономного округа.

Другое направление информатизации отрасли здравоохранения – это создание региональной медицинской информационной системы передачи данных с центром обработки медицинских данных. С 31 октября 2008 года начата пилотная эксплуатация Региональной медицинской информационной системы на базе учреждения автономного округа «Сургутская окружная клиническая больница» и муниципального учреждения «Центральная районная больница Кондинского района». Данный аппаратно-программный комплекс состоит из двух подсистем:

- центра обработки данных, созданного на базе Департамента здравоохранения и предназначенного для сбора, обработки и хранения в централизованном хранилище медицинских данных, в том числе персональных, о состоянии здоровья граждан, оказываемых медицинских услугах;
- подсистемы лечебно-профилактического учреждения, позволяющей интегрироваться в установленные и функционирующие информационные системы учреждений здравоохранения и осуществлять сбор, обработку информации из первичной медицинской документации. Полученная информация о персонально оказанной медицинской помощи передается в режиме реального времени в центр обработки данных, где формируется реальная информация о состоянии здоровья населения автономного округа.

Окончательное внедрение и сдача в промышленную эксплуатацию системы, обеспечивающей создание единого информационного пространства здравоохранения Югры, запланированы на декабрь 2009 года.

Следующее направление информатизации отрасли здравоохранения – это развитие региональной телемедицинской сети Ханты-Мансийского автономного округа – Югры. В 2008 году закончено создание системы телерадиологии, которая объединяет в единую сеть 34 лечебно-профилактических учреждения автономного округа и позволяет получать, передавать, описывать медицинские изображения от разных медицинских аппаратов, в том числе компьютерных томографов, комплексов ядерно-магнитного резонанса, цифровых рентгеноаппаратов, УЗИ-аппаратов и т.д., в международном формате DICOM. Система телерадиологии позволяет решить задачи по созданию многоуровневой высоконадежной системы хранения и архивации цифровых медицинских изображений с единым централизованным управлением, проектирования системы защиты информации и безопасного хранения данных в лечебно-профилактических учреждениях и документирования результатов

медицинских исследований в виде твердых копий на печатающих устройствах высокого качества.

В 2008 году в 11 лечебно-профилактических учреждениях автономного округа созданы центры телеконсультирования с использованием видео-конференц-связи. По высокоскоростным каналам связи эти медицинские центры консультируют своих пациентов с ведущими специалистами федеральных центров. Активно используется дистанционное обучение (телелекции) и проведение мастер-классов сложных, уникальных операций. С вводом этих телемедицинских пунктов закончено формирование окружной телемедицинской сети для проведения консультаций в автономном округе в режиме реального времени.

Одним из основных условий развертывания процесса информатизации в системе здравоохранения является повышение качества интеллектуальной среды через систему образования и переподготовки специалистов отделов автоматизированных систем управления (АСУ) и медицинских кадров. В отчетном периоде проведено шесть «кустовых» тематических циклов повышения квалификации для руководителей программно-информационных отделов всех лечебно-профилактических учреждений автономного округа и разработаны две методики обучения для сотрудников отделов АСУ лечебно-профилактических учреждений.

#### МОНИТОРИНГ ОСНОВНЫХ НАПРАВЛЕНИЙ ПРИОРИТЕТНОГО НАЦИОНАЛЬНОГО ПРОЕКТА

Исполнение соглашений о взаимодействии в реализации приоритетного национального проекта в сфере здравоохранения на территории муниципальных образований автономного округа в основном проводится в плановом режиме.

Во всех муниципальных образованиях приняты программы по реализации проекта на 2008 год, осуществляется целевое финансирование из бюджетов МО (кроме Березовского района), еженедельно рассматриваются на уровне глав МО или их заместителей, курирующих вопросы здравоохранения, вопросы реализации проекта.

Исполнение бюджетов муниципальных образований в рамках финансирования мероприятий ПНП выглядит следующим образом.

Наиболее низкий процент исполнения плана финансирования – в Покачах (24%), Нефтеюганске (55%), Урае (77,7%), Мегионе (75,5%), Октябрьском районе (85,8%).

Своевременно ведется и предоставляется в Департамент здравоохранения автономного округа отчетность по реализации ПНП, в том числе и по внеплановым срочным запросам.

В плановом порядке проводится подготовка и переподготовка медицинских работников за счет бюджета РФ и автономного округа. Обучено 446 медработников за счет средств муниципальных образований.

Во всех муниципальных образованиях обеспечено сохранение всех доплат и надбавок, имеющихся по состоянию на 31.12.2005, медицинским работникам в соответствии с законодательством.



Своевременно и качественно предоставляется информация для ведения окружного регистра медицинских работников.

В соответствии с положениями дополнительных соглашений, заключаемых с медработниками первичного звена, проводится анализ качества их работы согласно установленным критериям результативности деятельности.

Во всех муниципальных образованиях проводится работа по формированию обоснованных заявок на оснащение диагностическим оборудованием и санитарным автотранспортом. Обеспечены условия для ввода в эксплуатацию поступающего диагностического оборудования, подготовлены специалисты для работы на нем. Во всех муниципальных образованиях и ЛПУ созданы комиссии по обоснованному составлению заявок на медицинское оборудование.

Обеспечено своевременное и качественное взаимодействие с Окружной медико-генетической консультацией по организации обследования новорожденных на наследственные заболевания.

В полном объеме проводятся мероприятия по профилактике ВИЧ-инфекции, гепатита В и С.

Обследование новорожденных детей на наследственные заболевания в 2008 году проведено не у всех, родившихся в Белоярском районе (81%), Нефтеюганске (83,5%), Нижневартовском районе (91%), Советском районе (92,2%). В подавляющем большинстве случаев факты необследования новорожденных связаны со сложностями доставки тест-бланков в медико-генетическую консультацию из труднодоступных сельских территорий. В остальных МО процент исполнения по данному пункту соглашения составляет 98–100%.

По итогам 2008 года не исполнен план дополнительной диспансеризации работающих граждан в Октябрьском районе (76,4%), Ханты-Мансийске (83,5%), Ханты-Мансийском районе (98,4%).

План проведения углубленных медицинских осмотров «вредников» исполнен на 100% во всех территориях.

Дополнительная иммунизация населения в большинстве муниципальных образований проводится в соответствии с графиком.

Практически во всех муниципальных образованиях организованы догоспитальный этап ведения и долечивание больных после получения высокотехнологичной медицинской помощи.

Все крупные ЛПУ автономного округа подключены к глобальной сети Интернет. В 20 МО функционирует постоянная «горячая» телефонная линия. Наиболее часто задаваемые вопросы – дополнительное лекарственное обеспечение, оказание высокотехнологичной медицинской помощи.

Организована на высоком уровне информационная поддержка ПНП в муниципальных образованиях. В 2008 году средства, направленные на реализацию этого мероприятия, освоены на 94%. При этом следует отметить, что в ряде муниципальных образований мероприятия по информационной поддержке ПНП реали-

зуются на безвозмездной основе, что подтверждает высокую заинтересованность СМИ и ЛПУ в данной работе.

В большинстве муниципальных образований организован контроль за рациональным назначением лекарственных средств в системах регионального и федерального лекарственного обеспечения.

Таким образом, в отчетном периоде мероприятия ПНП успешно реализовывались на территории большинства муниципальных образований.

### ПРОБЛЕМЫ, ВОЗНИКАЮЩИЕ ПРИ РЕАЛИЗАЦИИ ПНП

1. Дополнительные выплаты, предусмотренные для медицинского персонала первичного звена здравоохранения вне зависимости от качества его работы, ставят в неравные условия остальных работников данной сферы. Аналогичная ситуация и со специалистами стационарного звена, которые традиционно занимаются лечением более тяжелых больных. Это вызывает неприязненность в коллективах, отток кадров в участковую службу. В этой связи необходима организация деятельности по разработке стимулирующих доплат для отдельных категорий медицинских работников.

2. В ходе работы по дополнительной диспансеризации работающих граждан учреждения здравоохранения столкнулись с низкой заинтересованностью работодателей и недопониманием важности данного раздела работы. Основной проблемой при реализации данного направления приоритетного национального проекта «Здоровье» является отсутствие у системы здравоохранения реальных рычагов воздействия на работодателей.

Для решения данной проблемы необходимо возложить равную меру ответственности за организацию дополнительной диспансеризации не только на органы здравоохранения, но и на работодателей и другие заинтересованные структуры.

3. До настоящего времени на федеральном уровне нормативно не урегулирован вопрос правомочности оказания высокотехнологичных видов медицинской помощи в учреждениях здравоохранения субъекта РФ и муниципальных образований, при этом четырем лечебно-профилактическим учреждениям Югры выделены в 2008 году федеральные квоты на оказание высокотехнологичной медицинской помощи за счет средств бюджета Российской Федерации.

### ОБЩИЕ ВЫВОДЫ

1. Продолжается рост средней заработной платы медработников, участвующих в реализации приоритетного национального проекта: у участковых врачей – на 11,7%, у участковых медсестер – на 11,9%, у врачей СМП – на 10%, у средних медработников СМП – на 10,8%, у медработников ФАПов – на 11,6% в сравнении с 01.01.2008.

2. Обеспеченность врачами учреждений здравоохранения в 2008 году по сравнению с предыдущим годом



увеличилась на 1,6% и составила 50,1 на 10 тыс. населения (показатель в целом по России в 2006 году – 43,0 на 10 тыс.), средними медработниками – на 4,9% по сравнению с 2007 годом и составляет 137,4 на 10 тыс. населения (по России в 2006 году – 95 на 10 тыс. населения).

Коэффициент совместительства у первичного звена снизился с 1,17 до 1,06 (в РФ – 1,2).

3. Расширен перечень специальностей медицинских работников, которые повысили свою квалификацию в рамках ПНП (работники скорой медицинской помощи; врачи первичного звена здравоохранения на цикле тематического усовершенствования по теме «Неотложная кардиология»; врачи, оказывающие высокотехнологичные виды медицинской помощи, прошли стажировку в Израиле, Германии, Франции).

4. Проведение дополнительной иммунизации населения против вирусного гепатита В привело к снижению заболеваемости вирусным гепатитом в 2 раза от планируемого показателя.

5. Обследование новорожденных детей по программе неонатального скрининга позволило своевременно выявить у 12 детей врожденные заболевания (у 11 детей в 2007 году). Все дети взяты на диспансерный учет и получают специфическое лечение.

6. По итогам 2008 года отмечено увеличение числа родов на 1386 (6,4%) в сравнении с 2007 годом, снижение показателей перинатальной смертности на 21,4%, младенческой смертности – на 19,2%, показатель материнской смертности – 21,6, что на 6,1% ниже показателя 2007 года. Увеличились показатели охвата беременных ранним наблюдением (до 12 недель беременности) на 0,9%, ультразвуковым исследованием – на 0,4%, биохимическим скринингом – на 0,8%. Увеличились показатели охвата стационарозамещающими технологиями на 6,9%, активным патронажем беременных – на 11,9%. В 2008 году увеличился показатель охвата диспансерным наблюдением детей первого года жизни на 9,4% по сравнению с 2007 годом. Снизилось количество аборт. Это привело к улучшению основных показателей службы охраны материнства и детства в 2006–2008 годах: повышению числа родившихся детей, снижению младенческой смертности и репродуктивных потерь.

7. Проведение дополнительной диспансеризации работающих и углубленные медицинские осмотры работ-

ников явились действенной мерой, применение которой позволяет своевременно выявлять наиболее распространенную патологию и своевременно проводить необходимые лечебно-диагностические мероприятия. Кроме этого диспансеризация работающих граждан направлена на повышение мотивации населения к здоровому образу жизни. Проведение дополнительной диспансеризации граждан и углубленные медицинские осмотры сделали возможным раннее выявление заболеваний различного характера, в первую очередь сердечно-сосудистых заболеваний.

8. Уровень преждевременной смертности от управляемых причин в автономном округе в последние годы заметно снижается, показатель за 2008 год составил 130,9 на 100 тыс. населения, что на 3,4% ниже, чем в 2007 году (135,5), и на 7,6% ниже показателя 2006 года (141,6).

9. В Ханты-Мансийском автономном округе – Югре в 2008 году в связи с реализацией приоритетного национального проекта «Здоровье» ежегодно увеличиваются объемы оказания ВМП, все большее число жителей Югры имеет возможность получения высокотехнологичной специализированной медицинской помощи, не выезжая за пределы автономного округа. Так, по сравнению с 2005 годом объем оказания ВМП в Югре вырос более чем на 40% в 2006 году, в 2007 году – более чем на 20%, в 2008 году – на 19%.

Выделенные федеральные квоты на оказание высокотехнологичной медицинской помощи по государственному заданию для лечебно-профилактических учреждений автономного округа исполнены на 100%:

- Окружная клиническая больница г. Ханты-Мансийска – 210 квот (сердечно-сосудистая хирургия);
- Окружная больница «Травматологический центр» – 50 квот (нейрохирургия), 280 квот (травматология-ортопедия);
- Окружной кардиологический диспансер – 80 квот (сердечно-сосудистая хирургия);
- Окружная детская клиническая больница – 30 квот (педиатрия).

Софинансирование из бюджета Российской Федерации составило 59,032 млн. рублей.

10. Продолжается информатизация системы здравоохранения автономного округа.