



# ПРАВИТЕЛЬСТВО ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

## РАСПОРЯЖЕНИЕ

06 июня 2017 г.

№ 654-рп

г. Тюмень

*О внесении изменений  
в распоряжение от 27.01.2017  
№ 52-рп*

В распоряжение Правительства Тюменской области от 27.01.2017 года № 52-рп «Об утверждении региональной программы «Обеспечение оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Тюменской области на 2017-2019 годы» внести следующие изменения:

приложение к распоряжению изложить в новой редакции согласно приложению к настоящему распоряжению.

Губернатор области



**В.В. Якушев**

Приложение № 1 к Программе Тюменской области «Обеспечение оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Тюменской области на 2017-2019 годы»

## Схема эвакуации пациентов санитарным автотранспортом ТЦМК

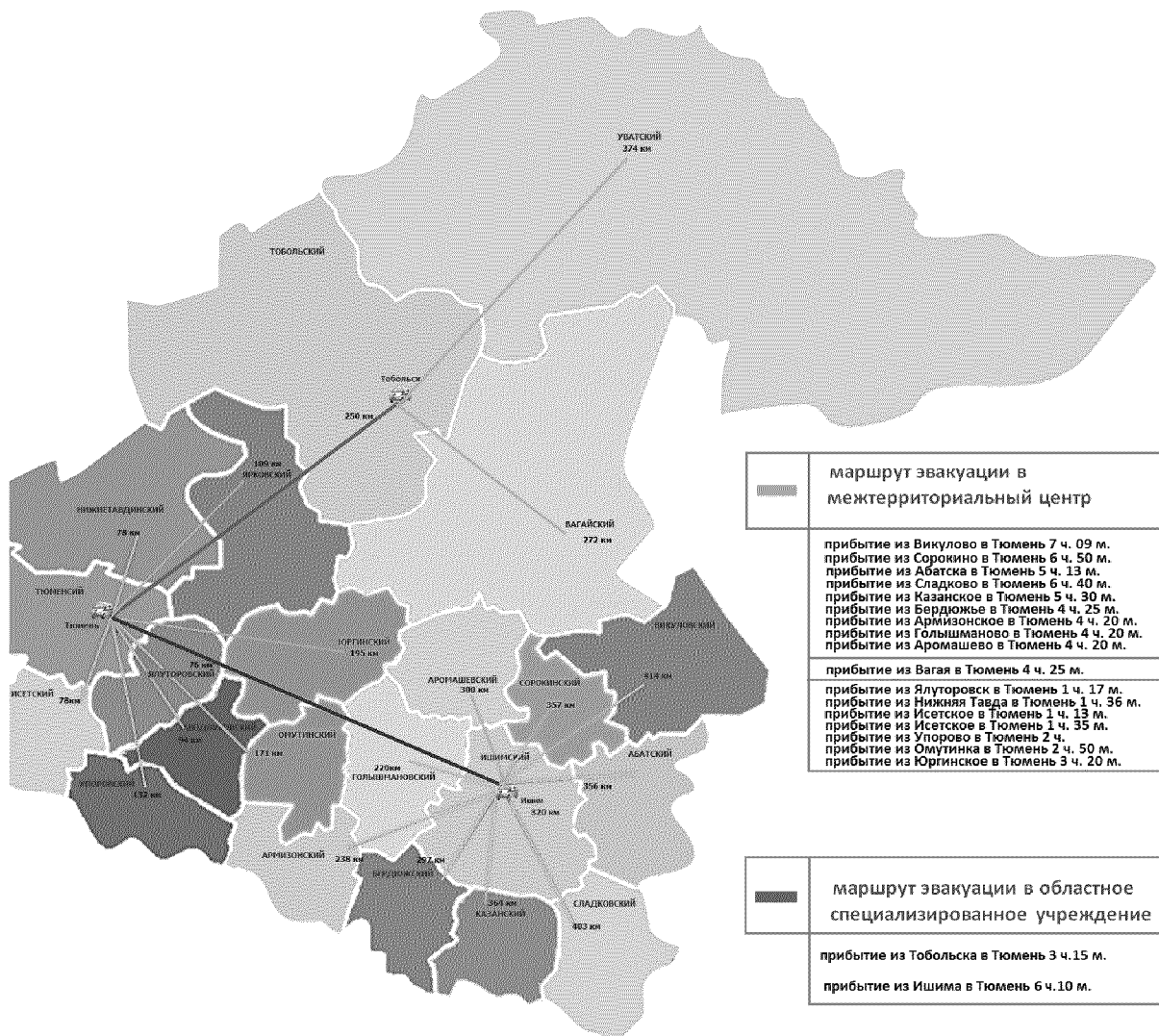
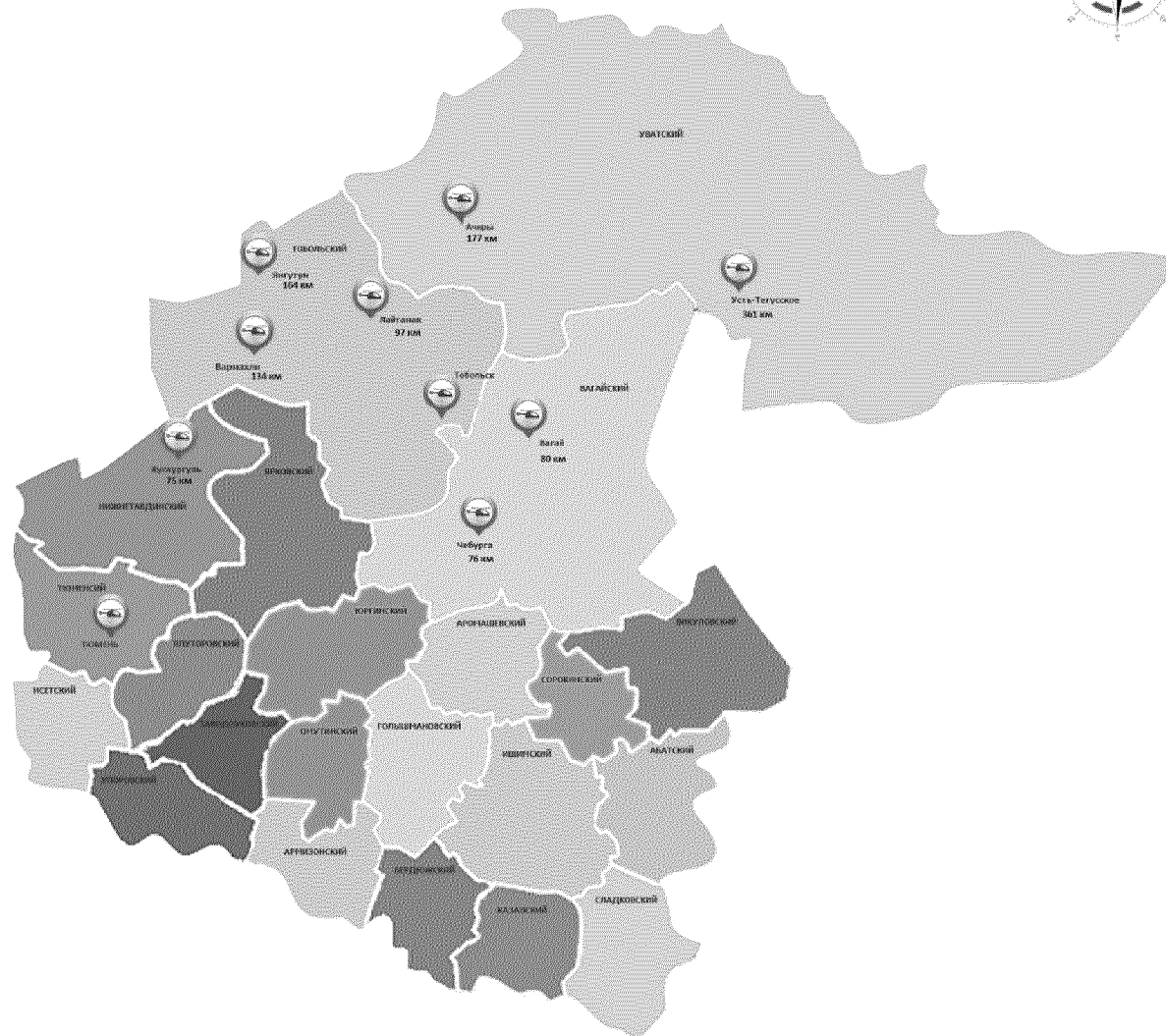
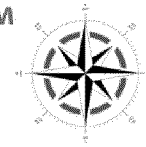


Схема эвакуации пациентов санитарным авиационным транспортом  
ТЦМК



МАРШРУТ ЭВАКУАЦИИ И ВРЕМЯ ЭВАКУАЦИИ  
МЕСТОРОЖДЕНИЯ

прибытие из Усть-Тегусское в Тюмень 568 км 2 ч.50 мин.
прибытие из Усть-Тегусское в Уват 280 км 1 ч.35 мин.
прибытие из Усть-Тегусское Тобольск в 343 км 1 ч. 50 мин.
прибытие из Уренское в Тюмень 275 км 1 ч.35 мин.
прибытие из Уренское в Уват 335 км 1 ч.50 мин.
прибытие из Уренское в Тобольск 38 км 2 ч. 50 мин.
прибытие из Тямкинское в Уват 175 км 1 ч.20 мин.
прибытие из Тямкинское в Тобольск 235 км 1 ч.35 мин.
прибытие из Тямкинское в Тюмень 450 км 2 ч. 20 мин.
прибытие из Кальчинское в Уват 60 км 25 мин.
прибытие из Протозановского в Уват 225 км 1 ч.25 мин.
прибытие из Протозановского в Тобольск 278 км 1 ч.45 мин.
прибытие из Протозановского в Тюмень 470 км 2 ч. 30 мин.
прибытие из Южно-Петьёгского в Уват 160 км 1 ч.20 мин.
прибытие из Южно-Петьёгского в Тобольск 238 км 1 ч.35 мин.
прибытие из Южно-Петьёгского в Тюмень 460 км 2 ч. 25 мин.
прибытие из Радонежском в Уват 155 км 1 ч.10 мин.
прибытие из Радонежском в Тобольск 240 км 1 ч.35 мин.
прибытие из Радонежском в Тюмень 470 км 2 ч. 30 мин.
прибытие из Южно-Гавриковском в Уват 280 км 1 ч.35 мин.
прибытие из Южно-Гавриковском в Тобольск 343 км 1 ч.50 мин.
прибытие из Южно-Гавриковском в Тюмень 568 км 2 ч. 50 мин.
прибытие из Куун-Демьянское в Уват 72 км 35 мин.

МАРШРУТ ЭВАКУАЦИИ И ВРЕМЯ ЭВАКУАЦИИ  
ОСНОВНЫЕ

прибытие из Ачиры в Тобольск 50 мин.
прибытие из Усть-Тегусское в Тобольск 1 ч 40 мин.
прибытие из Вагай в Тобольск 23 мин.
прибытие из Чебурга в Тобольск 21 мин.
прибытие из Кускургуль в Тобольск 20 мин.
прибытие из Вармахли в Тобольск 40 мин.
прибытие из Янтугум в Тобольск 46 мин.
прибытие из Лайтамак в Тобольск 27 мин.

Приложение  
к распоряжению Правительства  
Тюменской области  
от 06 июня 2017 г. № 654-рп

**РЕГИОНАЛЬНАЯ ПРОГРАММА**

**Обеспечение оказания экстренной медицинской помощи гражданам,  
проживающим в труднодоступных районах Тюменской области  
на 2017-2019 годы**

**ТЮМЕНЬ**

## ПАСПОРТ ПРОГРАММЫ

Наименование программы	Обеспечение оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Тюменской области на 2017-2019 годы
Ответственный исполнитель	Департамент здравоохранения Тюменской области
Основание для разработки программы	Паспорт приоритетного проекта «Обеспечение своевременности оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах Тюменской области (без автономных округов)» (утв. Президиумом государственного Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и приоритетным проектам (протокол от 25 октября 2016 г. № 9)
Сроки реализации программы	2017-2019 гг.
Цель программы	Увеличение доли лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток в 2017 году до 73%, в 2018 году - 84,0 %, в 2019 - 91,0%.
Задачи программы	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Создание региональной системы оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах, в том числе с использованием воздушного судна (вертолета) (далее - новое воздушное судно), оснащенного медицинским модулем.</li> <li>2. Реконструкция вертолетных площадок, используемых для оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах.</li> <li>3. Внедрение современных информационных систем в здравоохранение (организация телемедицинских консультаций).</li> </ol>

<p>Основные мероприятия программы</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Организация оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах, в том числе с использованием нового воздушного судна, оснащенного медицинским модулем.</li> <li>2. Приведение материально-технической базы медицинских организаций (включая завершение строительства ранее начатых объектов, оснащение оборудованием, проведение текущего и капитального ремонта) в соответствии с требованиями порядков оказания медицинской помощи.</li> <li>3. Выполнение работ по реконструкции вертолетных площадок, используемых для оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах.</li> <li>4. Разработка и внедрение схем маршрутизации пациентов, госпитализируемых по экстренным показаниям в течение первых суток при жизнеугрожающих состояниях, в том числе создание картографических материалов.</li> <li>5. Внедрение современных информационных (IT) технологий для создания и развития телемедицинского консультирования.</li> </ol>
<p>Объемы и источники финансирования программы</p>	<p>Общий объем финансирования программы в 2017-2019 годы - 166,281 млн. рублей, в том числе по годам:</p> <p>2017г – 81,853 млн рублей  2018г – 42,214 млн рублей  2019г. – 42,214 млн рублей</p> <p>Средства областного бюджета в 2017-2016гг. – 132,059 млн рублей.  Средства федерального бюджета 32,722 млн рублей.  Внебюджетные средства в 2017 году – 1,5 млн рублей.</p>

<p>Основные показатели реализации программы</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- уровень младенческой смертности к 2020 году – 5,4 на 1 тыс. родившихся живыми</li> <li>- уровень смертность населения в трудоспособном возрасте к 2020 году – 539,0 на 100 тыс. населения, в том числе: <ul style="list-style-type: none"> <li><i>от болезней системы кровообращения – 168,5</i></li> <li><i>от травм – 145,0</i></li> </ul> </li> <li>- доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток к 2020 году по нозологиям: <ul style="list-style-type: none"> <li><i>ОНМК – 92%</i></li> <li><i>ИМ – 87,3%</i></li> <li><i>неантологическая патология, требующая экстренной помощи – 63%</i></li> <li><i>комбустиология – 100%</i></li> <li><i>травмы различной этиологии -91,5%</i></li> <li><i>травмы при ДТП – 99,6%</i></li> <li><i>хирургическая патология, требующая оказания экстренной медицинской помощи – 64%.</i></li> </ul> </li> <li>- количество вертолетных площадок при медицинских организациях – 3 единицы.</li> </ul>
---	--

## Анализ социально-экономической, демографической ситуации и состояния системы здравоохранения Тюменской области.

Тюменская область входит в состав Уральского федерального округа (УФО) и располагается на юге Западной Сибири в бассейне реки Иртыш. Площадь территории Тюменской области (без автономных округов) составляет 160,1 тыс. кв. километров.

В составе Тюменской области (без автономных округов) 5 городских округов и 22 муниципальных района, в состав которых входят 1234 населенных пункта.

По данным Территориального органа Федеральной службы государственной статистики, на 01.01.2016 численность населения Тюменской области (без автономных округов) составила 1 454 626 человек.

Численность сельского населения области в 2015 году составила 504 969 человек (34,7%), численность городского населения – 949 657 человек (65,3%).

За последние 3 года численность населения региона возросла на 45,2 тыс. человек.

Таблица 1

	Численность населения		
	2013	2014	2015 факт
Тюменская область	1409,4	1429,2	1454,6

Рост численности населения обусловлен как миграционным приростом, так и естественным приростом. Показатель естественного прироста на 1 000 населения составил в 2015 году +5,2. Положительный естественный прирост населения в регионе регистрируется с 2007 года.

Ожидаемая (при рождении) продолжительность жизни, в анализируемом периоде, также демонстрирует положительную динамику.

Таблица 2

### Ожидаемая продолжительность жизни при рождении (число лет)

Территории	мужчины и женщины, лет			
	2013	2014	2015	2016 (прогноз)
Российская Федерация	70,76	70,93	71,39	71,6
Уральский Федеральный Округ	70,06	70,20	70,38	н/д
Тюменская область	70,14	70,32	70,58	70,8

Улучшение медико-демографической ситуации в Тюменской области обусловлено не только миграционным приростом, но и ростом рождаемости и снижением смертности. Темп прироста показателя рождаемости за 3 года составил 0,6 %. В 2015 г. в регионе родилось 24 112 младенцев (в 2013 г. –



23 156), умерло 16 651 человек, естественный прирост населения составил 7 461 человек.

За 6 месяцев 2016 года показатель рождаемости составил 15,9, что на 5,4% ниже уровня 2015 года (6 месяцев 2015 года – 16,8).

Таблица 3

	число родившихся на 1000 населения		
	2013	2014	2015
Российская Федерация	13,2	13,3	13,3
Уральский федеральный округ	15,0	15,1	14,8
Тюменская область	16,6	17,0	16,7

В структуре причин смерти первое место, по-прежнему, занимают болезни системы кровообращения – 49,6% на втором месте новообразования – 12,4% на третьем внешние причины – 10,6%. В первом полугодии 2016 года структура причин смерти не изменилась. Среди умерших в первом полугодии 2016 года лица трудоспособного возраста составляют 27,3 % (за 6 месяцев 2015 года – 28,7%).

Таблица 4

	число умерших на 1000 населения			
	2013	2014	2015	2016 (6 мес.)
Российская Федерация	13,0	13,1	13,0	13,2
Уральский федеральный округ	12,3	12,4	12,5	12,5
Тюменская область	11,5	11,6	11,5	11,6

В 2015 году уровень смертности от болезней системы кровообращения составил 573,3 случаев на 100 тыс. населения, что на 4,4% ниже показателя, зарегистрированного в 2013 году.

Таблица 5

	число умерших от болезней системы кровообращения на 100 тыс. населения			
	2013	2014	2015	2016 (6 мес.)
Российская Федерация	698,1	659,5	631,3	635,5
Уральский федеральный округ	625,9	580,5	575,7	581,5
Тюменская область	599,6	599,1	573,3	561,4

\*предварительные данные

В 2015 году в структуре смертности от болезней системы кровообращения на первом месте – ишемические болезни сердца (59,7 %), на втором месте – цереброваскулярные заболевания (23,9 %), на третьем месте – кардиомиопатия (4,4 %). Среди умерших от болезней системы

кровообращения 82,1 % составляют лица старше трудоспособного возраста. Большая часть из них (74,1%) умерли вне стационара. Снижение смертности от болезней системы кровообращения в сравнении с 2013 годом произошло за счет цереброваскулярных заболеваний на 23,5 %, ишемических болезней сердца на 0,2 %. За 6 месяцев 2016 года также наблюдается снижение смертности населения от болезней системы кровообращения на 8,4 %, в частности, за счет цереброваскулярных заболеваний на 14,9 %, ишемических болезней сердца на 1,1 %.

Смертность от новообразований (в том числе от злокачественных) в 2015 году составила 143,1 случаев на 100 тыс. населения (+5,5% к уровню 2013 года). В первом полугодии 2016 года в сравнении с аналогичным периодом прошлого года отмечено снижение смертности населения от новообразований (в том числе от злокачественных) на 18,6 % (-194 человека). Увеличение числа случаев смерти в 2015 году от данной причины обусловлено накоплением контингента больных злокачественными новообразованиями, состоящих на учете в учреждениях здравоохранения: на конец 2015 года состояло 29232, что на 2329 человек больше, чем в 2013 году. Кроме того, имеет место увеличение количества верифицированных диагнозов вследствие объединения патологоанатомической службы и ростом количества патологоанатомических вскрытий и подтвержденных диагнозов злокачественных новообразований.

Таблица 6

	число умерших от новообразований на 100 тыс. населения			
	2013	2014	2015	2016 (6 мес.)
Российская Федерация	203,3	202,2	203,0	203,4
Уральский федеральный округ	198,5	198,4	200,0	199,0
Тюменская область	135,7	136,2	143,1	131,5

В 2015 году основной прирост показателя смертности, в сравнении с 2013, наблюдается за счет злокачественных новообразований органов пищеварения (на 11,4 %), злокачественных новообразований органов дыхания (на 8,3 %), злокачественных новообразований молочной железы у женщин (на 4,0 %). Ведущими причинами смерти от злокачественных новообразований в первом полугодии 2016 года являются: злокачественные новообразования органов пищеварения (35,7%), злокачественные новообразования органов дыхания (21,1%). Среди женского населения ведущей онкологической патологией являются злокачественные новообразования женских половых органов (20,6%) и молочной железы (17,5%). Среди мужчин в структуре онкологической смертности 38,6% приходится на опухоли органов пищеварения, 27,0% составляют опухоли трахеи, бронхов, легкого.

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

Показатель смертности от туберкулеза за 6 месяцев 2016 года составил 10,1 на 100 тыс. населения, тогда как за аналогичный период 2015 года данный показатель составлял 14,0. Снижение показателя смертности от туберкулеза составило 27,9%.

Таблица 7

	число умерших от туберкулеза на 100 тыс. населения			
	2013	2014	2015	2016 (6 мес.)
Российская Федерация	11,3	10,1	8,9	8,2
Уральский федеральный округ	14,5	13,9	13,3	11,9
Тюменская область	16,1	13,8	15,5	10,1

В 2015 году наблюдается снижение смертности пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях на 40,2% относительно 2013 года.

Таблица 8

	число умерших от дорожно-транспортных происшествий на 100 тыс. населения			
	2013	2014	2015	2016 (6 мес.)
Российская Федерация	14,3	14,1	12,1	9,0
Уральский федеральный округ	14,8	14,9	12,5	8,2
Тюменская область	17,9	14,2	10,7	9,4

Большинство погибших в дорожно-транспортных происшествиях получают травмы несовместимые с жизнью в момент аварии. Удельный вес смертельных случаев до прибытия бригады скорой медицинской помощи в среднем по области в 2015 г. составил 98,1%, в машине скорой помощи – 1,9%. Показатель госпитальной летальности пострадавших в ДТП (доля умерших в стационаре от общего количества госпитализированных в результате ДТП) в 2014 году составил – 4,2%, по итогам 2015 года – 4,3%. Показатель смертности населения от ДТП в первом полугодии 2016 года составил 9,4 против 9,2 – в аналогичном периоде предыдущего года, что выше на 2,2%.

Младенческая смертность – один из интегральных демографических показателей, отражающих состояние здоровья и оказание медицинской помощи населению.

Таблица 9

	число умерших детей в возрасте до 1 года на 1000 родившихся живыми			
	2013	2014	2015	2016 (6 мес.)
Российская Федерация	8,2	7,4	6,5	6,1
Уральский федеральный	7,4	6,4	5,8	5,4

округ				
Тюменская область	7,0	5,8	6,0	5,2

В 2015 году младенческая смертность по Тюменской области составила 6,0 на 1 000 родившихся живыми, что ниже уровня смертности в 2013 году на 14,3%. По данным Росстата за 6 месяцев 2016 года число случаев смерти детей в возрасте до года – 62 (показатель младенческой смертности составил 5,2 на 1000 родившихся живыми, за январь-июнь 2015 года – 5,7 на 1000 родившихся живыми). Ведущей причиной младенческой смертности являются отдельные состояния перинатального периода, удельный вес которых составляет 49,7 %. На втором ранговом месте – врожденные аномалии (удельный вес – 17,9 %). На долю младенческой смертности от прочих причин в 2015 г. приходилось 32,4 %. В первом полугодии 2016 года ранговые места причин смерти детей до 1 года сложились аналогично: отдельные состояния перинатального периода 43,7 %, врожденные аномалии (удельный вес – 27,1 %). Снижение показателя младенческой смертности за 3 года произошло преимущественно за счет неонатальной смертности (снижение на 28,2 %), что обусловлено внедрением эффективных технологий реанимации новорожденных и четкой регионализацией медицинской помощи беременным женщинам и детям первого года жизни.

В Тюменской области отмечается снижение показателей первичной заболеваемости населения с 64863,37 в 2013 г. до 63754,25 в 2015 г. на 100000 населения. Структура зарегистрированных заболеваний практически не меняется. Первое место занимают болезни органов дыхания (47,2%), далее следуют травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин (8,0%), болезни кожи и подкожной клетчатки (6,1%), болезни мочеполовой системы (5,8%). По сравнению с 2013 годом выросла заболеваемость по классу психических расстройств на 4,55%, новообразований на 24,26%, болезней органов дыхания на 4,33%.

Таблица 10

Заболеваемость всего населения, зарегистрированная в системе здравоохранения Тюменской области (без автономных округов) по классам болезней

Классы болезней МКБ-10	2013	2014	2015	Темп прироста к 2013 г. (%)
Всего	906282	905522	919291	
на 100 000 населения	64863,37	63799,3	63754,25	-1,71
Некоторые инфекционные и паразитарные болезни	41625	41506	41481	
на 100 000 населения	2979,14	2924,34	2876,77	-3,44
Новообразования	11149	12097	14297	
на 100 000 населения	797,94	852,3	991,52	24,26
Психические расстройства*	5900	7191	6366	
на 100 000 населения	422,27	506,65	441,49	4,55
Болезни нервной системы	20980	19974	16983	

Классы болезней МКБ-10	2013	2014	2015	Темп прироста к 2013 г. (%)
на 100 000 населения	1501,56	1407,28	1177,8	-21,56
Болезни глаза и его придаточного аппарата	39300	41074	38085	
на 100 000 населения	2812,73	2893,9	2641,25	-6,10
Болезни уха и сосцевидного отростка	27318	27845	28672	
на 100 000 населения	1955,17	1961,84	1988,45	1,70
Болезни системы кровообращения	36127	34636	37839	
на 100 000 населения	2585,64	2440,31	2624,19	1,49
Болезни органов дыхания	403351	404159	434268	
на 100 000 населения	28868,17	28475,36	30117,16	4,33
Болезни органов пищеварения	28807	28567	25239	
на 100 000 населения	2061,74	2012,71	1750,36	-15,10
Болезни кожи и подкожной клетчатки	61949	60864	55943	
на 100 000 населения	4433,74	4288,22	3879,73	-12,50
Болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани	33410	33504	30287	
на 100 000 населения	2391,18	2360,55	2100,45	-12,16
Болезни мочеполовой системы	65149	63014	52972	
на 100 000 населения	4662,77	4439,7	3673,69	-21,21
Врожденные аномалии	664	562	627	
на 100 000 населения	47,52	39,6	43,48	-8,50
Травмы и отравления	71104	77415	73292	
на 100 000 населения	5088,97	5454,34	5082,91	-0,12

\* включая наркологические заболевания.

Отмечается тенденция роста показателей первичной заболеваемости взрослого населения с 43737,28 случая на 100 000 населения в 2013 г. до 44489,32 в 2015 г., что обусловлено эффективно проводимыми мероприятиями в рамках диспансеризации взрослого населения, профилактическими осмотрами, региональными скрининговыми программами.

По сравнению с 2013 годом выросла заболеваемость новообразованиями на 30,56%, болезнями органов дыхания на 12,47%, болезнями системы кровообращения на 2,42%, некоторыми инфекционными и паразитарными болезнями на 2,38%, болезнями уха и сосцевидного отростка на 4,3%.

Структура зарегистрированных заболеваний практически не меняется. Первое место занимают болезни органов дыхания (28,7%), далее следуют

травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин (11,3%), болезни мочеполовой системы (9,9%), некоторые инфекционные и паразитарные болезни (5,0%).

Отмечается снижение показателей первичной заболеваемости детского населения с 147553,97 в 2013 г. до 134808,3 в 2015 г. По сравнению с 2013 годом выросла заболеваемость по классу болезней системы кровообращения на 5,37%, болезней глаза и его придаточного аппарата на 1,95%. В структуре зарегистрированных заболеваний первое место занимают болезни органов дыхания (69,0%), далее следуют болезни кожи и подкожной клетчатки (5,3%), травмы, отравления и некоторые другие последствия внешних причин (4,0%), некоторые инфекционные и паразитарные болезни (3,9%), болезни глаза и его придаточного аппарата (3,5%).

В 2015 году зарегистрировано снижение показателя первичной заболеваемости лиц старше трудоспособного возраста на 0,2%. Рост показателей отмечается по классам болезней органов дыхания на 25,5%, новообразований - на 17,3%.

Таблица 11

## Сеть медицинских организаций Тюменской области

Тип учреждения	2013	2014	2015
Всего медицинских организаций	84	77	62
из них:			
больничные организации	40	39	29
из них: диспансеры	4	3	3
центры	2	5	5
медицинские организации, оказывающие мед. помощь в амбулаторных условиях	24	21	17
из них: диспансеры	3	3	1
центры	3	3	4
стоматологические поликлиники	4	4	4
станции скорой медицинской помощи	2	2	1
станция переливания крови	1	1	1
домов ребенка	2	1	1
санатории	5	5	5
организации особого типа	6	4	4
Кроме того:			
отделения скорой медицинской помощи	20	20	21
ФАПы	690	683	672
домовые хозяйства	97	91	79

На 01.01.2016г. на территории Тюменской области функционировали 62 медицинские организации (3 организации федерального подчинения, 44 областных, 15 муниципальных организаций) и 85 филиалов (10 районных больниц, 19 участковых больниц, 45 врачебных амбулаторий, 11 филиалов областных учреждений), 672 фельдшерско-акушерских пунктов, 79 домовых

хозяйств. За 3 года улучшилось материально-техническое состояние ФАПов: уменьшилось число зданий, имеющих деревянные конструкции с 22,7% до 21,7%, число модульных сооружений увеличилось на 4 (2013г. – 313; 2015г. – 317). В приспособленных зданиях находятся 30,4 % ФАПов, (2013г. – 31,8%). Улучшилось благоустройство ФАПов: печное отопление осталось у 8,4% (2013г. – 12,6%), водопровод имеют 38,6% (2013г. – 35,4%). 15,4% ФАПов нуждаются в капитальном ремонте (18,3% в 2013г.).

В регионе сформирована трехуровневая система оказания амбулаторной медицинской помощи:

первый уровень - городские и сельские поликлиники, оказывающие первичную медико-санитарную помощь, включая: участковую терапевтическую службу, врачей-специалистов (кардиолога, невролога, пульмонолога, гастроэнтеролога, эндокринолога), кабинет неотложной помощи, кабинет онколога, первичный кабинет нарколога, отделение (кабинет) профилактики, имеющего в составе смотровой кабинет, кабинет доврачебного приема, прививочный кабинет и другие, отделение медико-социальной помощи, Центр здоровья, дневной стационар, диагностическую лабораторию, кабинет рентгенологического исследования, кабинеты функциональной диагностики, учебные классы для проведения школ здоровья;

второй уровень - межтерриториальные центры, оказывающие квалифицированную специализированную медицинскую помощь. В межтерриториальных центрах широко представлен широкий спектр диагностических процедур, специальные рентгенологические исследования, включая компьютерную томографию и магнитно-резонансную томографию;

третий уровень - это консультативно-диагностическая специализированная помощь, которая организована в областных консультативно-диагностических центрах. Одновременно с оказанием консультативно-диагностической помощи данные учреждения несут организационно-методическую функцию.

С 2012 года в Тюменской области функционирует 3 первичных сосудистых отделения для оказания специализированной медицинской помощи больным с острым инфарктом миокарда и острыми нарушениями мозгового кровообращения, за которыми закреплено население близлежащих территорий, за период их деятельности на 425 койках пролечено 18 тысяч пациентов.

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

ВМП жителям Тюменской области оказывается в областных и федеральных специализированных медицинских организациях.

В Тюменской области 14 организаций здравоохранения различной формы собственности, в том числе 9 государственных, имеют лицензии на оказание ВМП населению Тюменской области.

ВМП 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.

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

Состав кадров государственных (муниципальных) медицинских учреждений Тюменской области: врачи – 16,8%; средний медицинский персонал – 40,7%; младший медицинский персонал – 12,3%; прочий персонал – 29,6%.

Численность врачей на 01.01.2016г. составила 5348 человек (2014 год – 5201, численность средних медицинских работников – 12505 человек (2014 год – 13379). В 2015 году в государственные и муниципальные медицинские организации Тюменской области прибыло 225 врачей, из них в учреждения здравоохранения, расположенные в сельской местности, – 33 врача. Обеспеченность врачами в сельских районах составила 20,2 на 10 000 населения, средним медицинским персоналом – 76,0. В городах – обеспеченность врачами на 10 000 населения составила 45,9, средним медицинским персоналом – 91,4. Обеспеченность врачами клинических специальностей составила в 2015 году 24,4 на 10 000 населения.

Из общего числа врачей в медицинских организациях области трудятся 73,0% женщин и 27,0% мужчин. В возрасте до 36 лет – 42,8% врачей, достигли пенсионного возраста – 14,6% врачей. Наблюдается тенденция увеличения численности медицинских работников до 30 лет.

Квалификационные категории имеют 37,1% врачей и 47,4% средних медицинских работников.

На 01.01.2016г. в учреждениях здравоохранения работает 329 педиатров участковых, 421 терапевт участковый и 42 врача общей практики (в 2014 г.: участковые педиатры – 310, участковые терапевты – 414, врачи общей практики – 48). Укомплектованность участковыми врачами-терапевтами составляет 87,9%, участковыми врачами-педиатрами – 93,7%.

Обеспеченность средним медицинским персоналом (на 10 тыс. населения) снизилась с 93,6 в 2014 году до 86,0 в 2015 году. Снижение показателя обусловлено приведением функциональных обязанностей среднего медицинского персонала в соответствие с требованиями к квалификации: медицинские регистраторы и медицинские статистики, не имеющие специальной подготовки, переведены на должности регистраторов и статистиков в прочий персонал.

На сегодняшний день информатизация сферы здравоохранения в Тюменской области достигла значительных результатов.

По итогам завершения пилотного проекта в декабре 2015 года осуществлен тираж электронной медицинской карты в поликлиниках города Тюмени. Проект направлен на создание нового рабочего места врача, без



использования амбулаторных карт. Развитие электронной медицинской карты в Тюменской области служит основой для оперативного мониторинга качества организации и доступности оказания медицинской помощи населению Тюменской области, что в свою очередь служит инструментом для принятия управленческих решений.

В настоящее время в электронном виде в здравоохранении Тюменской области организовано:

- планирование и ведение расписания работы врачей, его актуализацию в режиме реального времени;

- ведение электронной карты амбулаторного больного: оформление рецепта на получение лекарственных препаратов, направление на лабораторные исследования и получение результатов непосредственно на рабочем месте врача, выписка и учет листков нетрудоспособности, справок в ГИБДД, протоколов осмотров специалистов, запись к узкому специалисту с рабочего места врача;

- формирование реестров оказанных медицинских услуг амбулаторно-поликлинической помощи.

На сегодняшний день наметилась тенденция к увеличению доли записи на прием с помощью дистанционных способов (Интернет, кол-центр, мобильное приложение).

Мобильное приложение, запущенное в июле 2014 года, «скачали» более 40 тысяч пользователей. С его помощью осуществлено около 100 тысяч записей к врачу. Главным преимуществом такого приложения является его мобильность и возможность использования в качестве личного кабинета.

В 2015 году через региональную информационную систему осуществлено свыше 10 млн записей на прием к врачу, из них через систему электронной самозаписи (Интернет и другие) – свыше 600 тысяч.

В ноябре 2015 года реализован новый функционал РС ЕГИСЗ – «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 2015 году выдано более 150 тысяч талонов электронной очереди.

Тюменская область приняла участие в федеральном пилотном проекте по переходу на безбумажный рецепт. В пилоте участвовали несколько медицинских учреждений и фармацевтическая организация, заключившая государственный контракт на поставку льготных лекарственных препаратов. В планах – отказ бумажных рецептурных бланков. После выписки препарата пациент обращается в аптечное учреждение, осуществляющее отпуск препаратов и получает отмеченные в информационной системе препараты. В 2015 году в электронном виде было выписано:

- более 100 тысяч рецептов по утвержденной форме 107/у;

– более 2 млн рецептов льготным категориям граждан по форме 148-1/у-06 (л), форм № 1-МИ.

В рамках развития телемедицинских технологий реализован проект информационно-аналитической 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 флюорограмм. В настоящее время в архиве Обменного фонда хранится более 1,5 млн флюорограмм и рентгенологических снимков.

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 юга Тюменской области. По разработанному алгоритму в оперативном режиме врачей 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 большого объема. Электронный документооборот между медицинскими организациями и органами управления с июня 2015 года во всех медицинских организациях обеспечивается единой системой почтовых сообщений med-to.

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

Внедрению информационных технологий способствует очное и дистанционное обучение специалистов медицинских организаций, функционирует техническая и методологическая поддержка медицинских организаций. В 2016 году развитие информатизации здравоохранения Тюменской области осуществляется в следующих направлениях:

- использование телемедицинских дистанционных технологий в процессах оказания медицинских услуг и врачебных консилиумов;
- оптимизация имеющегося арсенала электронного документооборота;
- совершенствование инструментов сбора статистической оперативной отчетности;
- внедрение новых функционалов Регионального сегмента Единой Государственной информационной системы в сфере здравоохранения в условиях импортозамещения.

В 2015 году утвержден объем помощи в количестве 473 221 вызовов, исполнено 468 497 вызовов, что составляет 99 процентов от плана. Кассовые расходы на оказание скорой медицинской помощи составили 947 млн. рублей (100% от запланированных).

Скорая медицинская помощь на догоспитальном этапе пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях в Тюменской области оказывается подразделениями службы скорой медицинской помощи в составе 1 станции скорой медицинской помощи (в городе Тюмени) и 21 отделения скорой медицинской помощи учреждений здравоохранения Тюменской области. Развернуто 122 среднесуточные бригады, все бригады оснащены в соответствии с действующими стандартами.

Для сокращения времени прибытия скорой медицинской помощи к пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях дополнительно открыта подстанция отделения скорой медицинской помощи в с. Пеганово на автомобильной дороге г. Ишим – с. Бердюжье.

Все вызовы по дорожно-транспортным происшествиям относятся к категории первоочередных для обслуживания. При поступлении вызова на место дорожно-транспортного происшествия оперативным отделом одновременно направляются: ближайшая бригада скорой медицинской помощи любого профиля и бригада интенсивной терапии.

Среднее время прибытия бригады скорой медицинской помощи на дорожно-транспортные происшествия на автомобильных дорогах федерального значения составляет около 19 минут. Максимальная зона ответственности составляет около 44 км, что не превышает показателя, рекомендуемого ГУ «Всероссийский центр медицины катастроф «Защита» (не более 50 км).

В Тюменской области для оказания медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях помимо станций и подстанций скорой медицинской помощи при необходимости привлекаются бригады постоянной готовности Тюменского центра медицины катастроф. Оказание экстренной медицинской помощи пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях на отдаленных участках автомобильных дорог может осуществляться бригадами реагирования тюменского и тобольского отделения центра медицины катастроф на вертолете МИ-8. Число лиц получивших экстренную медицинскую помощь с использованием санитарной авиации в 2015 году составило 197 человек, в том числе 79 детей.

С 2013 года организована работа четырех трассовых пунктов в составе отделений скорой медицинской помощи учреждений здравоохранения Тюменской области в соответствии с зонами ответственности на участках федеральных трасс с наибольшей аварийностью. Трассовые пункты оказывают скорую медицинскую помощь в прикрепленной зоне ответственности пострадавшим в дорожно-транспортных происшествиях и непосредственно обратившимся за помощью на трассовый пункт.

Удельный вес смертельных случаев до прибытия бригады скорой медицинской помощи в среднем по области в 2015 году составил 74,9% (12 случаев на 100 тыс. населения). Большинство погибших получают травмы, несовместимые с жизнью, в момент аварии.

Показатель «Удельный вес смертности лиц, пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях, на госпитальном этапе» объективно отражает эффективность работы реанимационных, травматологических и хирургических отделений организаций здравоохранения области. С 2008 года

значение данного показателя остается стабильным (в 2008 году – 22%, в 2013 году – 18,5%, в 2014 году – 21,4%, в 2015 году – 23,3%). Показатель госпитальной летальности пострадавших в дорожно-транспортных происшествиях (доля умерших в стационаре от общего количества госпитализированных в результате дорожно-транспортных происшествий) по итогам 2014 года – 4,2%, по итогам 2015 года – 4,3%.

В рамках программы «Повышение безопасности дорожного движения в Тюменской области» в учебном центре на базе Центра медицины катастроф проводится обучение сотрудников служб, участвующих в ликвидации последствий дорожно-транспортных происшествий. В 2014 году прошли обучение 972 человека.

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 88 врачебных бригад и 400 фельдшерских бригад скорой медицинской помощи. В городе Тюмени функционируют 35 бригад интенсивной терапии и 10 психиатрических бригад скорой медицинской помощи, врачебных общепрофильных – 33, фельдшерских – 138.

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

Таблица 12

**Показатели обращаемости населения Тюменской области за скорой медицинской помощью в 2013–2015 гг.**

Наименование показателя	2013	2014	2015
Объем оказанной скорой медицинской помощи по ТППГ в расчете на 1 жителя	0,32	0,32	0,32
Выполнено вызовов, тыс.	451,0	443,0	444,5
Вызвов с оказанием скорой медицинской помощи на выезде, тыс.:	397,2	407,2	408,0
– по поводу несчастных случаев, тыс.	52,5	48,4	48,8
– по поводу внезапных заболеваний и состояний, тыс.	328,9	344,0	346,9
– по поводу родов и патологии беременности, тыс.	15,8	14,8	12,3
Вызвов по поводу перевозок больных, рожениц, родильниц, тыс.	24,0	24,3	22,1
Прочие вызовы, тыс.	13,1	11,6	14,4

Наименование показателя	2013	2014	2015
Доставлено в приемные отделения стационаров, т	177,6	182,7	174,4

К 2016 году обращаемость населения за скорой медицинской помощью составила 0,32 на одного жителя. Доля выездов бригад скорой медицинской помощи со временем доезда до больного менее 20 минут в 2015 году составила 87,6%, а в первом полугодии 2016 г. – 88,1%.

### Реализация программных мероприятий.

#### **1. Организация оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах, в том числе с использованием нового воздушного судна, оснащенного медицинским модулем.**

Характерными особенностями обеспечения доступности медицинской помощи в Тюменской области является недостаточная плотность автомобильных дорог с твердым покрытием, наличие населенных пунктов, находящихся в зоне «заболотья» и не имеющих круглогодичного сообщения наземным транспортом.

С целью реализации приказа Министерства здравоохранения Российской Федерации от 27.02.2016 №132н «О Требованиях к размещению медицинских организаций государственной системы здравоохранения и муниципальной системы здравоохранения исходя из потребностей населения» проведен анализ транспортной и шаговой доступности первичной медико-санитарной помощи, скорой и специализированной медицинской помощи исходя из условий и видов оказания медицинской помощи, рекомендуемой численности обслуживаемого населения.

В соответствии с данными, полученными в процессе анализа транспортной/шаговой доступности медицинской помощи населению Тюменской области, установлено, что расположение медицинских организаций, оказывающих специализированную медицинскую помощь и первичную медико-санитарную помощь отвечает требованиям транспортной/шаговой доступности.

В процессе детального анализа установлено территориальное расположение машин скорой медицинской помощи в населенных пунктах Тюменской области. 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.

С учетом территориальной особенности юга Тюменской области, предоставление экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах, с использованием санитарной авиации осуществляется в 4 муниципальных районах, включающих 31 поселение общей численностью 3854 человека.

В 2015 году из перечисленных территорий при обращениях за неотложной помощью было транспортировано 1182 пациента, из них при помощи санитарной авиации 197 пациентов, в том числе 144 пациента госпитализированы в стационарные учреждения в первые сутки начала заболевания.

В среднем количество вылетов санитарной авиации ежегодно составляет 140 при налете в количестве 250 часов.

С целью увеличения доли лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток из труднодоступных районов, в 2017 году планируется увеличение потребности в вылетах санитарной авиации на 20,8% до 274 летных часа в год. Данный объем дополнительной потребности в вылетах санитарной авиации позволит обеспечить достижение в 2017 году целевого показателя «доля лиц, госпитализированных по экстренным показаниям в течение первых суток» на уровне не ниже 71 %. В 2015-2016 годы по Тюменской области данный показатель составляет 69 %, при целевом – 67,1 %.

Разработана система прикрепления населенных пунктов к обслуживающему структурному подразделению и развита выездная работа сотрудников медицинских организаций, в том числе в сельских территориях. В территориях «заболотья» используется не только автомобильный, но и водный и воздушный транспорт.

## ***2. Приведение материально-технической базы медицинских организаций (включая завершение строительства ранее начатых объектов, оснащение оборудованием, проведение текущего и капитального ремонта) в соответствие с требованиями порядков оказания медицинской помощи.***

Ежегодно выделяются средства областного бюджета на оснащение современным медицинским и технологическим оборудованием учреждений здравоохранения области в соответствии с порядками оказания медицинской помощи, утвержденными Министерством здравоохранения Российской Федерации и проведение, при необходимости, работ по капитальному и текущему ремонту медицинских организаций.

Также, активно ведется строительство новых зданий медицинских организаций здравоохранения и реконструкция имеющихся, как первичного звена, так и специализированного уровня, ввод этих объектов в эксплуатацию позволяет уменьшить дефицит площадей амбулаторно-поликлинической службы г. Тюмени и улучшить условия оказания медицинской помощи в Тюменской области.

## ***3. Реконструкция вертолетных площадок используемых для оказания экстренной медицинской помощи гражданам, проживающим в труднодоступных районах.***

В настоящее время оказание экстренной медицинской помощи с использованием санитарной авиации осуществляется на базе вертолетных площадок, расположенных в непосредственной близости от медицинских ор-

ганизаций:

- государственное бюджетное учреждение Тюменской области «Областная клиническая больница №1 (г.Тюмень);
- государственное бюджетное учреждение Тюменской области «Областная больница №3 (г.Тобольск);
- государственное бюджетное учреждение Тюменской области «Областная больница №4» (г. Ишим).

Содержание вертолетных площадок осуществляется собственниками сооружений, в том числе в городах Тюмень и Тобольск АО ЮТэйр – Вертолетные услуги, в г.Ишиме - негосударственным образовательным учреждением «Ишимский авиационный спортивный клуб ДОСААФ России».

В рамках программы за счет внебюджетных средств в 2017 году планируется проведение реконструкции на вертолетной площадке в г.Тобольске. Общая стоимость запланированных работ (укладка железобетонных плит, установка светосигнального оборудования с ветроуказателем) составит 1,5млн.руб.

Наличие существующих вертолетных площадок в количестве трех единиц позволяет своевременно оказывать экстренную медицинскую помощь на всей территории Тюменской области.

Имеющиеся вертолётные площадки соответствуют требованиям, предъявляемым к посадочным площадкам, утвержденных приказом Минтранса РФ от 04.03.2011 №69 «Об утверждении федеральных авиационных правил «требования к посадочным площадкам, расположенным на участках земли или акватории».

#### ***4. Разработка и внедрение схем маршрутизации пациентов, госпитализируемых по экстренным показаниям в течение первых суток при жизнеугрожающих состояниях, в том числе создание картографических материалов.***

Схемы маршрутизации пациентов, госпитализируемых по экстренным показаниям в течении первых суток при жизнеугрожающих состояниях из труднодоступных территорий: Уватский район (13 населенных пунктов с общей численностью населения 96 человек), Вагайский район (5 населенных пунктов с общей численностью населения 1584 человек), Тобольский район (12 населенных пунктов с общей численностью населения 2051 человек), Нижнетавдинский район (1 населенного пункта с численностью населения 123 человека), автомобилями скорой медицинской помощи представлены в приложении 1 к Программе, с использованием воздушного судна представлены в приложении 2 к Программе.

При получении заявки диспетчером Территориального центра медицины катастроф (ТЦМК) на медицинскую эвакуацию вертолетом из труднодоступного населённого пункта, бригада экстренной специализированной медицинской помощи отделения ТЦМК в течение 30 минут готова к вылету, максимальное время эвакуации вертолетом из наиболее удаленных населенных пунктов в ГБУЗ ТО «Областная больница № 3» (г. Тобольск) составляет 1 час 50 минут.

В случае необходимости эвакуация пациентов осуществляется непосредственно в ГБУЗ ТО «Областная клиническая больница №1». В этом случае время эвакуации может увеличиваться до 2,5 часов.

### **Финансовое обеспечение Программы.**

Финансирование Программы будет осуществляться из средств:

- областного бюджета, выделенных на реализацию мероприятий Программы;
- субсидии федерального бюджета;
- внебюджетных средств.

Общий объем финансирования в 2017-2019 годах из средств областного бюджета на реализацию мероприятия по оказанию экстренной медицинской помощи гражданам, в том числе проживающим в труднодоступных районах с использованием услуг санитарной авиации составляет 166,281 млн рублей, из них по годам:

2017 г. – 81,853 млн рублей;

2018 г. – 42,214 млн рублей;

2019 г. – 42,214 млн рублей.

Объем финансирования в 2017 году за счет средств федерального бюджета — 32,722 млн рублей, внебюджетных средств - 1,5 млн рублей.

### **Оценка эффективности реализации Программы.**

Система показателей, позволяющих оценить степень достижения целей и задач Программы, представлена в Таблице 13



Таблица 13

№	Наименование показателя	Единицы измерения	2015 год (факт)	2016 год (оценка)	2017 год (оценка)	2018 год (оценка)	2019 год (оценка)	2025 год (оценка)
1	Младенческая смертность	на 1 тыс. родившихся	6,0	5,5	5,5	5,5	5,4	5,3
2	Смертность населения в трудоспособном возрасте	на 100 тыс. населения	559,4	550,0	543,0	539,0	539,0	533,4
	от болезней системы кровообращения	на 100 тыс. населения	173,2	170,0	169,5	169,0	168,5	165,5
	от травм	на 100 тыс. населения	150,9	147,7	147,0	146,1	145,0	143,8
3	Доля лиц госпитализированных по экстренным показаниям в течение года	%	69,5	71,6	73,0	84,0	91,0	100,0
	ОНМК	%	91,2	91,3	91,5	91,8	92,0	94,0
	ИМ	%	85,5	85,8	86,3	86,8	87,3	89,0
	неантологическая патология, требующая экстренной медицинской помощи	%	64,1	64,0	63,8	63,5	63,0	57,0
	комбустиология	%	100	100	100	100	100	100
	травмы различной этиологии	%	90,3	90,5	90,8	91,3	91,5	92,0
	травмы при ДТП	%	99,2	99,3	99,4	99,5	99,6	99,9
	хирургическая патология, требующая оказания экстренной медицинской помощи	%	50,6	54,0	55,8	60,0	64,0	70,0

## **Механизм реализации мероприятий Программы и контроль хода ее выполнения.**

Организацию и управление всем комплексом работ по реализации Программы осуществляет Департамент здравоохранения Тюменской области, выступающим государственным заказчиком Программы.

Финансовое обеспечение мероприятий Программы, направленных на развитие оказания медицинской помощи в экстренной форме с использованием санитарной авиации, осуществляется в пределах выделенных средств федерального бюджета, предоставляемых в форме субсидий на реализацию Программы, а так же в рамках ассигнований областного бюджета, выделенных на эти цели.

Средства, представленные на реализацию Программы направляются на оказание медицинской помощи в экстренной форме с использованием санитарной авиации.

Порядок расходования средств на реализацию мероприятий Программы устанавливается в соответствии с требованиями Федеральных законов от 05.03.2013 №44-ФЗ «О контрактной системе в сфере закупок товаров, работ, услуг для обеспечения государственных и муниципальных нужд», от 18.07.2011 №223-ФЗ «О закупках, товаров, работ, услуг отдельными видами юридических лиц», распоряжением Департамента здравоохранения Тюменской области от 18.02.2016 №5/36 «Об утверждении положения о предоставлении государственным автономным и бюджетным учреждениям Тюменской области, в отношении которых функции и полномочия учредителя осуществляет Департамент здравоохранения Тюменской области, субсидии на цели, не связанные с оказанием ими в соответствии с государственным заданием государственных услуг (выполнением работ).

Основаниями для внесения изменений в Программу являются:

- выделение дополнительных средств на реализацию программы в течение финансового года, произведенное на основании распоряжений, постановлений Российской Федерации, Правительства Тюменской области;
- внесение изменений в федеральный бюджет;
- перераспределение средств между Программами, произведенное на основании соответствующих постановлений, распоряжений Российской Федерации, Правительства Тюменской области;
- наличие иных обстоятельств, требующих внесения изменений в Программу;
- внесение изменений в Программу осуществляется либо одновременно с внесением изменений в закон Тюменской области об областном бюджете на текущий год и плановый период и по итогам года либо только по итогам года, если в течении финансового года не вносятся изменения в закон Тюменской области об областном бюджете на текущий год и на плановый период, требующие внесения изменений в программу.

Департамент здравоохранения Тюменской области осуществляет:

- обеспечение реализации мероприятий за счет средств, переданных из федерального и областного бюджетов;
- подготовку информации и отчетов о выполнении Программы;
- подготовку предложений по корректировке;

- совершенствование механизма реализации Программы;
- контроль эффективного и целевого использования средств, выделяемых на реализацию Программы, своевременное и в полном объеме выполнения мероприятий Программы;

Департамент здравоохранения Тюменской области ежеквартально, не позднее 15 числа месяца, следующего за отчетным кварталом, представляет в Министерство здравоохранения Российской Федерации отчет о реализации мероприятий Программы, а также о расходах бюджета по установленной форме.